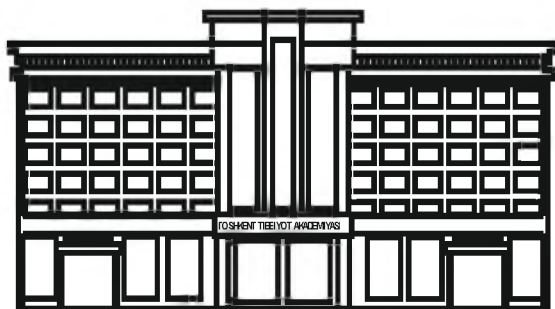


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

№8, 2025

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



ВЕСТНИК
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

<i>Matkarimov O. I., Axmedova S.M., Niyozov N.Q. EKSPERIMENTAL DIABETDA MIOKARDNING MORFOFUNKSIONAL XUSUSIYATLARI</i>	<i>Matkarimov O.I., Akhmedova S.M., Niyozov N.K. MORPHO-FUNCTIONAL FEATURES OF THE MYOCARDIUM IN EXPERIMENTAL DIABETES MELLITUS</i>	90
<i>Seyfullaeva B.S, Abduxalilova G.K. SIFATNI TASHQI BAHOLASH PAN-ELINI YARATISH UCHUN - STAPHYLOCOCCUS AUREUS NING TURG'UNLIK XUSUSIYATLARINI O'RGANISH</i>	<i>Seyfullaeva B.S. Abdukhalilova G.K. STUDYING THE STABILITY OF STAPH. AUREUS PROPERTIES IS USED TO CREATE AN EXTERNAL QUALITY ASSESSMENT PANEL</i>	95
<i>Tolmasov R.T., Mirsharapov U.M. POSTNATAL ONTOGENEZ DAVRIDA PALMA MOYI TA'SIRIDA ME'DA DEVORI QAVATLARINING MORFOMETRIYASI</i>	<i>Tolmasov R.T., Mirsharapov U.M. MORPHOMETRY OF GASTRIC WALL LAYERS UNDER THE INFLUENCE OF PALM OIL DURING POSTNATAL ONTOGENESIS</i>	102
<i>Турсунов Дж.Х., Икратов А.М.Ш., Сабирова Р.А. ОЦЕНКА ДЕЗИНТОКСИКАЦИОННЫХ И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СВОЙСТВ НОВОГО СОРБЕНТА НА ОСНОВЕ КРЕМНИЯ И АЛЮМИНИЯ В ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ МОДЕЛЯХ ТОКСИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ У БЕЛЫХ КРЫС</i>	<i>Tursunov D.Kh., Ikramov A.M.Sh., Sabirova R.A. EVALUATION OF DETOXIFICATION AND ANTI-INFLAMMATORY PROPERTIES OF A NEW SILICON- AND ALUMINUM-BASED SORBENT IN EXPERIMENTAL MODELS OF TOXIC DAMAGE IN WHITE RATS</i>	106
<i>Ergashev U.Yu., Malikov N.M. EKSPERIMENTAL DIABETIK TOVON SINDROMIDA KOMPOZIT SHAKLLI KOLLAGEN QO'LLANGAN KALAMUSHLARNING GEMATOLOGIK KO'RSATKICHLARI</i>	<i>Ergashev U.Yu., Malikov N.M. HEMATOLOGICAL INDICES OF RATS USED WITH COMPOSITE COLLAGEN IN EXPERIMENTAL DIABETIC HEAL SYNDROME</i>	109
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА	CLINICAL MEDICINE	
<i>Абидов А.Б. Ташпулатова Ш.А. Садыкова Н.М. Каримова С.А. Султанова Г.Ю. Назиров Ш.А. Бобожов Ш.Ж. ВЕРМУВ СУСПЕНЗИЯСИНИ БОЛА ОРГАНИЗМИГА НОЖЎЯ ТАЪСИРИНИ ҚИЁСИЙ ЎРГАНИШ</i>	<i>Abidov A.B. Tashpulatova Sh.A. Sadykova N.M. Karimova S.A. Sultanova G.Yu. Nazirov Sh.A. Bobozhov Sh.Zh. COMPARATIVE STUDY OF THE SIDE EFFECTS OF VERMUVA SUSPENSION ON THE BODY OF CHILDREN</i>	118
<i>Avezova G.S. IL17AGENI POLIMORFIZMI VA GEMORRAGIK VASKULIT BOLALARDA GENETIK XAVF OMILLARINING MOLEKULAR TAHLILI</i>	<i>Avezova G.S. POLYMORPHISM OF THE IL-17A GENE AND ITS ROLE IN THE DEVELOPMENT OF HEMORRHAGIC VASCULITIS IN CHILDREN: A MOLECULAR-GENETIC RISK FACTOR ANALYSIS</i>	125
<i>Agzamova G.S., Mukhiddinov A.I. THE COURSE OF DILATED CARDIOMYOPATHY IN PATIENTS WITH RESPIRATION VIRAL INFECTION</i>	<i>Agzamova G.S., Mukhiddinov A.I. O'TKIR VIRUSLI INFEKSIYA BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA DILATATION KARDIOMIOPATIYANING KECHISHI</i>	129
<i>Алиева Н.Р, Муминова Д.А., Даминова Л.Т ПОКАЗАТЕЛИ АКТИВНОСТИ СИСТЕМОГО ВОСПАЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ НА ФОНЕ РАЗЛИЧНЫХ СХЕМ ТЕРАПИИ</i>	<i>Aliyeva N.R., Muminova D.A., Daminova L.T. CHANGES IN THE MARKERS OF SYSTEMIC INFLAMMATION IN CHILDREN WITH COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA UNDER DIFFERENT TREATMENT REGIMENS</i>	133
