

Gimenolipedoza diagnostikasi, tarqalishi va profilaktikasi

*Ismoilov Komiljon Tuygunovich¹, Orazbaeva Ayjamal Amanaliyevna²,
Halilov Shaxinbek Ravshanovich³, Urinboyev Og‘abek Elbek o‘g‘li⁴*

Annotatsiya: Ushbu maqolada gimenolipedoza kasalligining O‘zbekistonda va jahon miqyosida tarqalishi, diagnostika usullari va samarali profilaktik choralar ko‘rib chiqilgan. Gimenolipedoza asosan bolalar orasida keng tarqalgan bo‘lib, sog‘liq uchun jiddiy xavf tug‘diradi. Maqolada mavjud adabiyotlar tahlili, kasallikning kelib chiqish sabablari, omillari va unga qarshi kurashish yo‘llari tahlil qilingan.

Kalit so‘zlar: Gimenolipedoza, gelmintoz, diagnostika, profilaktika, gigiyena, epidemiologiya.

Kirish: Gimenolipedoza – bu inson organizmida parazitlik qiluvchi tasmasimon chuvalchang *Hymenolepis nana* (kichik tasmasimon qurtdan) chaqiradigan infeksiya-parazitar kasallikdir. Ushbu parazit enterobiozdan keyin eng ko‘p uchraydigan geohelmintozlardan biri hisoblanadi. Ayniqsa, bolalar orasida keng tarqalgan. Kasallikning o‘ziga xos tomoni – u bevosita oraliq xujayrasiz, ya‘ni inson organizmida to‘g‘ridan-to‘g‘ri rivojlanishi mumkin bo‘lgan parazit hisoblanadi.

Gimenolipedoza asosan sanitariya-gigiyena talablariga rioya qilinmaydigan hududlarda keng tarqalgan bo‘lib, bu kasallikning tarqalishi va profilaktikasida gigiyena madaniyatining pastligi muhim rol o‘ynaydi. Pediatriya va yuqumli kasalliklar ichida gimenolipedoza muhim o‘rin egallaydi. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma‘lumotlariga ko‘ra, har yili dunyo bo‘yicha 10 millionga yaqin odam ushbu parazitlar kasallikka chalinadi. Ayniqsa, maktabgacha yoshdagi bolalar orasida keng tarqalgan bo‘lib, sanitariya-gigiyena talablariga amal qilinmagan muhitda tez tarqaladi.

Mavzuga oid adabiyotlarning tahlili: Gimenolipedoza kasalligi XX asrning boshlaridan beri ilmiy tahlil qilinib kelinmoqda. K.A. Rudolphi, K.I. Skryabin, V.P. Sergiev, T.A. Abdiev va boshqa olimlarning asarlarida parazitlar kasalliklarning klinikasi, epidemiologiyasi va profilaktikasi keng o‘rganilgan.

Abdiev T.A. (2005) tomonidan olib borilgan tadqiqotlarga ko‘ra, gimenolipedoza bilan kasallanish holatlari ayniqsa Farg‘ona vodiysi va tog‘li hududlarda yuqori. Xalqaro adabiyotlarda ham (Katz M., 1975; Sciefke I. et al., 2006) gimenolipedoza tropik va subtropik iqlimda ko‘p uchrashini qayd etilgan.

Bolalar bog‘chalari va maktablarda o‘tkazilgan epidemiologik kuzatuvlarda gimenolipedoza bilan zararlantirish darajasi 3-4% dan 30% gacha yetgan (Qiyamov T.B., Abdumurotov B., 2000).

Tadqiqot metodologiyasi: Tadqiqot materiali sifatida 2011–2021 yillarda O‘zbekiston Respublikasi Sanitar-Epidemiologik osoyishtalik va jamoat salomatligi xizmatining hisobotlari, bolalar muassasalarida olib borilgan epidemiologik tekshiruvlar natijalari hamda mavjud ilmiy adabiyotlar tahlil qilindi.

