

как при острой, так и хронической формах инфекции. Более важную роль играют особенности макроорганизма. Хронический лямблиоз сопровождается основным синдромо-комплексом: хроническая интоксикация, гиповитаминоз, диспепсия, дисбактериоз. Обычно для лямблиоза характерно поражение желудочно-кишечного тракта, но и что не маловажно изменения со стороны сердечно-сосудистой системы, в частности наблюдаются тахикардии, сложные нарушения ритма и проводимости, диффузные метаболические и дистрофические изменения в миокарде желудочков.

Цель исследования: изучение ЭКГ изменений у больных с гельминтозом в частности при поражении макроорганизма лямблиозом.

Методы и материалы исследования: Нами было обследовано 27 больных подростков с лямблиозом у которых диагноз был подтвержден копрологически. Среди них было 9 женского пола и 18 мужского пола, средний возраст обследованных составило $14 \pm 0,89$ лет. Всем больным неоднократно был проведен анализ кала и ЭКГ исследование в динамике до и после лечения.

Результаты: Нами при проведении ЭКГ исследования было зарегистрировано несколько интересных случаев. Один из них 15 летний пациент с лямблиозной инвазией подтвержденной лабораторными и серологическими тестами при отсутствии интеркуррентных заболеваний со сложным нарушением ритма: ЧСС 166 в мин. P -0,06, PQ - 0,12, QRS -0,08 QRST 0,24 групповые желудочковые экстрасистолы, с пароксизмами желудочковой тахикардии и диффузными изменениями в миокарде желудочков. Другой аналогичный случай у пациента 14 лет ЧСС 54-100 в мин. На ЭКГ имеются два водителя ритма сердца с СА узла и АВ узла, то есть атриовентрикулярная диссоциация с интерференцией и выраженные дистрофические изменения в миокарде желудочков. В результате лечения отмечалась положительная динамика на ЭКГ.

Выводы: Таким образом, у больных с гельминтозом на ЭКГ выявляются изменения от незначительных метаболических, до сложных нарушений ритма, таких как: тахикардия, экстрасистолия, пароксизмальная желудочковая тахикардия и др. Эти больные нуждаются в своевременной диагностике и лечении осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы.

ВОДНЫЕ БРЮХОНОГИЕ МОЛЛЮСКИ УЗБЕКИСТАНА КАК ПРОМЕЖУТОЧНЫЕ ХОЗЯЕВА ГЕЛЬМИНТОВ ЧЕЛОВЕКА И ЖИВОТНЫХ

З.И. Иззатуллаев

Самаркандский государственный университет

Цель работы: изучение водных моллюсков Узбекистана как промежуточных хозяев гельминтов человека и животных.

Материал и методы исследования. Изучены брюхоногие водные моллюски из семейств *Lymnaeidae*, *Planorbidae*, *Horatidae*, *Melanoideidae*, собранные из различных типов водоёмов Узбекистана. Зараженность моллюсков паразитами трематод определяли путем специальных систематических, малокологических и гельминтологических исследований, проведенных за 1986 – 2009 годы. Всего собрано и обработано 3 тысячи моллюсков из различных территорий Узбекистана.

Результаты: Как по литературным (за 1954-1986), так и по личным сборам в отдельности и, в соавторстве (1986 - 2009) с паразитологами и ветеринарными коллегами на территории Узбекистана установлено встречаемость у вышеуказанных водных моллюсков, 99 видов личиночных форм трематод (церкарий, метацеркарий), промежуточными хозяевами которых

являются 37 видов моллюсков. В Самаркандской и Бухарской областях обнаружен высокий процент зараженности трематодами 21 вида моллюсков. Самая значительная экстенсивность инвазии церкариями трематод выявлена у *Lymnaea bactriana* (7,8%), наименьшая - у *Melanoideis kaimarensis* (в источниках Нарпайского района Самаркандской области) (1,4%). Кроме того, церкарии трематод выявлены из моллюсков: *Lymnaea tuncatula* (4,2%), *L.auricularia* (1,75%), *Anisus ladacensis* (6,4%), *Planorbis tangitarsis* (2,5%). Из моллюсков семейства *Planorbidae* впервые для фауны бывшего Союза отмечена трематода *Colicoforon colicoforum* (возбудитель парафитомоза крупного рогатого скота). Для Сырдарьинской области выявлена высокая зараженность (до 76,5%) животных. *L.auricularia* был заражен паразитами *Fasciola gigantica* на 2,4 – 4,4%. В условиях Республики Каракалпакстан и Хоразмской области промежуточным хозяином *Fasciola gigantica* зарегистрированы – *L.auricularia* и *Costatella acuta*. Первый вид здесь