<i>Бабоев А.С. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО СПОНДИЛИТА</i>	<i>Baboev A.S. MODERN APPROACHES TO THE DIAGNOSIS OF TUBERCULOUS SPONDYLITIS</i>	137
<i>Гафуров Э.Р. Убайдуллаев У.Э. Абраев Ф.Х. Туклиев Р.Р. ПРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ: ОПЫТ КАШКАДАРЬИНСКОГО РЕГИОНА</i>	<i>Gafurov E.R. Ubaydullaev U.E. Abraev F.Kh. Tukliev R.R. PROSPECTIVE ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF COMPLEX TREATMENT OF RECTAL CANCER: EXPERIENCE OF THE KASHKADARYA REGION</i>	142
<i>Kenjaev L.T. STUDY OF THE EFFECTIVENESS OF TISSUE KALLIKREIN ON THE BLOOD COAGULATION SYSTEM, NEUROLOGICAL STATUS AND CARDIOVASCULAR SYSTEM FUNCTIONS IN PATIENTS WITH ISOLATED CLOSED HEAD INJURY</i>	<i>Kenjaev L.T. TO`QIMA KALLIKREININING QON IVISH TIZIMIGA, NEVROLOGIK STATUSIGA VA YURAK-QON-TOMIR FUNKSIYALARIGA TA'SIR SAMARADORLIGINI IZOLYATSIYALANGAN BOSH MIYA YOPIQ JAROHATI BILAN OG`RIGAN BEMORLARDA O'RGANISH</i>	150
<i>Машарипов А.С., Хударгенова Д.Р, Бабажанова Н.Ш. ЦЕЛЕСОБРАЗНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА ИФА В СУДЕБНО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРИЯХ С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАЛИЧИЯ ПЯТЕН СПЕРМАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ЧЕЛОВЕКА</i>	<i>Masharipov A.S., Khudargenova D.R., Babazhanova N.Sh. FEASIBILITY OF USING THE ELISA METHOD IN FORENSIC BIOLOGY LABORATORIES TO DETECT THE PRESENCE OF HUMAN SPERM STAINS</i>	154
<i>Мухитдинова К.О., Алейник В.А., Бабич С.М., Негматшаева Х.Н., Жураев Б.М. ЗНАЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННЫХ И СТЕРИЛЬНЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ У ЖЕНЩИН С ВЫКИДЫШАМИ НА РАННИХ ЭТАПАХ БЕРЕМЕННОСТИ</i>	<i>Mukhitdinova K.O., Aleinik V.A., Babich S.M., Negmatshaeva H.N., Zhuraev B.M. THE SIGNIFICANCE OF INFECTIOUS AND STERILE INFLAMMATORY RESPONSES IN WOMEN WITH MISCARRIAGES IN EARLY PREGNANCY</i>	157
<i>Ополонникова К.С. ВОЗРАСТНАЯ MORFOMETРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛОБНОЙ И ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХ ДЕТЕЙ БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ</i>	<i>Opolovnikova K.S. AGE MORPHOMETRIC CHARACTERISTICS FRONTAL AND MAXILLARY SINUSES OF CHILDREN IN BUKHARA REGION</i>	162
<i>Рахматов А.А., Гаффорова В.Ф. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО СРЕДНЕГО ОТИТА</i>	<i>Rakhmatov A.A., Gafforova V.F. CLINICAL FEATURES OF CHRONIC OTITIS MEDIA</i>	165
<i>Рахматова М.Р Жалалова В.З. Жумаева Г.А. ОЦЕНКА КОМПОЗИЦИОННОГО СОСТАВА ТЕЛА И НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ СПОРТСМЕНОВ С УЧЕТОМ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ</i>	<i>Rakhmatova M.R. Jalalova V.Z. Jumaeva G.A. EVALUATION OF BODY COMPOSITION AND NEUROPHYSIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF ATHLETES TAKING INTO ACCOUNT GENE POLYMORPHISM</i>	169
<i>Салаева М.С., Парпибаева Д.А. ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ ОСНОВНЫЕ ПАРАМЕТРЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ</i>	<i>Salaeva M.S., Parpibaeva D.A. PROGNOSTIC SIGNIFICANCE OF SOCIAL FACTORS DETERMINING THE MAIN PARAMETERS OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE</i>	172