Ushbu tadqiqotda quyidagi usullar qo‘llanildi:

- Retrospektiv tahlil
- Statistik hisob-kitoblar
- Epidemiologik kuzatuvlar

¹ Samarqand davlat tibbiyot universiteti assistenti

² Samarqand davlat tibbiyot universiteti talabasi

^{3,4} Samarqand davlat tibbiyot universiteti talabasi



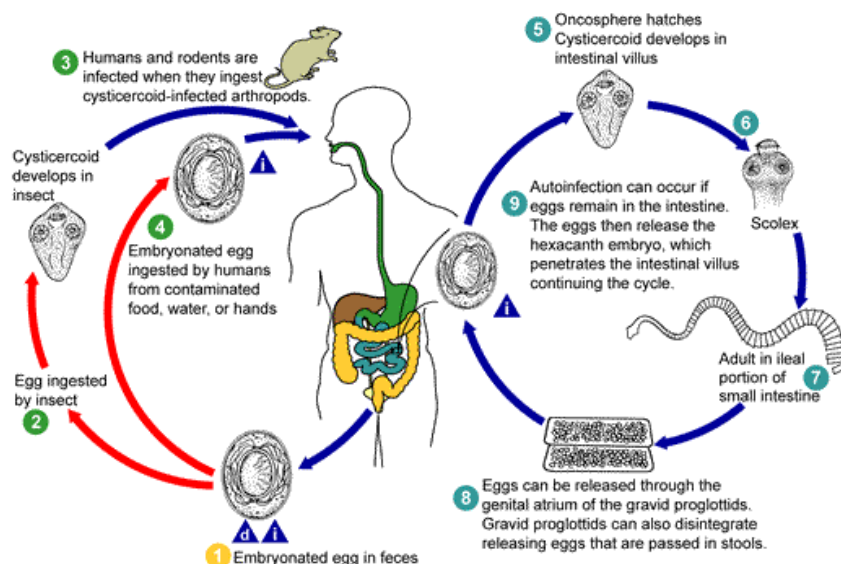
➤ Taqqoslovchi tahlillar

Kasallik etiologiyasi va morfologiyasi: Kasallik qo'zg'atuvchisi *Hymenolepis nana* bo'lib, u kichik o'lchamli (15–40 mm uzunlikda) tasmasimon chuvalchangdir. Ushbu parazitning hayotiy sikli oraliq xujayrasiz sodir bo'lishi bilan ajralib turadi. Shu bilan birga, ba'zan oraliq mezbon (masalan, unli qo'ng'izlar) orqali ham uzatilishi mumkin. Gimenolipedoza asosiy infeksiyalanish yo'li bu fekal-oral yo'l bilan, ya'ni parazit tuxumlarining iflos qo'l, oziq-ovqat, suv orqali organizmga tushishi bilan amalga oshadi.

Klinik ko'rinishlari: Gimenolipedoza klinik belgilariga quyidagilar kiradi:

- Qorinda og'riq, ko'ngil aynishi;
- Ishtaha buzilishi;
- Aqliy va jismoniy charchoq;
- Uyqu buzilishi, bosh og'rig'i;
- Bolalarda – maktabdagi o'zlashtirish yomonlashuvi, asabiylik.

Ko'pincha kasallik yashirin (asimptomatik) kechadi, lekin kuchli infestatsiya holatlarida og'ir klinik belgilar kuzatiladi.



Diagnostika: Gimenolipedoza aniqlashda asosiy usul bu koprologik tekshiruv, ya'ni najasda *Hymenolepis nana* tuxumlarini mikroskopik usulda aniqlashdir. Diagnostikani aniqlashtirish uchun quyidagi usullardan foydalaniladi:

- Kato usuli bilan najas tekshiruvi;
- Formalin-efir konsentratsiyalash usuli;
- Perianal soha qirqimlari (agar reinfeksiyaga shubha bo'lsa).

Differensial tashxis enterobioz, askaridoz va boshqa ichki parazitlar bilan olib boriladi.

