



MERIDIAN
DIAGNOSTIC HOSPITAL

ACTACAMU

Ilmiy jurnal • Scientific journal • Научный журнал



№2.1(14)

2026

24. ALIMENTAR BOG'LIQ KASALLIKLAR MAVJUD BEMORLARDA DEMOGRAFIK KO'RSATKICHLARNING GIGIYENIK TAHLILI <i>Ortiqov B., Tursunova S.</i>	135
25. MUDDATIDAN O'TIB TUG'ILGAN BOLALARNING MAVSUMIY OVQATLANISH HOLATINI GIGIYENIK TAHLILI <i>Ortiqov B., Hasanova S.</i>	139
26. NON ISHLAB CHIQRARISH KORXONASI ISHCHILARINI OVQATLANISHINI GIGIYENIK ASOSLASH <i>Ortiqov B.B., Omonov J.P.</i>	144
27. O'RTA YOSHLI AYOLLAR ORASIDA SEMIZLIK HOLATINI GIGIYENIK TAHLIL QILISH <i>Ortiqov B., Tangirova M.</i>	150
28. ISHCHILARNING KUNLIK OVQATLANISH RATSIONI TARKIBINI MAVSUMIY GIGIYENIK BAHOLASH <i>Ermatov N.J., Alimuxamedov D.Sh., Pardayev Sh.N.</i>	157
29. ALIMENTAR BOG'LIQ KASALLIKLAR MAVJUD BEMORLARDA DEMOGRAFIK KO'RSATKICHLARNING GIGIYENIK TAHLILI <i>Ortiqov B.B., Tursunova S.A.</i>	160
30. АКТУАЛЬНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В ФОРМИРОВАНИИ НУТРИЦИОННОГО СТАТУСА НАСЕЛЕНИЯ <i>Саидова Г., Турсунова Н., Ражабова Л.</i>	164
31. YOSHLAR O'RTASIDA TEZ TAYYOR TAOMLAR ISTE'MOLINING METABOLIK KO'RSATKICHLARGA TA'SIRI <i>Bo'riboyev E.M., Saloxiddinova S.O., Mirsidiqova N.M.</i> ...	167
32. PALMA MOYINING QONDAGI XOLESTERIN FRAKSIYALARIGA (LDL, HDL) TA'SIRI <i>Tolmasov R.</i>	169
33. OLIY TA'LIM MUASSASALARI TALABALARINING OVQATLANISHINI GIGIYENIK TALABLARI <i>Shayxova G., Tursunova N., Saidova G., Sirabekova A.</i>	173
34. HOZIRGI TARAQQIYOT BOSQICHIDA OLIY O'QUV YURTLARI TALABALARI HAYOT TARZINING GIGIYENIK ASPEKTLARI <i>Shayxova G., Tursunova N., Saidova G., Davlatboyeva S.</i>	177
35. CORRECT NUTRITION IS DISEASE PREVENTION <i>Tuxtarov B., Umarov F.</i>	181
36. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕЛЬМИНТОЗОВ У ДЕТЕЙ И ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ПРИ ГЕЛЬМИНТОЗНОЙ ИНВАЗИИ <i>Саломова Ф.И., Шеркузиева Г.Ф., Ерматова С.Г.</i>	184
37. СОГЛОМ ҲАЁТ САРИ ҚАДАМ - ГЎШТ ЎРНИГА ЎСИМЛИК ОҚСИЛЛАРИ <i>Тухтаров Б.Э., Валиева М.У., Эшназаров А.Б.</i>	190

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕЛЬМИНТОЗОВ У ДЕТЕЙ И
ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ПРИ ГЕЛЬМИНТОЗНОЙ ИНВАЗИИ**

**BOLALARDA GELMINTOZLARNING OLDINI OLISHNING DOLZARB MASALALARI
VA GELMINTOZ INVAZIYASIDA OVQATLANISHNING O'ZIGA XOS
XUSUSIYATLARI**

**CURRENT ISSUES OF HELMINTHIASIS PREVENTION IN CHILDREN AND
NUTRITIONAL FEATURES IN HELMINTHIC INVASION**

*Саломова Ф. И. - д.м.н., Шеркузиева Г. Ф. - к.м.н., доцент, Ерматова С. Г.
Ташкентский государственный медицинский университет*

Саломова Ф.И., Шеркузиева Г.Ф., Ерматова С.Г. (2026). АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕЛЬМИНТОЗОВ У ДЕТЕЙ И ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ПРИ ГЕЛЬМИНТОЗНОЙ ИНВАЗИИ. Actacam, 2.1(14), 184–189. <https://doi.org/10.5281/zenodo.19854253>

Аннотация. Статья посвящена актуальным вопросам профилактики гельминтозов у детей и особенностям диетического питания при гельминтозной инвазии. Рассмотрены основные виды и классификация гельминтозов, пути заражения детей, клинические проявления инвазий, современные методы диагностики и комплексные подходы к профилактике. Особое внимание уделено роли сбалансированного питания, пробиотиков и нутритивной поддержки в комплексном лечении и восстановлении организма ребенка после перенесенной инвазии. Подчеркивается необходимость врачебного контроля при назначении антигельминтных препаратов (альбендазол, мебендазол, пирантел).