ВЕРМУВ СУСПЕНЗИЯСИНИ БОЛА ОРГАНИЗМИГА НОЖЎЯ ТАЪСИРИНИ ҚИЁСИЙ ЎРГАНИШ

Абидов А.Б.¹, Ташпулатова Ш.А.¹, Садыкова Н.М.², Каримова С.А.¹, Султанова Г.Ю.¹, Назиров Ш.А.¹, Бобожов Ш.Ж.¹

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ПОБОЧНОГО ДЕЙСТВИЯ СУСПЕНЗИИ ВЕРМУВА НА ОРГАНИЗМ ДЕТЕЙ

Абидов А.Б.¹, Ташпулатова Ш.А.¹, Садыкова Н.М.², Каримова С.А.¹, Султанова Г.Ю.¹, Назиров Ш.А.¹, Бобожов Ш.Ж.¹

COMPARATIVE STUDY OF THE SIDE EFFECTS OF VERMUVA SUSPENSION ON THE BODY OF CHILDREN

Abidov A.B.¹, Tashpulatova Sh.A.¹, Sadykova N.M.², Karimova S.A.¹, Sultanova G.Yu.¹, Nazirov Sh.A.¹, Bobozhov Sh.Zh.¹

Тошкент давлат тиббиёт университетининг¹, Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология. юқумли ва паразитар касалликлар илмий-амалий тиббиёт маркази²

Цель: изучение побочного действия суспензии вермув, содержащей альбендазол, на организм ребенка. **Материал и методы:** проведено проспективное исследование с участием 60 детей в возрасте от 3-х до 18 лет с целью изучения эффективности антигельминтного препарата вермув. 30 детей с кишечными паразитозами лечились препаратом вермув, а ещё 30 – препаратом мебендазол. Эффективность лечения оценивалась по результатам копроскопии до и после лечения, а также активности ферментов АЛТ, АСТ в сыворотке крови на фоне лечения. **Результаты:** при приеме препарата вермув в 80,0% случаев после двух курсов лечения наблюдается полная ликвидация яиц аскарид, а в 20,0% случаев – после трех курсов. Для полной ликвидации яиц остриц достаточно двух курсов вермува, а для полного выделения кишечных лямблий из организма в 85,7% случаев требуется два курса лечения, а в 14,3% случаев – три курса. **Выводы:** во время лечения вермувом не было выявлено его побочных эффектов на организм, за исключением незначительного повышения уровня аминотрансфераз у детей с сопутствующими заболеваниями.

Ключевые слова: аскаридоз, кишечный лямблиоз, энтеробиоз, вермув, мебендазол, АЛТ, АСТ

Objective: To study the side effects of vermuv suspension containing albendazole on the child's body. **Material and methods:** A prospective study was conducted with 60 children aged 3 to 18 years to study the efficacy of the anthelmintic drug vermuv. 30 children with intestinal parasitoses were treated with vermuv, and another 30 with mebendazole. The efficacy of treatment was assessed based on the results of coproscopy before and after treatment, as well as the activity of ALT and AST enzymes in the blood serum during treatment. **Results:** When taking vermuv, complete elimination of ascaris eggs is observed in 80.0% of cases after two courses of treatment, and in 20.0% of cases - after three courses. Two courses of vermuv are sufficient for complete elimination of pinworm eggs, and two courses of treatment are required for complete elimination of intestinal lamblia from the body in 85.7% of cases, and three courses in 14.3% of cases. **Conclusions:** During treatment with Vermuv, no side effects on the body were detected, with the exception of a slight increase in the level of aminotransferases in children with concomitant diseases.

Key words: ascariasis, intestinal giardiasis, enterobiasis, Vermuv, Vermox, ALT, AST

ЖССТнинг маълумотларига кўра, ер юзи аҳолисининг беш миллиардга яқини паразитар касалликлар билан зарарланган. Паразитар касалликлар нафақат ривожланаётган ёки санитария ва тиббиёт тизими паст давлатларда кенг тарқалган ҳисобланади, ҳозирги кунда ушбу касалликлар ривожланган давлатларда ҳам тез-тез учраши ҳолатлари қайд этилмоқда. 67 миллион нафар мактабгача ёшдаги болалар орасида ва 568 миллионга мактаб ёшидаги болалар паразитларнинг юқиш даражаси юқори бўлган ҳудудларда яшашади ва улар паразитларга қарши даволанишга муҳтождирлар [1].

Хорижий мамлакатларда гельминтозлар ичидан энг кўпи экваторнинг иккала томонида 45 градус Шимолий ва Жанубий кенгликгача жойлашган мамлакатларда (Жазоир, Миср, Италия, Испания, Ҳиндистон, Руминия, АКШнинг жанубий штатлари, Аргентина ва бошқалар) қайд этилган. Чоп этилган илмий изланишларни таҳлил қилиб кўрилганда, камдан-кам ҳолларда гельминтоз Франция, Польша, Австрия, Чехия, Словакия давлатлари аҳолиси ўртасида қайд этилган [2, 3].

Россия Федерациясида 2005 йилда гельминтоз билан касалланган 693 бемор аниқланган бўлиб, шу жумладан 369 нафари 14 ёшгача бўлган болалар ўртасида қайд этилган, 100 минг аҳолига нисбатан нисбий кўрсаткич 0,5, шу жумладан 14 ёшгача бўлган болалар 1,7 ни ташкил этган. 2006 йилда гельминтоз билан касалланган 654 нафар бемор, шулардан 14 ёшгача бўлган болаларда эса 384 ни ташкил этади ва нисбий кўрсаткич 0,5 дан 1,8 га кўтарилган [4-6].

Гельминтозлар Ўрта Осиё республикаларида кенг тарқалган бўлиб, Қирғизистон (Ўзган) да 4-7 ёшли болалар орасида гельминтоз билан касалланиш 8,7% ни ташкил этади. Туркменистонда (Ашхобод ва Чарджоу) жойлашган болалар муассасаларида 30% гача гельминтоз билан касалланиш қайд этилган. Тожикистонда гельминтоз деярли тенг равишда кенг водийлар ҳудудида (6,8%) тоғлар ва тоғ этаклари ҳудудларида (5,2%) учрайди. Гельминтознинг янада юқори сони (13,2-22,3%) Шимолий Тожикистоннинг тоғ водийсида учрайди. Душанбеда мактаб ўқувчилари орасида гельминтоз билан касалланиш 19-26,9% ни ташкил этади. Гельминтозларнинг Ўзбекистон аҳолиси орасида тарқалиши ҳақидаги дастлабки маълум

мотлар ўтган асрнинг йигирманчи йилларига тўғри келади. Ушбу маълумотларга кўра, республикамизнинг турли вилоятлари болалари гельминтоз касаллиги билан касалланиш 7% дан 28,6% (Тошкент эски Бухоро, Когон, Самарқанд, Андижон, Наманган) гача бўлган. 2015 йилда Республикада текширилганларнинг 7706546 нафаридан 265766 нафари (3,4%) энтеробиоз билан, 49724 нафари (0,6%) гименолипедоз билан касалланганлиги аниқланган [7, 8].

