

Выводы. Таким образом, согласно системной классификации клинических заключений по электроэнцефалографии «ЭЭГ-Тезаурус» у всех обследованных детей основной группы и группы сравнения наблюдались умеренно и значительно выраженные диффузные изменения, характеризующиеся снижением порога

судорожной готовности с дисфункцией неспецифических срединных структур, что подтверждает функциональную природу изменений биоэлектрической активности головного мозга у детей с гельминтно-протозойной инвазией.

## ГИМЕНОЛЕПИДОЗ КАСАЛЛИГИНИНГ ТАРҚАЛГАНЛИГИ

**К.Х. Юлдашева**

*Тошкент тиббиёт академияси*

Ҳозирги кунда одамлар орасида энг кўп тарқалган касалликлардан бири бу паразитар касалликлардир. ЖССТ берган маълумотларга кўра дунё бўйича ичак гельминтозлари билан касалланган беморларнинг умумий сони ҳозирги кунда 1.5 млрд.га етган. Паразитар касалликлар деярли ҳамма мамлакатларда учрайди. Планетамизнинг аҳолиси учдан бир қисми паразитар касал-ликлари кўзгатувчилари билан зарарланган, шу жумладан 1269 млн. аскаридоз, 932 млн. анкилостомидозлар, 637 млн. Трихоцефалиозлар, 353 млн. энтеробиозлар, 77 млн. тениаринхозлар, 39 млн. гименолепидозлар, 15 млн. дифиллоботриозлар, 10 млн. ришта билан касалланганларни ташкил этади.(Джумаев М.Д.,1996; Абдиев Ф.Т., 2005).

Кўпчилик ҳудудларда гельминтозларнинг эндемиклиги ижтимоий иқтисодий, тарихий ва демографик жараёнлар билан боғлиқ. Шунинг учун ушбу касалликларга қарши кураш ҳам иқтисодий , ҳам сиёсий жихатдан долзарб ҳисобланади. Аҳолининг маданий ва турмуш даражасининг яхшиланганлиги кишлоқ хўжалиги тадбирларини амалга ошириш маданиятининг ошганлиги ҳамда гельминтозларга қарши режали профилактик чораларнинг олиб борилиши, республикамизда ушбу касалликлар

билан касалланиш кўрсаткичларининг сезиларли даражада пасайишига олиб келди. Шу билан бирга эришилган муваффақиятларга қарамай. Ўзбекистонда гельминтозларнинг 10-12 тури қайд этилмоқда. Этеробиоз, гименолепидоз, аскаридоз, тениаринхоз, трихоцефалиоз каби гельминтозлар баъзи вилоятларда оммавий равишда тарқалган. Ўзбекистон шароитида гименолепидозлар асосан Наманган, Фарғона, Сирдарё ва Сурхондарё вилоятларининг тоғли ва тоғ олди туманларида қолган туманларга нисбатан кўпроқ қайд қилинмоқда.

Тошкент шаҳрида қайд этилаётган гельминтозлар йилнинг барча ойларида учрайди, аммо аскаридоз, тениаринхоз ва эхинококкозларга йилнинг иссиқ ойларида кўтарилиш ҳос бўлса, гименолепидоз билан касалланганлар ноябр-декабр ойларида бироз кўпроқ аниқланган.

Гименолепидозда касаллик манбаи одам ҳисобланиб, касаллик шахсий гигиена қоидаларига риоя қилмаганда юқади. Профилактик тадбирлар айнан гельминтлар тарқалишининг олдини олишга қаратилган бўлиши керак. Гименолепидоз профилактикасида аҳолининг, айниқса, болаларнинг санитария маданиятини оширишнинг аҳамияти катта.

## ГИМЕНОЛЕПИДОЗ КАСАЛЛИГИНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ ЧОРАЛАРИ

**К.Х. Юлдашева, Ш.М. Расулов**

*Тошкент тиббиёт академияси*

Инсон учун характерли касалликлар орасида гельминтозлар етакчи ўринлардан бирини эгаллайди. Расмий маълумотларга кўра, ўткир юқумли касалликлари салмоғида паразитозлар ЎРВИ дан сўнг 2 ўринни эгаллайди.

Одам организмида 270 дан ортиқ гельминт турлари аниқланган. ЖССТ маълумотида кўра дунёда 5 млрд.га яқин одамлар гельминтлар билан касалланган. Гельминтозлар барча ҳудудларда тарқалган, лекин улар субтропик ва тропик мамлакатларда кўпроқ учрайди. Кўпчи-

лик ҳудудларда гельминтозларнинг эндемиклиги ижтимоий-иқтисодий, тарихий ва демографик жараёнлар билан боғлиқ. Шунинг учун ушбу касалликларга қарши кураш ҳам иқтисодий, ҳам сиёсий жихатдан долзарб ҳисобланади. Республикамизда паразитар касалликлар билан касалланиш кўрсаткич-ларининг сезиларли даражада пасайди. Шу билан бирга, Ўзбекистонда гельминтозлар бўйича эпидемиологик вазиятни барқарор деб бўлмайди. Ҳозирги кунда

Ўзбекистонда гельминтозларнинг 10-12 тури кайд этилмоқда.