Ключевые слова: гельминтозы, дети, профилактика, аскаридоз, энтеробиоз, питание, антигельминтные средства, пробиотики.

Annotatsiya. Maqola bolalarda gelmintozlarning oldini olishning dolzarb masalalari va gelmintoz invaziyasida dietik ovqatlanishning o'ziga xos xususiyatlariga bag'ishlangan. Gelmintozlarning asosiy turlari va tasnifi, bolalar yuqish yo'llari, invaziyalarning klinik ko'rinishlari, zamonaviy diagnostika usullari va profilaktikaga kompleks yondashuvlar ko'rib chiqilgan. Bolada invaziya dan keyin tiklanishda muvozanatli ovqatlanish, probiotiklar va nutritiv qo'llab-quvvatlashning roliga alohida e'tibor qaratilgan.

Kalit so'zlar: gelmintozlar, bolalar, profilaktika, askaridoz, enterobioz, ovqatlanish, gelmintga qarshi vositalar, probiotiklar.

Annotation. The article is devoted to current issues of helminthiasis prevention in children and features of dietary nutrition in helminthic invasion. The main types and classification of helminthiasis, routes of infection, clinical manifestations, modern diagnostic methods and comprehensive approaches to prevention are considered. Special attention is paid to the role of balanced nutrition, probiotics and nutritional support in the complex treatment and recovery of the child's body after helminthic invasion. The necessity of medical supervision when prescribing anthelmintic drugs (albendazole, mebendazole, pyrantel) is emphasized.

Keywords: helminthiasis, children, prevention, ascariasis, enterobiasis, nutrition, anthelmintic drugs, probiotics.

Актуальность. Гельминтозы - группа паразитарных заболеваний, вызванных гельминтами (паразитическими червями), - представляют собой одну из наиболее распространенных медико-социальных проблем современности, особенно в детском возрасте

[1, 8]. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), около 24% населения земного шара инфицировано гельминтами, передающимися через почву, причём 85-90% всех заболевших составляют дети [8, 9]. Столь высокая уязвимость детей обусловлена недостаточным уровнем гигиенических навыков, активным контактом с окружающей средой и незрелостью иммунной системы.

Среди гельминтозов детского возраста наибольший удельный вес занимает энтеробиоз (около 70%), вызываемый острицами (*Enterobius vermicularis*). На втором месте по частоте стоит аскаридоз, обусловленный *Ascaris lumbricoides* [2, 4]. Хроническое течение гельминтозов сопровождается рядом тяжёлых последствий для растущего организма: развитием железодефицитной анемии (ЖДА), задержкой физического роста, аллергизацией, нарушением когнитивных функций и снижением успеваемости в школе [3, 10].

В условиях Республики Узбекистан заболеваемость гельминтозами сохраняет свою актуальность вследствие климатических особенностей региона, недостаточного санитарно-гигиенического контроля в ряде районов, а также традиций питания, включающих потребление продуктов без достаточной термической обработки [2, 4]. Всё вышеизложенное свидетельствует о необходимости комплексного подхода к профилактике гельминтозов и разработке научно обоснованных рекомендаций по питанию детей при гельминтозной инвазии.

Цель исследования. Целью настоящего исследования является систематизация и обобщение современных научных данных об актуальных вопросах профилактики гельминтозов у детей, а также разработка научно обоснованных рекомендаций по диетическому питанию при гельминтозной инвазии в детском возрасте.

Материалы и методы. Работа выполнена на основе анализа и систематизации данных отечественной и зарубежной научной литературы за период 2000-2024 гг. В ходе исследования использованы следующие методы: аналитический (критический анализ источников), библиографический (поиск и отбор литературных данных), метод обобщения и синтеза информации. Поиск источников осуществлялся в базах данных PubMed, Google Scholar, Cyberleninka, а также в фондах библиотеки Ташкентского государственного медицинского университета (ТГМУ). Критерии включения: публикации, посвящённые эпидемиологии, клинике, диагностике, профилактике и диетотерапии гельминтозов у детей. Статистические данные ВОЗ использованы для характеристики глобального бремени инвазий [8].

