

Тадқиқотнинг материал ва услублари. Самарқанд вилояти шароитида қорамоллар орасида цистицеркознинг, одамлар орасида тениаринхознинг тарқалиши вилоят давлат назорат санитария-эпидемиология марказининг ва Самарқанд вилоят давлат ветеринария бошқармаси, Самарқанд шаҳар ветеринария бўлимининг йиллик ҳисоботлари бўйича ўрганилди.

Ишнинг натижалари: Қорамол цистицеркози сурункали ҳолда кечадиган антропозоонозли гельминтозлар гуруҳига киради. Унинг кўзгатувчиси одамнинг ингичка ичагида паразитлик қилувчи, цестод – (*Taeniarhynchus saginatus* 1782) нинг личинкаси – *Cysticercus bovis* дир. Қорамолнинг скелет мускулатурасида, юрак, тил мускулларида паразитлик қилувчи *C. bovis* нинг катталиги ўртача нўхат ҳажмига тенг, ичи суюқлик билан тўлдирилган, ички қобиғида 1 нусха сколекс (бошчаси) жойлашган. *T. saginatus* эса лента шаклига эга, унинг узунлиги 8-10 м. га тенг, танаси сколекс, қисқа бўйинча ва жуда кўп сонли бўғинлардан ташкил топган. Одам нажаси билан бир суткада 10 тача унинг етилган бўғинлари узилиб тушади. Уларнинг бачадонидаги ўртача 150 минггача юқумли бўлган онкосфералар қорамол учун инвазион манбадир. *C. bovis* билан зарарланган, аммо етарлича пиширилмасдан, қовирилмасдан, ёки хомлай истемол қилинган қорамол гўшти инсонни *T. saginatus* билан зарарланишида, у туфайли тениаринхоз касаллигини келиб чиқишида, яккаю - ягона манбадир. Шундай экан қорамол цистицеркози ва одам тениаринхозининг олдини олишда тегишли ветеринария ва тиббиёт соҳаларининг мутахассислари маъсулдир. Самарқанд вилояти давлат назорат санитария-эпидемиология марказининг расмий ҳисобот маълумотлари бўйича сўнги бир неча

йиллар давомида тениаринхоз деярли барча туманлар, Самарқанд ва Каттақурғон шаҳарларидаги турли ёшдаги одамлар, ҳатто бўлажак баркамол ёш авлод орасида қайд қилиниб келинмоқда. Аммо вилоятнинг давлат ветеринария бошқармаси ва Самарқанд шаҳар ветеринария бўлимининг ҳисоботларида бир неча йиллар давомида қорамол цистицеркози рўйхатда кўрсатилмасдан келинмоқда. Ушбу ҳолат, табиийки, Самарқанд вилоятида гўшт маҳсулоти олиш учун сўйиладиган барча қорамолларни цистицер-коздан ҳоли эканлигидан далолат беради. Агарда қорамол цистицеркозининг ушбу эпизоотологик ҳолатини соғлом деб олсак, тениаринхознинг бундай носоғлом эпизоотологик ҳолати қандай юзага келмоқда. Тениаринхозни олдини олиш учун ветеринария қонунчилиги асосида қорамол гўштини ветеринария- санитария экспертизасиз сотувга чиқармаслик, цистицерклар билан ушбу маҳсулотни истемолга яроқсиз ёки шартли яроқли деб аниқлаш ва уни зарарлантириш чораларини кўриш талаб қилинади. Самарқанддек йирик, тарихий ва навқирон шаҳарда ҳайвонларни марказлашган сўйиш кўшхонаси бўлмаслиги, кўпчилик ҳолатда, шаҳар ва туманларда турли шароитда истемол учун тайёрланаётган қорамол гўштини ветеринария назоратисиз ёки уни сифатсиз ўтказилиши натижасида сотилишга йўл қўйилиши тениаринхозни юзага келишига олиб келади.

Хулоса: Юқорида келтирилган ушбу маълумотлар Самарқанд вилояти шароитида тениаринхозни олдини олишда тегишли ветеринария, қорамол цистицеркозини тарқалишига йўл қўймаслик учун эса тегишли тиббиёт соҳалари мутахассисларининг маъсулиятини ошириш талаб қилади.

## ИЧАК ЛЯМБЛИОЗИНИ ТАШХИСЛАШ УСУЛЛАРИНИ ТАҚҚОСЛАШ

Б.Б. Салохиддинов, Ж.А. Анваров, Ш.Ж. Бобожонов, Т.Х. Муминов

*Тошкент тиббиёт академияси*

Ишнинг мақсади: Лямблиоз касаллигининг ташхислаш усулларини самарадорлигини таққослаш.

Материал ва текшириш услублари. Бизнинг кузатувимиз остида ЭМЮКИТИ клиникаси ва поликлиникасига мурожаат қилган 120 та паразитар-гигиена касалликларига шубҳа қилинган беморлар бўлди. Текширув 2011-2012 йиллар давомида олиб борилди. Текширувда бўлганларнинг ёши 18-47 ёш орасида, эркаклар 66 та ва аёллар 54 тани ташкил этди. 120 та беморлар ичак паразитар касалликларига

текширилди. Илмий ишимиз давомида қуйидаги текширув усулларида фойдаландик: янги нажас намуналаридан натив суртма тайёрлаб бир марталик микроскопия, 3 марталик копроскопия (бу усулда нажас намуналари Турдиев консервантига ҳар хил кунларда йиғилди), қонда ИФА усулида махсус антителоларни аниқлаш ва нажас намуналарида лямблиоз кўзгатувчиси антигенларни аниқлаш усуллари.