Паразитар касалликларнинг ўзига хос хусусияти беморларнинг организмда гельминтнинг узоқ муддатли яшаши бўлиб, у гельминтларнинг такрорий зарарланишлар яъни реинфекция билан кечади. Кўпгина паразитар касалликларнинг узоқ муддатли кечиши болаларнинг жисмоний ва ақлий ривожланишининг кечикишига олиб келади, ҳамда меҳнат қобилиятини ва ижтимоий фаоллигини пасайтиради [3].

Одатда гельминтозлар ўлимга олиб келувчи касалликлар ҳисобланмайди, аммо улар болаларда кенг тарқалган касалликдир [7]. Шунингдек, паразитар касалликларни самарали даволаш долзарб ҳисобланади. Мазкур касалликлар учун асосий хавф гуруҳи ҳудуддан қатъий назар мактаб ва ўсмир ёшдаги болалар эканлиги тан олинган. Ушбу гуруҳларда гельминтга қарши препаратларни профилактик қўллаш эндемик минтақалар ҳисобланган айрим мамлакатларнинг миллий сиёсатининг бир қисмидир. Шу жиҳатдан, болаларда паразитар касалликларни даволашни такомиллаштириш амалий тиббиётнинг устувор йўналишлари бўлиб қолмоқда.

Тадқиқот мақсади

Таркибида Албендазол бўлган Вермув суспензиясининг бола организмга ноҳўя таъсирини қиёсий ўрганиш бўлди.

Материал ва усуллар

Гельминтга қарши дори воситаси бўлган Вермув дори воситаси самарадорлигини ўрганиш мақсадида 60 нафар 3 ёшдан 18 ёшгача бўлган болаларда проспектив тадқиқот ўтказилди. Тадқиқотга кириштиш мезонларига кирди: энтеробиоз, аскаридоз ва/ёки лямблиоз ташхисини тасдиқланиши, тадқиқотда иштирок этишга розилик бериш (болаларда ота-оналарнинг розилиги), 3 ёшдан катта ва 18 ёшдан кичик болалар, анамнездан декомпенсация давридаги сурункали касалликлари, онкологик ва гематологик касалликлари, аъзолар фаолияти етишмовчилиги ва ОИВ-инфекцияси бўлмаган болалар.

Тадқиқотга киритмаслик мезонлари: энтеробиоз, аскаридоз ва/ёки лямблиоз тасдиқланмаган ёки бошқа ичак паразитлари аниқланган болалар, тадқиқотда иштирок этишга розилик бермаганлар, 3 ёшдан кичик ва 18 ёшдан катталар, анамнезида сурункали касалликлар мавжудлиги, узоқ вақт давомида бошқа дори воситасини қабул қилаётган болалар бўлди.

Беморларда ичак паразитозларини аниқлаш мақсадида беморларнинг нажаси “Биоматериаллар учун ишқорли совунли” эритмасига йиғилди ҳамда копроовоскопия усулида текширилди. Текширув усули Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юкумли ва паразитар касалликлар илмий-амалий тиббиёт марказининг

клиник диагностик лаборатория мажмуасида ўтказилди (лаборатория мудири т.ф.н. Н.М.Садикова)

Дори воситасини организмга ноҳўя таъсирини ўрганиш мақсадида эса, беморлар қонида аминотрансминазалар (АЛТ, АСТ) миқдори ўрганилди. Текширув усули Тошкент тиббиёт академиясининг марказий илмий текширув лабораториясида ўтказилди (лаборатория мудири Абдуллаев А.О.) Текширув учун 3 мл қон беморларнинг билак венасидан даволашдан олдин ва кейин “ЕДТА.КЗ” вакутайнерига олинди. Текширув натижаларини ишончлилигини таъминлаш мақсадида, қон олишдан 1 кун аввал болаларни спорт билан шуғулланиши, текширувдан аввал қаҳва, шарбатлар ичиш ҳамда сақич чайнаш, турли хил дори воситаларини қабул қилиш тақиқланди. Болалардан қон эрталаб, оч қоринга олинди. Қон зардобидаги АЛТ ва АСТ қиймати Райтман-Френкел усули бўйича колориметрик усулда аниқланди.

Тадқиқот гуруҳига киритилган 60 нафар болалар 2 та гуруҳга ажратилди: асосий гуруҳни - Вермув (Албендазол) дори воситаси билан даволанган 30 нафар, қиёсий гуруҳни - Мебендазол дори воситаси билан даволанган 30 нафар болалар ташкил қилди.