Результаты и обсуждение.

Классификация и характеристика основных гельминтозов у детей

По биологической классификации гельминты подразделяются на три основных класса: нематоды (круглые черви), цестоды (ленточные черви) и трематоды (сосальщики). Жизненный цикл включает последовательные стадии: яйцо → личинка → взрослая особь [3, 6].

Нематоды (Nematoda) являются наиболее клинически значимым классом у детей. К ним относятся: аскариды (аскаридоз), острицы (энтеробиоз), власоглавы (трихоцефалёз), токсокары (токсокароз). Цестоды представлены широким лентцем (*Diphyllobothrium latum*), свиным и бычьим цепнями (тениоз), карликовым цепнем (гименолепидоз) и эхинококком. Трематоды включают кошачью двуустку (описторхоз, *Opisthorchis felinus*) и печёночного сосальщика (фасциолёз), преимущественно поражающих желчевыводящие пути и печень [5, 6].

Наиболее распространённые нозологии и клинические особенности

Энтеробиоз (возбудитель - *Enterobius vermicularis*) является контактным гельминтозом с фекально-оральным механизмом передачи и высоким риском самозаражения. Ведущий клинический симптом - выраженный перианальный зуд, усиливающийся в ночное время, что приводит к нарушению сна, раздражительности и расчёсам кожи [1, 4].

Аскаридоз (возбудитель - *Ascaris lumbricoides*) протекает в две клинические фазы. Миграционная (личиночная) фаза сопровождается синдромом Лёффлера: кашлем, одышкой,

эозинофильными инфильтратами в лёгких и аллергическими реакциями. Кишечная фаза проявляется болями в животе, тошнотой, снижением аппетита и потерей массы тела [4, 7].

Токсокароз (возбудитель - *Toxosaga canis*, *T. satis*) характеризуется тем, что человек является биологическим тупиком в жизненном цикле паразита. Выделяют висцеральную форму (лихорадка, гепатомегалия, лимфаденопатия, гиперэозинофилия в общем анализе крови (ОАК)) и окулярную форму (снижение остроты зрения, гранулёма сетчатки) [5, 6].

Трихоцефалёз (возбудитель - *Trichuris trichiura*) поражает толстую кишку: возбудитель внедряется в слизистую оболочку, питаясь кровью хозяина. Клинически проявляется болями в правой подвздошной области, неустойчивым стулом, общей слабостью и постепенным развитием железодефицитной анемии [4, 9].

Пути заражения гельминтозами

Выделяют четыре основных пути заражения гельминтозами у детей. Контактный путь обеспечивает передачу яиц гельминтов через немытые руки, игрушки и постельное бельё; наиболее характерен для энтеробиоза. Алиментарный (фекально-оральный) путь реализуется при употреблении немытых овощей, фруктов, ягод или сырой воды, загрязнённых яйцами паразитов. Перкутанный путь предполагает активное внедрение личинок гельминтов через неповреждённую кожу при контакте с почвой (ходьба босиком, игры в песке). Пищевой путь (употребление сырого или недостаточно термически обработанного мяса и рыбы) характерен для биогельминтозов - тениоза и дифиллоботриоза [3, 5].

Диагностика гельминтозов

Диагностика гельминтозов включает прямые и косвенные методы выявления инвазии. Кoproлогическое исследование (анализ кала на яйца гельминтов) является базовым методом диагностики кишечных инвазий; в связи с особенностями жизненного цикла паразитов рекомендуется трёхкратное проведение исследования с интервалом 1-2 дня. Анальный соскоб (забор материала с периаанальных складок с помощью липкой ленты) является «золотым стандартом» выявления энтеробиоза и проводится строго утром до гигиенических процедур и дефекации [1].

Серологическое исследование (иммуноферментный анализ (ИФА) - определение специфических антител к антигенам паразитов) высокоинформативно при тканевых гельминтозах: токсокарозе, эхинококкозе, описторхозе. В ОАК типичными маркерами инвазии служат эозинофилия (более 5% в формуле) и признаки анемии (снижение гемоглобина, эритроцитов). Методы визуализации - ультразвуковое исследование (УЗИ), рентгенография, компьютерная томография (КТ) - применяются по строгим показаниям для обнаружения эхинококковых кист или клубочков аскарид [6, 7].

