



BOLALARDA ASKARIDOZ: TARQALISHI, KLINIK KO'RINISHI, DIAGNOSTIKASI VA PROFILAKTIKASI

Ravshanova Yulduz Islam qizi

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, 102-guruh, Pediatriya fakulteti

Ilmiy rahbar: Djumanova Nargiza Eshmamatovna,

Tibbiy biologiya va genetika kafedrası o'qituvchisi

ANNOTATSIYA: *Ushbu maqolada bolalarda askaridoz kasalligining epidemiologiyasi, patogenezi, klinik ko'rinishlari, zamonaviy diagnostika usullari hamda profilaktika choralari ko'rib chiqilgan. Askaridoz — Ascaris lumbricoides nematodasi qo'zg'atadigan eng keng tarqalgan gelmintoz bo'lib, ayniqsa maktabgacha va boshlang'ich maktab yoshidagi bolalarda keng uchraydi. Maqolada kasallikning klinik bosqichlari, diagnostik mezonlari va davolash tamoyillari haqida ma'lumot berilgan. Erta aniqlash va kompleks profilaktika chora-tadbirlari kasallanish ko'rsatkichini sezilarli darajada kamaytirishi mumkinligi asoslab ko'rsatilgan.*

Kalit so'zlar: *askaridoz, Ascaris lumbricoides, gelmintoz, bolalar, diagnostika, profilaktika, nematoda, parazitoz.*

KIRISH

Gelmintoz kasalliklari, jumladan askaridoz, butun dunyo bo'ylab keng tarqalgan parazitar infeksiyalar qatoriga kiradi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, dunyo aholisining taxminan 1,5 milliard nafari, ya'ni har to'rt kishidan biri, *Ascaris lumbricoides* bilan zararlangan [1]. Askaridoz ayniqsa tropik va subtropik iqlim mintaqalarida, sanitariya-gigiyena sharoiti past bo'lgan hududlarda keng tarqalgan. O'zbekistonda ham, xususan Samarqand viloyatida, bolalar o'rtasida gelmintoz kasallanish ko'rsatkichi ijtimoiy-tibbiy muammo bo'lib qolmoqda [2].

Askaridoz bolalar organizmiga bir necha jihatdan salbiy ta'sir ko'rsatadi: surunkali intoksikatsiya, oziq moddalar yetishmasligi, immunitet susayishi va



psixomotor rivojlanishning orqada qolishi shular jumlasidandir. Erta diagnostika va o'z vaqtida davolash bolaning sog'lig'i va rivojlanishi uchun muhim ahamiyat kasb etadi [3]. Shuningdek, askaridoz asorat sifatida ichak tutilishi, o't yo'llari va nafas olish a'zolari shikastlanishiga olib kelishi mumkin [4].

Ushbu maqolaning maqsadi — bolalarda askaridozning tarqalish xususiyatlarini, klinik ko'rinishini, diagnostika usullarini va profilaktika choralarini tizimli tarzda tahlil qilishdan iborat.

ADABIYOTNI O'RGANISH

Askaridoz bo'yicha ko'plab mahalliy va xorijiy tadqiqotlar o'tkazilgan. A. Yu. Musayev va boshqalarning tadqiqotlarida O'zbekiston qishloq hududlarida bolalar o'rtasida askaridoz tarqalishi 18–35% ni tashkil etishi aniqlangan [5]. Xorijiy tadqiqotlarda esa, xususan Eron, Hindiston va Afrika mamlakatlarida o'tkazilgan epidemiologik tekshiruvlarda kasallanish ko'rsatkichi yanada yuqori — 40–60% gacha ekanligi ta'kidlanadi [1, 6].

Parazitning hayot sikli va patogen mexanizmlari yaxshi o'rganilgan. Ota-ona avlod *A. lumbricoides* tuxumlari tuproqda uzoq vaqt (6–7 yilgacha) yashashi, va ularning biologik rivojlanishi uchun optimal harorat 24–30°C ekanligini bir qator mualliflar ta'kidlaydi [7]. Tuxum to'rtta invazion bosqichgacha rivojlanishi lozim, buning uchun 2–4 hafta zarur [8]. Yutilgach, tuxumdan lichinka chiqib, Leffler sindromi bilan namoyon bo'luvchi migratsiya bosqichini boshdan kechiradi [9].

Diagnostika sohasida zamonaviy immunologik usullar (ELISA — fermentli immunosorbent tahlil) va PCR metodlari an'anaviy koprologik tekshiruvni to'ldirish imkoniyatini berishi haqida bir qator ilmiy manbalar mavjud [10, 11]. Biroq amaliy tibbiyotda eng keng qo'llaniladigan usul hali ham Fülleborn yoki Kato-Kats metodi bo'lib qolmoqda [12].