Вермув суспензияси антигельминт дори воситаси бўлиб, унинг фармакологик хусусиятлари фаол модда - албендазолнинг таъсирига боғлиқ. Албендазол карбамат бензимидазол гуруҳига киради, дори воситаси тубулин оксигенига зарар етказиши орқали гельминтларнинг ичак канали ҳужайралари микротубуляр тизимининг фаолиятини бузади. Натижада ҳужайрадаги биокимёвий бузилишлар юзага келади - глюкоза ва фумаратредуктоза транспорти тормозланади, бу эса ўз навбатида қўпайишнинг метафаза босқичида ҳужайра бўлинишини тормозланиши ҳисобига гельминт личинкаларини ривожланиш даврининг бузилишига олиб келади. Албендазол юмалоқ гижжалар мушак ҳужайраларида секретор гранулалари ва бошқа органеллалари ҳаракатини блоклайди ва уларнинг ўлимига сабаб бўлади. Албендазол паразитга қарши дори воситаси сифатида жуда кенг таъсир доирасига эга. Албендазол аскаридоз - *Ascaris lumbricoides*; трихоцефалез - *Trichocephalus trichiurus*; энтеробиоз (острица) - *Enterobius vermicularis*; анкилостомидоз - *ancylostoma duodenale* ва *Necator americanus*; трихинеллез - *Trichinella spiralis*; токсокароз - *Toxocara canis*; лямблиоз - *Giardia intestinalis*; стронгилоидоз - *Strongiloides stercoralis*; нейроцистицеркоз - *Cysticercus cellulosus* (личинка босқичи); эхинококкоз - *Echinococcus granulosus* (личинка босқичи) ҳамда микст инвазияларда самарадор.

Вермув суспензияси овқат вақтида ёки овқатдан кейин ичилади. 3 ёшдаги болаларга 5 мл (200 мг), 3 ёшдан 18 ёшгача бўлган болаларга 10 мл (400 мг) дан буюрилди. Ичишдан олдин махсус парҳез талаб қилинмайди. Даволаш давомийлиги аниқланган гельминт турига боғлиқ белгиланади. Энтеробиозда - 1 маҳал 1 кун, 14 кундан кейин яна 1 маҳал 1 кун. Аскаридозда - 1 маҳалдан 3 кун, 14 кундан кейин яна 1 маҳалдан 3 кун. Лямблиозда - 1 маҳалдан 5 кун, 5 кун дам, кейин яна 1 маҳалдан 5 кунга буюрилади.

Мебендазол - кенг таъсир спектрига эга бўлган антигельминт дори воситаси бўлиб, *Enterobius*

vermicularis, Trichuris trichiura, Ascaris lumbricoides, Ancylostoma duodenale, Necator americanus, Strongyloides stercoralis, Taenia spp., Echinococcus granulosus, Echinococcus multilocularis, Trichinella spiralis, Trichinella nativa, Trichinella nelsoni лағра нисбатан таъсирга эга. Ушбу дори воситаси глюкоза утилизациясини бузиши орқали гельминт тўқималаридаги гликоген захирасини камайтиради, хужайравий тубулин синтезига тўсқинлик қилади, АТФ синтезини тормозлайди. 2 ёшдан 10 ёшгача бўлган болаларга - 25-50 мг, 10 ёшдан катталарга 100 мгдан буюрилади. Энтеробиозда - 1 маҳалдан 1 кун, 14 кундан кейин яна 1 маҳал 1 кун, аскаридоз, трихоцефалез, анкилостомоз, некатороз ва микст гельминтозларда: 1 маҳалдан 3 кун, 14 кундан кейин яна 1 маҳалдан 3 кунга буюрилади.

Асосий гуруҳ болаларининг 60,0% (18) ўғил болалар ва 40,0% (12) ни қиз болалар, қиёсий гуруҳ беморларининг ҳам катта қисмини (66,7%-20) ўғил болалар ташкил қилди. Тадқиқотнинг иккала гуруҳларида ҳам ишонарли гендер фарқ кузатилмади (OR=1,333; CI=0,5-3,8; p>0,05).

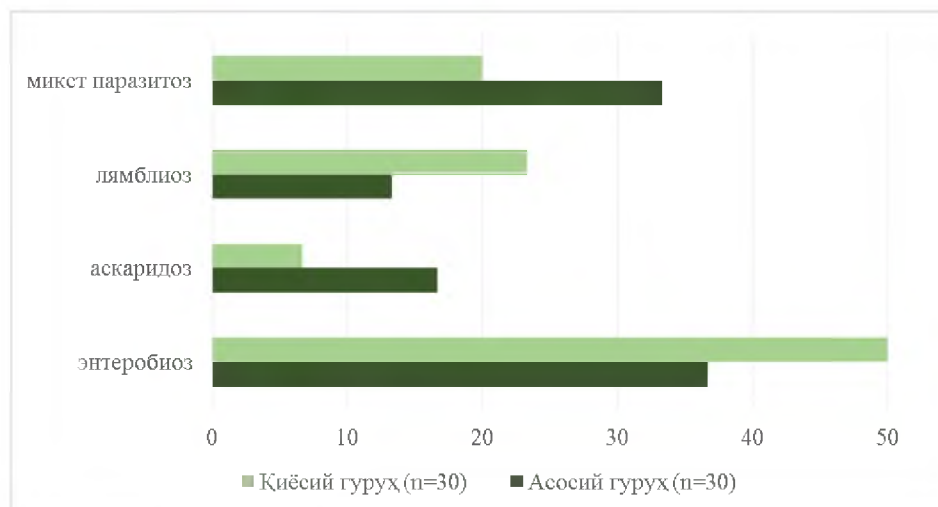
Асосий гуруҳ беморларининг ўртача ёши - 7,8±0,54 (мода-7,0 ёш; медиана-8,0 ёш), қиёсий гуруҳ болаларининг ўртача ёши - 8,4±0,4 (мода-6,0 ёш; медиана-5,0 ёш) бўлди. Олинган тахлилдан кўриниб турганидек, гуруҳлар ёш ва жинс бўйича ўзаро муносиб бўлди, яъни асосий ва қиёсий гуруҳ беморлари орасида ёш бўйича ишонарли фарқ кузатилмади (p=0.375696).