Профилактика гельминтозов у детей

Профилактика гельминтозов носит комплексный характер и реализуется на нескольких уровнях. На индивидуальном уровне ключевое значение имеют: привитие навыков регулярного мытья рук (после посещения туалета, улицы, контакта с животными), поддержание коротко остриженных ногтей, употребление тщательно вымытых овощей и фруктов, достаточная термическая обработка мяса (не менее 70 °C в толще продукта) и рыбы, использование питьевой воды из безопасных источников, ношение обуви в местах повышенного риска (почва, песок) [3, 8].

В организованных детских коллективах (детских садах, школах) профилактические мероприятия включают: регулярную влажную уборку помещений с применением дезинфицирующих средств, частую смену и стирку постельного и нательного белья, периодическую мойку и обработку детских игрушек, своевременную замену песка в песочницах с использованием защитных укрытий, обеспечение безопасного питьевого режима (кипячёная или бутилированная вода), проведение просветительской работы среди детей и родителей, а также своевременный медицинский осмотр при подозрении на инвазию с последующим диспансерным наблюдением [2, 8].

Плановая дегельминтизация домашних животных является обязательным звеном профилактики зоонозных гельминтозов (токсокароза, эхинококкоза). Необходимо ограничение контакта детей с бездомными животными [3, 5].

Медикаментозное лечение гельминтозов

Лечение гельминтозов у детей осуществляется строго по назначению педиатра или инфекциониста с учётом вида инвазии, возраста и массы тела ребёнка. В соответствии с рекомендациями Фармакологического комитета Министерства здравоохранения Республики Узбекистан применяются антигельминтные препараты широкого и узкого спектра действия: альбендазол, мебендазол, пирантел [4, 7]. Дозировки и схемы лечения определяются строго индивидуально; самолечение категорически недопустимо.

При контактных гельминтозах (прежде всего при энтеробиозе) обязательному одновременному лечению подлежат все члены семьи, проживающие совместно, для предотвращения повторного заражения. Контроль эффективности лечения осуществляется путём повторных лабораторных исследований через установленные сроки после окончания курса терапии. По эпидемиологическим показаниям возможно проведение массовой дегельминтизации в детском коллективе [4, 7].

Особенности питания при гельминтозной инвазии

Питание играет важную вспомогательную роль в комплексном лечении гельминтозов и восстановлении организма ребёнка. Основные принципы диеты при гельминтозной инвазии предусматривают: достаточное потребление легкоусвояемого белка (нежирное мясо, птица, рыба - после надлежащей термической обработки), введение в рацион пищевой клетчатки для нормализации моторики желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и связывания токсинов (источники: свежие овощи, фрукты, гречневая и овсяная крупы, хлеб грубого помола), а также ежедневное включение кисломолочных продуктов (кефир, натуральные йогурты, ряженка, творог) как источников пробиотиков, необходимых для восстановления нормальной микрофлоры кишечника [3, 10].

Ограничению подлежат простые углеводы: избыток сахара, кондитерские изделия, сладкие газированные напитки и ультрапереработанные продукты, создающие благоприятную среду для жизнедеятельности паразитов. Адекватный питьевой режим (не менее 40-50 мл/кг/сут чистой питьевой воды для детей) способствует ускорению детоксикации и выведению продуктов жизнедеятельности гельминтов [3].

Ряд натуральных продуктов обладает доказанными антипаразитарными свойствами: чеснок и семена тыквы (содержат аллицин и кукурбитин - вещества, оказывающие парализующее действие на паразитов); морковь (бета-каротин укрепляет местный иммунитет кишечника); ананас (фермент бромелайн способствует разрушению защитных белковых структур гельминтов); имбирь и куркума (противовоспалительное и антимикробное действие); кислые ягоды - клюква, брусника (органические кислоты и витамин С создают неблагоприятную среду для паразитов); гранат (пуницин - алкалоид, токсичный для ряда кишечных паразитов) [3, 9, 10]. Вместе с тем необходимо подчеркнуть: указанные продукты являются лишь дополнением к основной медикаментозной терапии, а не её заменой.

При нутритивной реабилитации после перенесённой инвазии показана специфическая поддержка: препараты железа (Fe) и цинка (Zn), витамины А, D и группы В - строго по клиническим показаниям под контролем ОАК, уровня ферритина и динамики физического развития ребёнка [3, 7, 10].