O'zbekiston bo'yicha tarqalishi: O'zbekistonning deyarli barcha hududlarida gimenolipedoza uchrash mumkin. Xususan:

- Namangan, Farg'ona, Sirdaryo va Surxondaryo viloyatlarining tog'li va tog' oldi tumanlarida qolgan tumanlarga nisbatan ko'p qayd qilinmoqda. Masalan 2011 yil Respublika DSENMDan olingan ma'lumotlar asosida: Namangan -556, Farg'ona -435,5, Sirdaryo -330,3 va Surxondaryo -220,4 intensiv ko'rsatkichlarga ega.
- Taqdim etilgan ma'lumotlardan respublikamizning Namangan, Farg'ona viloyatlarida eng ko'p, Surxondaryo, Sirdaryo, Jizzax viloyatlarida nisbatan kamroq darajada, Xorazm, Samarqand



viloyatlarida va Qoraqalpog'iston Respublikasida esa eng kam darajada kasallanish ko'rsatkichlari qayd etilgan.

Jahon miqyosida tarqalishi: Gimenolipodoz keng tarqalgan parazitlar kasalliklaridan bo'lib, u quyidagi hududlarda keng uchraydi:

- Janubiy va Janubi-Sharqiy Osiyo, Afrika, Lotin Amerikasi va O'rta Yer dengizi bo'yidagi davlatlar;
- Hindiston, Bangladesh, Misr, Meksika, Filippin, Indoneziya – yuqori darajada infestatsiya mavjud; Yevropa, Shimoliy Amerika kabi rivojlangan davlatlarda kam uchraydi, asosan muhojirlar yoki gigiyenik talablarga rioya qilinmagan joylarda aniqlanadi.

Profilaktika va davolash: Gimenolipodozning oldini olishda quyidagilarga e'tibor qaratish kerak:

- Shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya qilish (qo'lni sovun bilan yuvish);
- Oziq-ovqatni to'g'ri tayyorlash va saqlash;
- Bolalar muassasalarida dezinfeksiya ishlari olib borish;
- Zararlangan shaxslarni davolash va reinfeksiyaning oldini olish.

Davolashda praziquantel yoki niklosamid kabi antigelmint vositalar qo'llaniladi. Zarur holatlarda davolash 2-3 marta takrorlanadi, ayniqsa reinvaziyaga moyil guruhlarda.

Tahlil va natijalar: O'zbekiston bo'yicha olingan rasmiy ma'lumotlarga ko'ra, 2011–2021 yillar oralig'ida gimenolipodoz bilan zararlanish holatlari yuqori bo'lgan hududlar: Farg'ona, Namangan, Surxondaryo va Sirdaryo viloyatlari. Ayniqsa, maktabgacha yoshdagi bolalar va uyushgan bolalar jamoalari orasida kasallik keng tarqalgan.

Kasallikning yuqishiga sabab bo'luvchi asosiy omillar:

- Iflos qo'llar, o'yinchoqlar
- Tuvak va o'tirg'ichlar
- Shirinliklar, yuvilmagan mevalar
- Sanitariya-gigiyena qoidalariga amal qilmaslik
- Pashsha va boshqa hasharotlar

Shuningdek, bolalarda zararli odatlar – tirnoq tishlash, barmoqlarni so'rish – yuqish xavfini oshiradi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, bu odatlar ayniqsa 1-4 sinf o'quvchilarida ko'proq uchraydi.

Xulosa va takliflar: Gimenolipodoz kasalligining oldini olishda birinchi galdagi vazifa – sog'lom turmush tarzini shakllantirish, aholi, ayniqsa bolalar o'rtasida gigiyena madaniyatini oshirishdir. Shuningdek, maktabgacha ta'lim muassasalari va maktablarda quyidagi choralarni amalga oshirish zarur:

1. Bolalarni gigiyena qoidalariga o'rgatish (qo'l yuvish, tish yuvish, ovqatdan oldin tozalik);
2. Maktab va bog'chalarda o'yinchoqlar va hojatxonalarni dezinfeksiya qilish;
3. Bolalar orasida doimiy tibbiy ko'riklar tashkil qilish;
4. Pashsha va kemiruvchilarga qarshi chora ko'rish;
5. Kasallanganlarni o'z vaqtida aniqlab, davolash va ularning oila a'zolarini ham nazoratga olish.