Натижалар ва муҳокама

Тадқиқотнинг асосий гуруҳ болалари асосан қоринда ҳужайра оғриқ (30-100%), иштаҳанинг пастлиги (27-90,0%), уйқусизлик (11-36,7%), кечаси тишини ғичирлатиш (20-66,7%), перианал соҳасида қичишиш (13-43,3%), тирноқ тишлаш одати (14-46,7%), тажанглик (30-100%), терида доғ пайдо бўлиши (24-80,0%), терига аллергик тошмалар тошиши (6-20,0%), қабзият (11-36,7%), диарея

(5-16,7%), нажаси билан қуртнинг ажралиши (7-23,3%), энурез (4-13,3%), эрталаб уйқудан турганида оғиз қидланиши (5-16,7%) каби шикоятлар билан мурожаат қилишган. Қиёсий гуруҳ беморларининг шикоятлари: қоринда оғриқ (28-93,3%), иштаҳанинг пастлиги (30-100,0%), уйқусизлик (23-76,7%), кечаси тишини ғичирлатиш (22-73,3%), перианал соҳасида қичишиш (21-70,0%), тирноқ тишлаш одати (18-60,0%), тажанглик (30-100%), терида доғ пайдо бўлиши (21-70,0%), терига аллергик тошмалар тошиши (11-36,7%), қабзият (15-50,0%), диарея (7-23,3%), нажаси билан қуртнинг ажралиши (12-40,0%), энурез (7-23,3%), эрталаб уйқудан турганида оғиз қидланиши (7-23,3%) каби шикоятлар билан мурожаат қилишган. Шикоятларни учраш даражаси бўйича гуруҳлар ўртасида ишонарли фарқ кузатилмади. У ёки бу шикоят асосий ёки қиёсий гуруҳ болаларида кўпроқ учради, аммо гуруҳлар ўртасидаги белгиларнинг учраш даражаси бўйича фарқ ишонарли даражада бўлмади. Тажанглик, иштаҳанинг пасайиши ҳамда қоринда оғриқ белгилари гуруҳдан қатъий назар болаларнинг барчасига хос бўлди.

Копроовоскопия усули ўтказилган текширув натижаларига кўра, асосий гуруҳдаги беморларнинг 70,0% (21) - острица тухумлари, 46,7% (14) - лямблия цисталари аниқланди, уларнинг 10 нафарининг (33,3%) нажасида эса бир вақтнинг ўзида лямблия цисталари ва острица тухумлари топилди, 16,7% (5) - аскарида тухумлари аниқланди. Шунга кўра, беморларнинг 11 (36,7%) нафарига - энтеробиоз, 4 (13,3%) нафарига - лямблиоз, 5 (16,7%) нафарига - аскаридоз ҳамда 10 (33,3%) нафарига микст паразитоз (лямблиоз+энтеробиоз) ташхиси қўйилди. Қиёсий гуруҳ беморларининг 15 (50,0%) нафарига - энтеробиоз, 2 (6,7%) нафарига - аскаридоз, 7 (23,3%) - лямблиоз ҳамда 6 (20,0%) - микст паразитоз (лямблиоз+энтеробиоз) ташхиси копроовоскопия текширув натижаларига асосланиб қўйилди (1-диаграмма).



1-диаграмма. Тадқиқот гуруҳ беморларида копроовоскопия текширув натижаларининг қиёсий тахлили (%).

1-диаграммада келтирилганидек, тадқиқот гуруҳи беморларида ичак нематодалари (асосий - 26 ва қиёсий гуруҳ беморларида - 23 нафар) (OR=1,978;

CI=0,5-7,6; p>0,05) ва ичак лямблиозининг (мувофиқ равишда 14 ва 13 нафар) (OR=1,1; CI=0,4-3,2; p>0,05) учраш даражаси бўйича ишонарли фарқ кузатилмади.

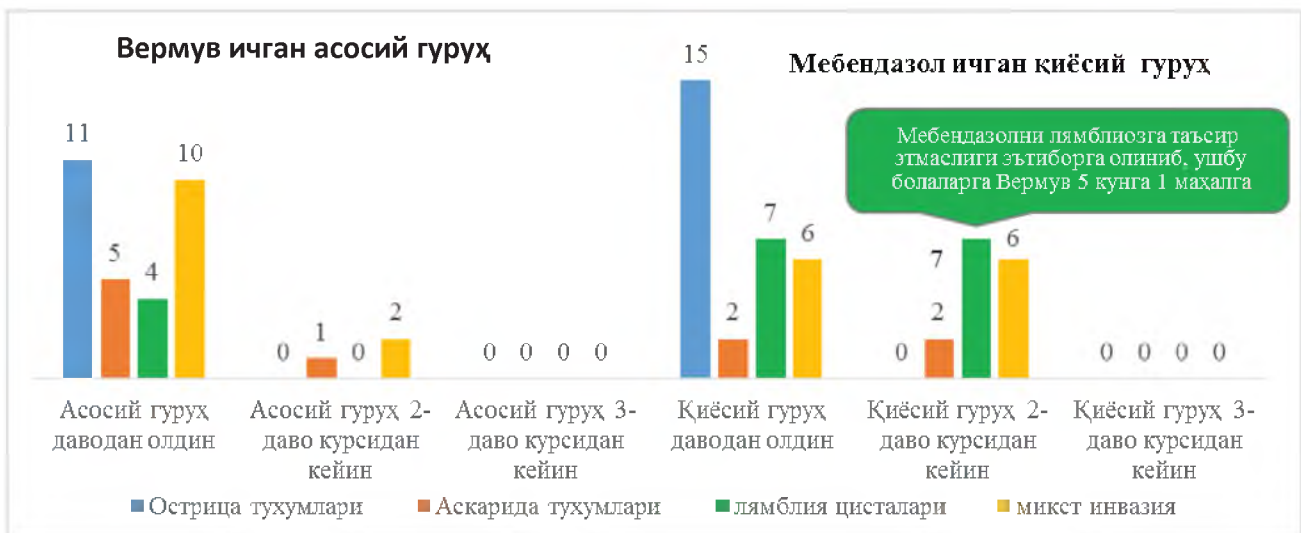
Лаборатор текширув натижаларига асосланган ҳолда асосий гуруҳдаги 30 нафар болаларнинг 11 нафарига, яъни энтеробиоз ташхиси тасдиқланганларга Вермув суспензияси ёшга боғлиқ дозада 1 маҳалдан 1 кунга, 14 кундан кейин яна 1 маҳал 1 кунга буюрилди. 5 нафар аскаридоз ташхиси тасдиқланган болаларга Вермув суспензияси 1 маҳалдан 3 кунга, 14 кундан кейин яна 1 маҳалдан 3 кунга буюрилди. 4 нафар лямблиоз ва 10 нафар лямблиоз+энтеробиоз ташхисланган болаларга 1 маҳалдан 5 кунга, 5 кун дам, кейин яна 5 кунга 1 маҳалдан 2 та даволаш курси буюрилди.