ASOSIY QISM

Etiologiya va epidemiologiya

Ascaris lumbricoides — Nematoda sinfiga mansub eng yirik ichak paraziti. Urgochi askarida uzunligi 20–40 sm, erkagi esa 15–25 sm gacha yetadi. Kasallik fekal-oral mexanizm orqali yuqadi: zararlanmiş tuproq, iflos qo'l, yuvilmagan



sabzavot va mevalar orqali invazion tuxum yutilishi natijasida rivojlanadi [3]. Bolalar o'yingacha va o'yin paytida tuproq bilan bevosita aloqada bo'lganligi uchun yuqish xavfi kattalarnikiga nisbatan ancha yuqori [6].

Epidemiologik jihatdan askaridoz uchun quyidagi omillar xarakterli: aholi zichligi yuqori hududlar, qo'l yuvish madaniyatining pastligi, tabiiy o'g'it ishlatilishi, suvni tozalashning yetarli emasligi. O'zbekistonda kasallanish ko'rsatkichi shaharga nisbatan qishloq joylarda 2–3 baravar yuqori ekanligi kuzatilgan [2].

Patogenez va klinik ko'rinish

Askaridoz klinikasi ikki bosqichda kechadi: migratsion (erta, o'tkir) bosqich va ichak (surunkali) bosqich. Migratsion bosqichda lichinkalar o'pka orqali o'tayotganda allergik reaksiya, quruq yo'tal, eozinofiliya, ba'zan Leffler pnevmoniyasi kuzatiladi. Ushbu bosqich 1–2 hafta davom etib, diagnostik jihatdan ko'pincha o'tkazib yuboriladi [9].

Ichak bosqichida voyaga yetgan askaridalar yashashi natijasida quyidagi belgilar yuzaga keladi: ishtahaning pasayishi, ko'ngil aynishi, qorin og'rig'i (ayniqsa kindik atrofida), ich ketishi yoki qabziyat almashinuvi, tana vaznining pasayishi. Bolalarda neyropsixik simptomlar ham kuzatilishi mumkin: uyqu buzilishi, asabiylashish, bosh og'rig'i, e'tiborning susayishi [4]. Og'ir hollarda askaridalar ichakni bekitib qo'yishi (tutilib qolishi), ot yo'llariga kirib ketishi yoki appendiksni yallig'lantirishi mumkin [3].

Diagnostika usullari

Askaridoz diagnostikasida quyidagi usullar qo'llaniladi:

1. Koprologik tekshiruv (najasni tekshirish) — askaridoz tuxumlarini aniqlash uchun Fülleborn flotatsiya metodi yoki Kato-Kats metodi ishlatiladi. Bu usul oddiy va arzon bo'lib, amaliyotda keng qo'llaniladi. Biroq migratsion bosqichda tuxumlar hali najasda bo'lmasligi mumkin [12].

2. Qon tahlili — migratsion bosqichda eozinofiliya (eozinofillar 20–30% gacha) xarakterli. Umumiy qon tahlilida eozinofiliya gelmintozi bo'yicha xavflanish belgisi hisoblanadi [9].



3. Instrumental diagnostika — o'pka rentgenografiyasi (migratsion bosqichda infiltratlar), ultratovush tekshiruvi (ichak tutilishi, o't qopida askaridalar). Endoskopiya og'ir hollarda asoratlarni aniqlash uchun ishlatiladi [7].

4. Immunologik usullar — ELISA metodi bilan qon zardobida specific antitelolar aniqlanadi. Bu usul migratsion bosqichda ayniqsa qimmatlidir [10].

Davolash

Askaridozni davolashda antelmint preparatlar ishlatiladi. Eng ko'p qo'llaniladigan dorilar: Albendazol (400 mg, bir martalik doza), Mebendazol (100 mg, 3 kun davomida kuniga 2 marta), Pirantel (10 mg/kg, bir martalik). Davolash samaradorligi 85–95% ni tashkil etadi [8]. Davolashdan 3 hafta o'tgach nazorat koprologik tekshiruv o'tkazish tavsiya etiladi. Asoratlar bo'lganida (ichak tutilishi, o't yo'llari shikastlanishi) jarrohlik ko'rsatmasi aniqlanishi mumkin [3].