Гельминтозларга қарши муваффақиятли профилактик тадбирларни амалга оширишда аҳолининг маданияти ва турмуш даражасини янада ошириш катта аҳамиятга эга. Геминто-лепидоз касаллигини камайтириш учун, хоналар ҳар куни ювилиб хонадаги гиламлар чангют-гичлар билан тозаланади, эшик дасталари, мебеллар, стол-стуллар ва бошқа уй жиҳозлари ювувчи воситалари ёрдамида тозаланади, кўча ҳовли сув сепиб супурилиши керак, сабаби гельминт тухумлари ташқи муҳитдаги чанг орқали ҳам юқиш мумкин. Қуёш тик тушувчи кунларда гилам, кўрпа -тўшакларни, чойшаб-ларни 3 соат давомида офтобда шамоллатиш керак. Ҳар бир хонадонда санитария талабларига жавоб берувчи ҳожатхоналар бўлиш керак, ҳожатхоналарни одам яшаш жойидан узоқроққа, чекка жойга қуриш, ҳожатхоналарни вақти-вақти билан хлор тутувчи дезинфекцияловчи эритма-лар билан зарарсизлантириб туриш талаб этилади. Овқатланиш олдидан, ҳожатхонага кириб чиққандан кейин, томорқада ишлагандан

сўнг, уй ҳайвонларини парвариш қилгандан сўнг кўлни яхшлаб совунлаб ювиш керак.

Хонадонларда гижжа тарқатувчи пашша-лар, сувараклар ва бошқа ҳашоратлар бўлишига йўл қўймаслик, озиқ-овқат маҳсулотларини ҳашоратлардан ҳимоя қилиш, сабзавотлар ва меваларни истеъмол қилишдан олдин сувда тозалаб ювиш, сўнгра қайнатилган сувда чайиш лозим. Болалар ётган чойшабларни, ички кийимларни қайнатиб, сўнгра ювиш, дазмоллаш, ҳар куни алмаштириш, эрталаб болаларнинг орқа чиқарув соҳасини илиқ сувда совун билан ювиш, ички кийимларни ва чойшабларни алмаштириш, болаларга кечқурун ётишдан олдин орқа чиқарув соҳаси атрофига вазелин, глицерин ёки пахта ёғи суртилиб тоза пахтани тампон қилиб қўйилади. Ҳар бир бола учун ўрин-жойи, кийим кечак шкафи, туваги ва сочиқлари алоҳида бўлиши зарур. Болаларнинг кийимларини алоҳида сақлаш, бир-бирларини кийимини кийдирмаслик керак. Юқорида санаб ўтилган чора тадбирлар гиминтолепидоз касаллигини камайтиришнинг асосий омиллари ҳисобланади.

## ГЕЛЬМИНТОЗЫ И БЕРЕМЕННОСТЬ

Р.Т. Юсупова, Ш.Б. Мухидинова, М.Т. Маматкулова

*Ферганский филиал Ташкентской медицинской академии*

Широкое распространение дегельминтизации населения, особенно в детском возрасте, снизила актуальность глистной инвазии, однако она не перестала существовать, являясь причиной патологических симптомов у беременных женщин (тошнота, рвота, изменение аппетита), расцениваемых как проявление осложнений беременности или каких-либо экстра генитальных заболеваний. Это объясняется недостаточной диагностической настроженностью в отношении гельминтов у беременных, негативным отношением врачей к дегельминтизации как к вероятной причине выкидышей или к использованию лекарств, обладающих, возможно, токсическим влиянием на плод. Арсенал средств дегельминтизации значительно обновился, и среди них действительно есть препараты, противопоказанные во время беременности, но есть и такие, которые не мешают нормальному развитию беременности и плода. Исключение гельминтоза в результате обследования беременных женщин или ликвидация его позволяет избежать диагностических и лечебных ошибок при анемии, раннем токсикозе беременных и других заболеваниях. В нашем регионе чаще всего

диагностируется поражение кишечника аскаридами, острицами, реже широким лентецом, свиным цепнем. Изучение клинического течения гельминтозов у беременных выявлена ряд общих признаков, характерна для инвазии гельминтами независимо от них вида. Часто возникает симптомокомплекс, сходный с ранним токсикозом беременных. У 1/3 больных наблюдается тошнота, у 1/4 рвота и боли эпигастриальной области, не зависящие от приема пищи, у 1/6 слюнотечения, у некоторых больных обморочные состояния, боли в области сердца. Почти у половины больных, страдающих гельминтозами, отмечается артериальная гипотензия на протяжении всей беременности она обусловлена влиянием продуктов жизнедеятельности гельминтов на ЦНС и вегетативную нервную систему беременной. Очень часто артериальная гипотензия отмечается при аскаридозе. У каждой третьей беременной инвазированной гельминтами уже в начале беременности обнаруживается гипохромная анемия, которая прогрессирует во 2 и 3 триместрах. Попытки ликвидации анемии без дегельминтизации оказывается безуспешным. Гельминты нередко повышает проницаемость сосудов, служат