

Ўзбекистонда гельминтозларнинг 10-12 тури кайд этилмоқда.

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

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

Хонадонларда гижжа тарқатувчи пашшалар, 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 гиминтоз 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

причиной альбуминурии вызывает раздражение эпителия мочевыводящих путей, клинически проявляющееся циститом и пиелонефритом. У женщин страдающих гельминтозом нередко возникает угроза прерывания беременности преждевременные роды, самопроизвольный аборт в ранние сроки беременности. У некоторых наблюдается привычное не вынашивание беременности без ясных причин. Глистная инвазия влияет на свертывающую систему крови путем изменения ферментативной функции печени, с чем связаны наблюдающиеся в послеродовом периоде кровотечения у каждой 6-ой родильницы, не находящие объяснения акушерской патологии. У 1/3 беременных с гельминтами установлены нарушения углеводного

обмена. После дегельминтизации углеводный обмен нормализуется. Продукты жизнедеятельности гельминтов могут оказывать вредное влияние на плод, которое проявляется нарушением его развития иногда-асфиксией. Продукты обмена веществ паразитов передаются с молоком матери ребёнку, вызывая диспептические явления не поддающиеся терапии, но быстро исчезающие после дегельминтизации матери. Все авторы, изучающие гельминтозы у беременных единодушны во мнении, что дегельминтизация необходимо при любом сроке беременности, так как она значительно улучшает исходы беременности и родов. Всем беременным женщинам в женской консультации следует проводить анализ кала на яйцо глистов.

## САМАРҚАНД ВИЛОЯТИ ШАРОИТИДА ҚҰЙЛАР ОРАСИДА ТРИХОЦЕФАЛЁЗНИНГ ТАРҚАЛИШИ

М.Э. Ғойипова, Б.С. Салимов

*Самарқанд Давлат қишлоқ хўжалик институти*

Ишнинг мақсади: Самарқанд вилояти шароитида қўйларни трихоцефалёзга чалиниш даражасини аниқлаш.

Тадқиқот материал ва услублари. 44 бош турли ёшдаги қўйларнинг кўр ва чамбар ичаклари тўлиқ гельминтологик ёриш йўли билан, 1212 бош қўйларнинг тезак намуналари гельминтокопрологик йўл билан текширилди.

Тадқиқот натижалари: Самарқанд вилоятининг суғориладиган, текислик биоценозларида ўлган у ёки бу касаллик туфайли мажбурий, ҳамда гўшт маҳсулотлари тайёрлаш учун сўйилган 30 бош қўйларнинг 17 бошининг кўр ва чамбар ичакларини трихоцефаллар билан зарарланганлиги аниқланди. Бу эса 56.6 фоизни ташкил қилади. Трихоцефалёзга чалинган ҳар бир қўйнинг тегишли ичакларида 1 нусхадан 128 нусхагача трихоцефалларнинг паразитлик қилиши аниқланди. Уларнинг инвазия интенсивлиги ҳар бир зарарланган қўй бошига, ўртача, 18.2 нусхага тўғри келди.

Морфологик жиҳатдан ўрганилган барча трихоцефалларни 2 тур нематода: *Trichocephalus ovis* *Abildgaard, 1795*, *Trichocephalus skrjabini* (*Baskakov, 1924*) эканлиги аниқланди.

Вилоятининг суғориладиган текислик биоценозларида жойлашган Булунғур, Жомбой, Каттақўрғон, Нарпай, Оқдарё, Пайариқ ва Пастдарғом туманларида турли ёшдаги 966 бош шахсий ёрдамчи хўжаликларидаги қўйларнинг тезак намуналари Фюллеборн ва кетма-кет ювиш усулларида текширилди. Ушбу текширишлар орқали Булунғур туманида қўйларни 48.0 фоиз,

Жомбой туманида 56.9 фоиз, Каттақўрғон туманида 40.0 фоиз, Нарпай туманида 43.5 фоиз, Оқдарё туманида 61.1 фоиз, Пайариқ туманида 50 фоиз, Пастдарғом туманида 46.0 фоиз трихоцефалёзга чалинганлиги аниқланди. Тезак намуналарида топилган трихоцефалларнинг тухумлари сонига кўра инвазия интенсивлик даражасини Жомбой, Оқдарё, Булунғур, Пайариқ туманларида, яъни дарё сохилларига яқин, намлик даражаси бир мунча юқори бўлган, худудларда сақланадиган қўйларда юқори бўлиши қайд қилинди.

Вилоятнинг тоғолди-тоғ биоценозларида жойлашган Булунғур (Фармон тепа қишлоғи), Нуробод (Жом, Анжирли, Товоқсой қишлоқлари), Ургут ва Қўшрабод туманларининг 246 бош қўйларини гелминтокопрологик текшириш орқали 116 бошини ёки 47.1 фоизини трихоцефалёзга чалинганлигини аниқладик. Улардан Булунғур туманида қўйларни 63.6 фоиз, Нуробод туманида 34.2 фоиз, Ургут туманида 61.3 фоиз ва Қўшрабод туманида 42.2 фоиз трихоцефаллар билан зарарланганлиги қайд қилинди.

Тадқиқотларимиз бир ёшгача бўлган қўзиларни туғилганидан сўнг она сутини қабул қила бошлаган кундан трихоцефалларнинг юқумли личинкалик тухумлари билан зарарланишини кўрсатди. Улар учун инвазия манбаи онасининг елинига, сурғичларига ёпишган трихоцефалларнинг юқумли тухумларидир.

Барча ёшдаги қўйларни суғориладиган биоценозларда йил давомида трихоцефаллар