Қиёсий гуруҳнинг энтеробиоз ташхисланган 15 нафар ҳамда микст (лямблиоз+энтеробиоз) инвазия кузатилган 6 нафар болаларга Мебендазол ёшга боғлиқ дозадан 1 маҳал 1 кунга, 14 кундан кейин яна 1 маҳалдан 1 кунга буюрилди. Аскаридоз ташхисланган 2 нафар болаларга 1 маҳалдан 3 кунга, 14 кундан кейин яна 1 маҳалдан 3 кунга Мебендазол таблеткаси ичишга буюрилди.

Ўтказилган даводан сўнг асосий ва қиёсий гуруҳ беморларининг нажаси копроовоскопия усулида текширилди. Олинган натижаларга кўра, асосий гуруҳ болаларида даволашдан олдин острица тухумлари аниқланган болаларда ўтказилган 2 та даво курсидан кейин острица тухумлари қайта аниқланмади. Даволашдан олдин аскарида тухумлари аниқланган 5 нафар болаларнинг 4 нафарида (80,0%) аскарида тухумлари қайта топилмади, 1 нафарида (20,0%) эса аскарида тухумлари яна топилди. Ушбу болага 3-курс даво сифатида Вермув суспензияси 10 млдан 1 маҳал 3 кунга буюрилди. 3-даво курсидан кейин

ўтказилган копроовоскопияда аскарида тухумлари қайта топилмади, яъни 20,0% ҳолатларда аскарида тухумлари 3-даво курсидан кейин йўқотилди. Лямблия цисталари аниқланган 14 нафар болаларнинг 12 нафарида (85,7%) Вермув билан ўтказилган 2 та даво курсидан кейин лямблия цисталари қайта топилмади, аммо 2 нафарида (14,3%) ўтказилган даволашдан кейин ҳам лямблия цисталари кўрув майдонида 4 тадан кўп ҳолда аниқланди. Ушбу 2 нафар болага Вермув суспензияси 10 млдан 1 маҳал 5 кунга 3-даво курси сифатида буюрилди, 3-даво курсидан кейин ўтказилган копроовоскопия текширувида уччала бола нажасида ҳам манфий натижа аниқланди.

Мебендазол билан даволанган микст паразитозли болаларнинг копроовоскопия натижаларининг тахлилига кўра, илгари лямблия цисталари аниқланган болаларда даволашдан кейин ҳам яна лямблия цисталари аниқланди (100,0%), Мебендазолни содда жониворларга нисбатан таъсир этмаслиги эътиборга олинган ҳолда лямблия цисталари аниқланган болаларга Вермув 5 кунга 1 маҳалдан ичишга буюрилди. 5 кун дам, сўнг яна 5 кунга 1 маҳалдан 2- даво курси буюрилди. Вермув билан ўтказилган 2 та даво курсидан сўнг қиёсий гуруҳдаги болаларнинг 9 нафарида (11 нафаридан 9 нафарида – 81,8%) текширув натижаси манфий бўлди, қолган 2 нафарида (18,2%) эса яна лямблия цисталари кўрув майдонида 4 тадан кўп аниқланди, ушбу 2 нафар болага Вермув 1 маҳалдан 5 кунга 3-даво курси сифатида буюрилди. Ўтказилган учинчи курсдан кейин нажас текшируви манфий чиқди (1-диаграмма).



2-диаграмма. Вермув билан ўтказилган даво чораси самардорлигининг тахлили (мутлоқ кўрсаткич).

Қиёсий гуруҳдаги даволашдан аввал аскарида тухумлари аниқланган иккала болаларда ҳам 2 та даво курсидан кейин ҳам аскариданнинг тўлиқ элиминациясига эришилмади, яъни ушбу болаларда аскарида тухумлари қайта аниқланди (100,0%), ушбу икки нафар болаларга Мебендазол 1 маҳалдан 3 кунга 3-даво курси сифатида буюрилди. 3-даво курсидан кейин иккала боланинг нажас текшируви манфий натижа берди.