зарегистрирован промежуточным хозяином для *Ornithobilharzia turkestanica*. Из водоёмов Каракалпакстана партениты и личинки *F. gigantea* обнаружены и у *L. tenera*, экстенсивность инвазий достигала 55,6%. В этом же районе выявлена заражённость моллюсков из семейства *Planorbidae*: *Anisus ladacensis*, *Planorbis tangitarensis* и *Pl. Planorbis* личиночными формами парафистомид (*C. colicoforum* и *Gastrothylax crunumifer*). Для юга Узбекистана эти же моллюски и *Pl. sieversi*, *A. pancongensis* отмечаны промежуточными хозяевами *C. colicoforum* и *C. erschovi*. Степень заражённости у них составляла от 1,6 до 5,05%. На территории Ферганской долины наиболее заражёнными партенитами трематод являются моллюски: *Valvatamnicola archangeliskii*, *L. truncatula*, *L. auricularia* и *L. bactriana*. У последнего вида найдены стилетные церкарии, дифинитивными хозяевами, которых являются земно-водные. Малый прудовик инвазирован партенитами *F. hepatica* на 4%. Экстенсивность заражения моллюсков партенитами и метацеркариями у

некоторых трематод сравнительно велика. Например, партенитами *Echinostoma revolutum* моллюск *A. albus* заражён на 82,3 %, *L. truncatula* на 25,2 %, *L. bactriana* – на 10%.

Выводы. Таким образом, основную роль в качестве промежуточных хозяев возбудителей природной – очаговых гельминтозов на территории Узбекистана из брюхоногих пресноводных моллюсков играют прудовики *L. Truncatula* и *L. bactriana*. В целом у обследованных моллюсков выявлено 43 вида партенитов трематод и одна взрослая трематода. Из них 27 заканчивают свое развитие в птицах, 4 – в рыбах и по 2 в амфибиях и млекопитающих. Выявлена множественная инвазия у *L. auricularia* (23 вида), *L. stagnalis* (11), и *Pl. planorbis* (10). Все вышеуказанные моллюски служат промежуточными хозяевами гельминтов, вызывающих серьезные заболевания как фасциоз, парафистомоз, орнитобильгарциоз человека и животных. Моллюски же, как важные компоненты биогеоценозов являются регуляторами в них численности трематод.

ЛЯМБЛИОЗ У ДЕТЕЙ С ГИПОТИРЕОЗОМ

Н.А. Каримова, А.А. Каюмова

Самаркандский государственный медицинский институт

Актуальность лямблиоза у детей во многом обусловлена тем, что его клинические проявления часто маскируются различными вариантами что в условиях йоддефицита приводит к дефициту всех необходимых ингредиентов роста и развития. При этом отсутствие верификации диагноза не позволяет проводить адекватную терапию.

Целью является диагностика и лечение лямблиоза у детей с гипотериозом.

Материалы и методы исследования нами было обследовано 62 ребенка в возрасте от 3 до 14 лет с гипотериозом. Исследование с целью выявления цист лямблий проводилось после сбора материала в консервант Турдыева с использованием метода формалин-эфирного обогащения однократно (при выявлении высокого титра антител – 1:3200 – повторно). Серологическое исследование проводилось с

использование м тест-системы Вектор-Бест, У 32,2% детей серологические исследования были отрицательные, у остальных – положительные (у 29% в титре 1:100, у 25,8% в титре 1:400, у 3,2% – 1:800, у 6,4% – 1:1600, у 6,4% – 1:3200) . У одного ребенка с гастродуоденитом до госпитализации при исследовании кала с консервантом были выявлены цисты лямблий и при серологическом исследовании выявлен положительный титр антител – 1:100. После проведенного лечения албезолом в дозе 200 мг\сут, курс лечения 7 дней. Во время приема албезола больные не принимали гормоны щитовидной железы. Однако титр специфических антител составлял 1:1600, что определило необходимость повторного курса лечения. Таким образом лечение лямблиоза Албезолом эффективно при лечении резистентных к метронидазолу штаммов лямблий.

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЙ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА САЛЬМОНЕЛЛЕЗА

И.А. Касымов, Г.М. Шарапова, Ш.А. Рахматуллаева

Ташкентский педиатрический медицинский институт.

Известные более 100 лет заболевания, вызываемые многочисленными микроорганизмами, объединенными в род сальмонелл, до сих

пор привлекают к себе внимание исследователей многих стран и специалистов разного профиля – эпидемиологов, микробиологов, инфекци-