Gimenolipodozga qarshi kurash kompleks yondashuvni talab qiladi va bu borada davlat, ta'lim muassasalari, ota-onalar va tibbiyot xodimlarining hamkorligi muhim ahamiyatga ega.



Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Абдиев Т. А., Умарова Ф.Х., Эпидемиологическая ситуация по гельминтозам в Узбекистане// Материалы научно-практической конференции организаторов санитарно-эпидемиологической службы республики. -2008. - С.23.
2. Абдиев Т.А., Эгамбердиев О. А, Ибадова Д.Н.и др Гельминтозы в Узбекистане // Ўзбекистон Республикасида гигиена, токсикология, эпидемиология ва юқумли касалликларнинг долзарб муаммолари.-Ташкент, 2005. – 148 с.
3. Азимова Н.М., Садыкова Г.К. Клинико-диагностические критерии поражения нервной системы при паразитарной инвазии у детей // Научнопрактическая конференция «Ёш тиббиёт олимлари кунлари» - Ташкент 2008. – С. 21-22
4. Алышева Н.О. Эпидемиология паразитарных инвазий. // Медицина и экология. - 2007. - № 4. - С. 6-10
5. Асадов Д.А., Абдиев Ф.Т. История борьбы с паразитарными болезнями в Узбекистане.- Ташкент, 2004.-120 бет.
6. Асадова М.М., Расулов Ш.М., Ўзбекистонда эхинококкоз касаллигининг эпидемиологик хусусиятлари / Биология ва тиббиёт муаммолари. Халқаро илмий журнал.-Самарқанд 2014. С 28.
7. Асадова М.М., Расулов Ш.М.. Ўзбекистонда эхинококкоз касаллигининг тарқалганлиги ва профилактикасини такомиллаштириш/ Ёш олимлар кунлари Магистратура талабалари илмий-амалий конференция материаллари.-Тошкент 2013. С 69-70.
8. Джумаев М.Д. Некоторые вопросы эпидемиологии гименолепидоза в Рометанском районе Бухарской области// Тез. Докл. Науч. –практ. Конф. По мед. паразитол.- Самарканд, 1971.- С. 70-72.
9. Елгандиева Н.К., Абдиев Т.А., Ситуация по паразитарным болезням в Узбекистане.- Мед. паразитол.- 2000. -№3.- С. 51-52.
10. Жуманов С.Ж. Фарғона вилоятидаги трихоцефалёз ва аскаридоз касалликлари сурункали учоқларни соғломлаштириш тадбирлари хақида. Республика илмий-амалий конференцияси материаллари. – Фарғона, 2001.-45 б.
11. Ниязматов Б.И. Кудашева Л.В. Ярмухамедов М.А. Буракова Е.Ф./О состоянии инфекционной заболеваемости в Республике Узбекистан/ Инфекция иммунитет и фармакология.- Ташкент 2006 №3 С 34-38.
12. Онищенко Г.Г. Заболеваемость паразитарными болезнями в Российской Федерации: научное издание // Эпидемиология и инфекционные болезни. - М., 2007.
13. Умарова М.М. Ситуация по гельминтозам в г. Ташкенте. Инфекция иммунитет и фармакология. 2006-№ 5 –С 52-54.
14. Юлдашева К.Х., Асадова М.М., Расулов Ш.М., Миртазаева Н.А. Гименолепидоз касаллигининг эпидемиологик хусусиятлари ва унинг профилактикаси / Инфекция иммунитет и фармакология. - Ташкент 2014 №5 С 31-34.
15. Adams E.J., Stephenson L.S., Latham M.C., Kinoti S.N. Physical activity and growth of Kenyan school children with hookworm, Trichuris trichiura and Ascaris lumbricoides infections are improved after treatment with albendazole // J Nutr. - 1994. - 124. - 8. - P. 1199-1206.
16. Garcia, H.H., & Del Brutto, O.H. (2018). "Hymenolepis nana: A Neglected Parasite in Public Health". *Tropical Medicine & International Health*.
17. Sadikova G.K., Azimova N.M. Estimation of neurologic disorders at some helminth invasion at children in Uzbekistan // Congress of EPNS - Turkey, 2007. - 7 th. – P. 58

