

(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-

таты). При астеническом синдроме выздоровление отмечалось у 18 из 25 (72%) больных (полностью проходила слабость, головная боль, головокружения, восстанавливалась работоспособность) Выздоровление при смешанной форме лямблиоза наблюдалось из 32 случаев, улучшение состояния отмечалось у 25 что составляет (78,1%). Лечение было неэффективным всего у 13 (14,8%) детей. При бессимптомном (латентном) течении после проведенного курса лечения Жанетом, только у 3 больных (18,1%) лабораторные данные оставались без изменений. Во всех остальных случаях наблюдался положительный результат. Переносимость препарата

также оказалась хорошей. В нашем случае, ни у одного из пролеченных больных не наблюдались какие-либо побочные явления.

Выводы: 1. Основываясь на это, можно сказать, что препарат Жанет соответствует критериям эффективного и легко переносимого препарата, показанного для лечения лямблиоза у детей. 2. Хороший терапевтический эффект препарата отмечался при назначении сравнительно небольших доз и короткого курса лечения (5 дней).

## ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЯМБЛИОЗА У ДЕТЕЙ

Т.В. Сорокман, С.В. Сокольник, М.И. Полищук, Л.В. Швыгар

*Буковинский государственный медицинский университет,  
Областная детская клиническая больница,  
Городская детская поликлиника (Украина).*

Лямблиоз отнесен к числу паразитарных болезней, которые имеют наибольшее значение для общественного здравоохранения. По данным ВОЗ пораженность лямблиями детского населения планеты, в сравнении со взрослыми, преобладает в 7-9 раз, средний процент лямблиозной инвазии среди детей составляет 60-80, а у детей, которые посещают детские садики - почти 100 процентов.

Цель: изучить распространенность среди детей и особенности течения лямблиоза в зависимости от возраста.

Материал и методы: Под наблюдением находились 96 детей, которые были на стационарном лечении по поводу хронической патологии пищеварительной системы. Проводилось многоплановое анкетирование с уточнением анамнестических социальных, бытовых, экологических, наследственных и других особенностей детей. При анкетировании определялись место и материально-бытовые условия проживания детей, состав семьи. Обращалось внимание на способ жизни ребенка и семьи в целом, характер питания (состав еды, употребления острой, жирной, жареной еды, регулярность и режим питания). При осмотре оценивали физическое и половое развитие ребенка, обращалось внимание на наличие выраженных признаков заболевания желудочно-кишечного тракта. Всем детям проводилось общепринятое объективное обследование всех органов и систем и общеклинические анализы.

Результаты: в целом распространенность лямблиоза среди детей Черновицкой

области составляет 12,5%, среди детей младшего школьного возраста - 9,7%, среди детей пубертатного возраста - 14,8%. Заболеваемость лямблиозом детей Черновицкой области в 2013 году составила 185 на 100 тыс. детского населения. Среди обследованных детей гепатобилиарная форма лямблиоза выявлялась в форме дискинезий желчевыводящих путей, острого и хронического холецистита и хронического холецистохолангита.

Подавляющее большинство детей (82,9%) питались не регулярно, употребляли теплу еду лишь 1-2 раза на день (54,6%). В структуре питания достоверной разницы в употреблении основных групп продуктов между группами детей, которые сравниваются, не выявлено ( $p > 0,05$ ). В частности, в пищевом рационе детей в раннем и старшем возрасте отмечалось снижение употребления овощей, фруктов, молочных продуктов, мяса, рыбы при постоянном излишке хлеба, макаронно-крупяных изделий и сладостей. Такой дисбаланс питания привел к тому, что рядом с энергетической и витаминной недостаточностью проявлялся и дефицит белка, в том числе животного. Большинство детей (67,7%) жаловались на боль в правом подреберье, которая возникала после физической нагрузки, употребления жареной и жирной еды. Боль носила острый и выраженный характер.

Диспепсические проявления (сниженный аппетит, тошнота, рвота, отрыжка, горечь в ротовой полости, запоры, понос) регистрировались у всех детей. Постоянно тревожили