

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.sieversii*, *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 archangelskii*, *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* заражены 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 их 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-