Таблица 1

Диетические рекомендации при основных гельминтозах у детей

Вид гельминтоза	Рекомендуемые продукты	Ограничиваемые продукты	Особые замечания
Энтеробиоз (<i>Enterobius vermicularis</i>)	Кисломолочные продукты (кефир, йогурт); чеснок; чистая кипячёная вода; свежие	Сладкие газированные напитки; избыток сахара;	Одновременное лечение всех членов семьи; гигиена рук и ногтей;

	фрукты и овощи после мытья	кондитерские изделия	ежедневная смена нательного белья
Аскаридоз (<i>Ascaris lumbricoides</i>)	Нежирное отварное мясо, птица; тушёные овощи; каши (овсянка, гречка); тыквенные семена; морковь	Жирная, жареная пища; сырые продукты из зон риска; сырое мясо и рыба	В миграционную фазу - щадящая диета; достаточный питьевой режим (вода не менее 40-50 мл/кг/сут)
Токсокароз (<i>Toxocara spp.</i>)	Продукты, богатые витамином А (морковь, тыква); антиоксиданты (ягоды, зелень); нежирный белок	Продукты-аллергены при наличии аллергической реакции; алиментарные триггеры эозинофилии	Питание должно индивидуализироваться с учётом наличия аллергических реакций и поражения органов
Трихоцефалёз (<i>Trichuris trichiura</i>)	Железосодержащие продукты (говядина, гречка, гранат); пробиотики; витамин С (клюква, шиповник)	Продукты, раздражающие толстую кишку (острое, копчёное, жареное); сырые овощи в острую фазу	Коррекция ЖДА: при необходимости назначение препаратов Fe по показаниям; контроль ОАК

Примечание: Fe - железо; Zn - цинк; ЖДА - железодефицитная анемия; ЖКТ - желудочно-кишечный тракт; ОАК - общий анализ крови.

Выводы:

1. Гельминтозы у детей представляют собой серьёзную медико-социальную проблему: 85-90% всех заболевших составляют дети, а хроническое течение инвазий ведёт к развитию ЖДА, задержке физического роста, когнитивным нарушениям и снижению успеваемости [8, 9].
2. Своевременная диагностика (копрологическое исследование, анальный соскоб, ИФА, ОАК) и комплексная профилактика, включающая гигиеническое воспитание детей и санитарный контроль организованных коллективов, являются ключевыми инструментами борьбы с гельминтозами [1, 2].
3. Медикаментозное лечение антигельминтными препаратами (альбендазол, мебендазол, пирантел), одобренными Фармакологическим комитетом Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, должно назначаться исключительно врачом с учётом вида инвазии, возраста и массы тела ребёнка [4, 7].
4. Сбалансированное диетическое питание с акцентом на пищевую клетчатку, кисломолочные продукты-пробиотики, продукты с доказанными антипаразитарными свойствами (чеснок, семена тыквы, гранат, клюква) и адекватный питьевой режим являются важным, однако лишь вспомогательным элементом комплексной терапии [3, 10].
5. Нутритивная реабилитация после перенесённого гельминтоза должна предусматривать коррекцию дефицитов Fe, Zn, витаминов А, D и группы В по клиническим показаниям под динамическим контролем лабораторных показателей и физического развития ребёнка [3, 7, 10].

Список литературы

1. Авдюхина Т.И., Константинова Т.Н., Кочергина Е.В. Энтеробиоз: клиника, диагностика, лечение и профилактика. - М.: РМАПО, 2003. - 28 с.
2. Бектемиров А.М. Гельминтозы детского возраста в Узбекистане. - Ташкент: Медицина, 2010. - 156 с.
3. Мазмания М.В. Особенности диетотерапии при паразитарных заболеваниях у детей // Вопросы детской диетологии. - 2015. - Т. 13, №2. - С. 45-52.

4. Мусабаев И.К., Юсупов А.Т. Паразитарные болезни в Узбекистане. - Ташкент: Медицина, 2005. - 234 с.
5. Романенко Н.А., Падченко И.К., Чебышев Н.В. Санитарная паразитология. - М.: Медицина, 2000. - 320 с.
6. Сергиев В.П., Ющук Н.Д., Венгеров Ю.Я. Тропические болезни. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - С. 640.
7. Учайкин В.Ф., Молочный В.П. Инфекционные болезни у детей. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 784 с.
8. WHO. Soil-transmitted helminth infections. Fact sheet. Geneva: WHO, 2023. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/soil-transmitted-helminth-infections> (дата обращения: 20.03.2026).
9. Hotez P.J., Bundy D.A., Beegle K. et al. Helminth infections: soil-transmitted helminth infections and schistosomiasis // Disease Control Priorities in Developing Countries. - 2nd ed. - Washington: World Bank, 2006. - P. 467-482.
10. Stephenson L.S., Latham M.C., Ottesen E.A. Malnutrition and parasitic helminth infections // Parasitology. - 2000. - Vol. 121. - P. S23-38.