Олинган натижалар ва уларнинг муҳокамаси. Текширилган 120 та бемордан 53 тасида лямблиоз ( $44,1 \pm 4,5\%$ ), 8 тасида энтеробиоз

(6,6±2,2%) ва 20 тасида аскаридоз (16,6±3,3%), 2 тасида лямблиоз+аскаридоз (1,6±0,9%), 5 тасида лямблиоз+энтеробиоз (4,1±3,2%) ва 3 тасида аскаридоз+энтеробиоз (2,5±1,4%) аниқланди. Лямблиоз касаллигини аниқлашда бир марталик копроскопияда 120 та текширилган наъмунадан 24 тасида (20,0%) лямблия цисталари аниқланди, 3 карралик копроскопия усулида эса 53 (44,1%) беморда аниқланди. Адабиётларда лямблия цисталарини аниқлаш учун неча марта копроскопия ўтказиш лозимлиги хақида тавсиялар йўқ, бироқ копроскопия сони қанчалик кўп бўлса цисталар аниқланиш имконияти ҳам шунчалик юқори бўлади. Нажасда *Giardia lamblia* антигенларни текширилганда 62 (51,6%) намунада мусбат натижа аниқланди. Аммо шундан 41 (66,2%) беморда лямблиоз паразитологик тасдиқланди, қолган 21 (33,8%) беморда эса тасдиқланмади. Бунинг сабаби лаборантларнинг айби ёки лямблия цисталарининг кам миқдорда нажас билан чиқиши бўлиши мумкин. Қонда *Giardia*

*lamblia* антителолари текширилганда 75 (62,5%) беморда ижобий натижа олинди, бу гуруҳ беморларда ҳам фақатгина 48 (64%) беморда ташхис паразитологик тасдиқланган, 27 (36%) беморда эса тасдиқданмаган. Ўз тасдиғини топмаган мусбат натижаларнинг сабаби, анти-тело ишлаб чиқарилишининг бузилиши бўлиши мумкин (айрим иммун-танқислик ҳолатларида).

Хулосалар. Натижалардан кўриниб турибдики, нажас намуналарини Турдиев консервантига йиғиш ва кўп марталик копроскопик текшириш копроскопия усулини диагностик ахамиятини оширади. Копроскопик усулга параллел равишда нажас намуналарида *Giardia lamblia* кўзгатувчисининг антигенларини ва қон зардобида IgG синфига мансуб *Giardia lamblia* антителоларни аниқлаш нажасни копроскопик ташхислаш усулларида кўшимча тарзда ишла-тиш орқали, ёлғон мусбат ва ёлғон манфий натижалар олинишига чек қўйиш мумкин.

### ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «ЖАНЕТ» ПРИ ЛЯМБЛИОЗНОЙ ИНВАЗИИ

У.Х. Самибаева, О.Х. Комилов

Самаркандский государственный медицинский институт

По статистическим данным лямблиозом болеют до 20% всего населения земного шара. Заражение может произойти при употреблении некипяченной воды из-под крана или льда, приготовленного из такой воды, при мытье овощей и фруктов некипяченной водой. По данным ВОЗ среди кишечных простейших наиболее распространенными в мире являются лямблии. Актуальность проблемы лямблиоза в последние годы связана с тем, что появляется много данных о резистентности к существующим на сегодняшний день антипротозойным препаратам (трихопол, фуразолидон и др.). В связи с этим оправдан поиск новых, наиболее эффективных препаратов для лечения лямблиоза. Наиболее широкое применение в медицинской практике помимо метронидазола, получили тинидазол, орнидазол и альбендазол, что обусловлено достаточно хорошей переносимостью и хорошими фармакокинетическими свойствами. В связи с чем возможно лечение ударной дозой однократно (что полностью исключает кумулятивный эффект).

Цель исследования: Настоящая работа имела своей целью оценить лечебное действие препарата «Жанет» (офлоксацин+орнидазол) производства Фармация Никафарм (Узбекистан)

при лечении различных клинических форм течения лямблиоза у детей.

Материалы и методы: Под наблюдением находилось 88 амбулаторных больных в возрасте от 5 до 14 лет, из них мальчиков – 45 (51,1%), девочек – 43 (48,9%). По клиническим формам течения лямблиоза они были распределены следующим образом: бессимптомное (латентное) течение - наблюдалось у 16 детей, с гастроэнтероколитическим синдромом – 15, с астеническим синдромом – 25 и смешанная форма лямблиоза - 32 детей. У всех больных до лечения в кале были выявлены многократно вегетативные формы лямблий или их цисты. Детям препарат назначался в дозе 30 мл/кг однократно. Длительность лечения составляла 5 дней.

Результаты и обсуждение. Благоприятный эффект Жанета констатирован у 75 пролеченных больных (85,2%). Контроль эффективности препарата осуществлялся по клиническим параметрам и на основании лабора-торных данных. При гастроэнтероколитическом синдроме лямблиоза из (15) выздоровление наблюдалось у 10 больных, что составляло 66,6% (у больных исчезали тошнота, боли в подложечной области, вокруг пупка, нормализовался аппетит, проходила слабость, восстанавливался стул и копрологические анализы давали отрицательные резуль-