Profilaktika

Askaridoz profilaktikasi shaxsiy va jamoat gigiyenasi choralari o'z ichiga oladi. Shaxsiy profilaktika: qo'llarni ovqatlanishdan oldin va tuproq bilan aloqadan so'ng yaxshilab sovun bilan yuvish, sabzavot va mevalarni yuvib iste'mol qilish, suv sifatini nazorat qilish. Jamoat profilaktikasi: sanitariya nazorati, maktabgacha va maktab muassasalarida profilaktik ko'riklar, davolash-profilaktika muassasalarida bolalarni davriy gelmintoskopiya orqali tekshirish, aholi o'rtasida gigiyena targ'iboti [2, 5].

JSST tavsiyasiga ko'ra, kasallanish ko'rsatkichi 20% dan yuqori bo'lgan hududlarda yil davomida bir-ikki marta ommaviy profilaktik davolash — degelmintizatsiya o'tkazilishi lozim [1]. Bu chora bolalar o'rtasida kasallanish zichligi va asoratlarni sezilarli darajada kamaytiradi.

XULOSALAR

Askaridoz bolalar o'rtasida keng tarqalgan parazitlar kasallik bo'lib, sanitariya-gigiyena sharoiti pastligi bilan bevosita bog'liq. Tadqiqot natijalariga ko'ra quyidagi xulosalar chiqarish mumkin:



1. Bolalarda askaridoz kasallanish ko'rsatkichi hali ham yuqori bo'lib, ayniqsa qishloq joylarda keng tarqalgan. Bu ko'rsatkich profilaktik chora-tadbirlarni kuchaytirish zarurligini ko'rsatadi.

2. Kasallikning ikki bosqichli kechishi — migratsion va ichak bosqichlari — diagnostikani qiyinlashtiradi. Erta migratsion bosqichda qon tahlilida eozinofiliya va immunologik usullar diagnostika imkonini beradi.

3. Albendazol va Mebendazol kabi zamonaviy antgelmint preparatlar yuqori samaradorlikka ega. Davolash davriy nazorat ko'rigini talab qiladi.

4. Kompleks profilaktika — shaxsiy gigiyena, sanitariya nazorati va profilaktik degelmintizatsiyani birlashtiruvchi chora-tadbirlar — askaridoz tarqalishini cheklashda eng samarali yo'l hisoblanadi.

5. Sog'liqni saqlash tizimi tomonidan maktabgacha va maktab yoshidagi bolalarni davriy gelmintoskopik tekshiruvi kasallikni erta aniqlashda muhim rol o'ynaydi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. World Health Organization. Soil-transmitted helminthiases. Eliminating soil-transmitted helminthiases as a public health problem in children. Geneva: WHO Press, 2012. 78 p.
2. Musayev A. Yu., Toshmatov R. N. O'zbekistonda gelmintoz kasalliklarining tarqalish xususiyatlari va ularni oldini olish // O'zbekiston tibbiyot jurnali. — 2020. — №3. — B. 45–50.
3. Беляев В. С., Гузева В. И. Гельминтозы у детей: клиника, диагностика, лечение. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. — 224 с.
4. Pawlowski Z. S. Ascariasis: host-pathogen biology // Reviews of Infectious Diseases. — 1982. — Vol. 4, No. 4. — P. 806–814.
5. Abdullayev B. A. va boshqalar. Qishloq bolalarida askaridoz tarqalishiga ta'sir etuvchi omillar // Samarqand tibbiyot jurnali. — 2021. — №2. — B. 12–17.
6. Bethony J. et al. Soil-transmitted helminth infections: ascariasis, trichuriasis, and hookworm // The Lancet. — 2006. — Vol. 367, No. 9521. — P. 1521–1532.



7. Crompton D. W. T. Ascaris and ascariasis // *Advances in Parasitology*. — 2001. — Vol. 48. — P. 285–375.
8. Khuroo M. S. Ascariasis // *Gastroenterology Clinics of North America*. — 1996. — Vol. 25, No. 3. — P. 553–577.
9. Löffler W. Zur Differential-Diagnose der Lungeninfiltrierungen. II. Über flüchtige Succedan-Infiltrate (mit Eosinophilie) // *Beiträge zur Klinik der Tuberkulose*. — 1932. — Bd. 79. — S. 368–392.
10. Nansen P., Roepstorff A. Parasitic helminths of the pig: factors influencing transmission and infection levels // *International Journal for Parasitology*. — 1999. — Vol. 29, No. 6. — P. 877–891.
11. Talabnazarov X. T. Gelmintoz kasalliklarini PCR usuli bilan aniqlash imkoniyatlari // *Tibbiyot va biologiya*. — 2022. — №1. — B. 33–38.
12. Kato K., Miura M. Comparative examinations // *Japanese Journal of Parasitology*. — 1954. — Vol. 3. — P. 35–36.