Олинган натижаларга асосланиб айтиш мумкинки, Вермув суспензияси билан ҳам, Мебендазол

таблеткаси билан ҳам острица тухумларига қарши ўтказилган 2 та даво курсида 100,0% самардорлик кузатилди, Мебендазол таблеткаси билан аскарида тухумларига қарши ўтказилган 2 та даво курсидан кейин ҳам 100,0% ҳолатларда, Вермув суспензиясида эса 20,0% ҳолатларда элиминация кузатилмади, аммо юқорида келтирилган дори воситалари билан ўтказилган учинчи даво курсидан кейин иккала гуруҳларда ҳам аскарида тухумлари тўлиқ элиминацияланди. Вермув суспензияси таъсирида 18,2%

ҳолатларда, Мебендазол таблеткасида эса 100,0% ҳолатлардалямблия цисталари тўлиқ элиминацияга учрамади.

Асосий гуруҳда элиминация кузатилмаган болаларга ўтказилган 3-даво курсидан кейин ичак лямблияларининг тўлиқ элиминациясига эришилди. Мебендазол таблеткасини содда жониворларга нисбатан таъсир этмаслиги эътиборга олиниб, қиёсий гуруҳдаги лямблия цисталари аниқланган барча беморларга Вермув суспензияси билан 5 кунлик 3 та даво курси буюрилди. Ўтказилган даводан сўнг копроовоскопия натижалари манфий бўлди (2-диаграмма).

Олинган натижаларга асосланиб хулоса қилиш мумкинки, болаларда ўртача 26,7% ҳолатларда ичак паразитозлари микст инвазия кўринишида (острица+лямблия) келиши эътиборга олиниб, кенг таъсир доирасига эга бўлган дори воситалари буюрилиши талаб этилади.

Тадқиқотнинг кейинги босқичида биз, тадқиқот гуруҳ беморларида қўлланилган дори воситаларининг организмга ноҳўя таъсирини ўрганиш мақсадида, даволашдан аввал ва кейин болаларнинг қон зардобида аминотрансфераза ферментлари миқдори қиёсий ўрганилди.

Олинган натижаларга кўра, асосий гуруҳ болалари қон зардобида АЛТ ферментининг миқдори даволашдан аввал ўртача 33,0±0,63 ЕД/л (мода – 34,2 ЕД/л; медиана – 34,2 ЕД/л); АСТ – ўртача 32,7±0,82 ЕД/л (мода – 35,0 ЕД/л; медиана – 35,0 ЕД/л) бўлди. Қиёсий гуруҳда эса даволашдан аввал АЛТ нинг ўртача миқдори 34,7±0,77 ЕД/л (мода – 32,2 ЕД/л; медиана – 32,6 ЕД/л); АСТ нинг ўртача қиймати – 31,3±0,65 ЕД/л (мода – 35,1 ЕД/л; медиана – 35,1 ЕД/л). Асосий ва қиёсий гуруҳ болалари қон зардобидаги АЛТ ($p=0.092940$) ва АСТ ($p=0.186225$) нинг ўртача қиймати ўртасида ишонарли фарқ кузатилмади (жадвал 1 ва 2).

1-жадвал

Тадқиқот гуруҳ беморларида даволаш фонида АЛТ ферменти миқдорининг динамикаси

Даволашдан аввал		Даволашдан кейин			P
Вермув (n=30)	Мебендазол (n=30)	Вермув (n=28)	Вермув (n=2)	Мебендазол (n=30)	
33,0±0,63	34,7±0,77	34,6±0,61	52,8±0,14	33,9±0,81	0.092940* 0.020743** 0.073502*** 0.477020****

Изоҳ: * - Вермув ва Мебендазол билан даволашдан олдинги АЛТ миқдори ўртасида фарқ;

** - Вермув билан даволанган 2 нафар беморда АЛТ нинг даволашдан олдинги ва кейинги миқдори ўртасидаги фарқ

*** - Вермув билан даволанган 28 нафар беморда АЛТ нинг даволашдан олдинги ва кейинги миқдори ўртасидаги фарқ

**** - Мебендазол билан даволанган беморлардада АЛТ нинг даволашдан олдинги ва кейинги миқдори ўртасидаги фарқ

2-жадвал

Тадқиқот гуруҳ беморларида даволаш фонида АСТ ферменти миқдорининг динамикаси

Даволашдан аввал		Даволашдан кейин			P
Вермув (n=30)	Мебендазол (n=30)	Вермув (n=28)	Вермув (n=2)	Мебендазол (n=30)	
32,7±0,82	31,3±0,65	33,9±0,44	43,3±0,36	29,9±0,46	0.186225* 0.186225** 0.202620*** 0.084095****

Изоҳ: * - Вермув ва Мебендазол билан даволашдан олдинги АСТ миқдори ўртасида фарқ;

** - Вермув билан даволанган 2 нафар беморда АСТ нинг даволашдан олдинги ва кейинги миқдори ўртасидаги фарқ

*** - Вермув билан даволанган 28 нафар беморда АСТ нинг даволашдан олдинги ва кейинги миқдори ўртасидаги фарқ

**** - Мебендазол билан даволанган беморлардада АСТ нинг даволашдан олдинги ва кейинги миқдори ўртасидаги фарқ

Ўтказилган даводан сўнг, асосий гуруҳдаги 2 нафар (6,7%) болада АЛТ миқдорини меъёрдан кўтарилиши кузатилди ҳамда ушбу болалар қон зардобида АЛТ миқдори ўртача 52,8±0,14 ЕД/л ни, АСТ – ўртача 43,3±0,36 ЕД/л ташкил қилди, яъни ушбу 2 нафар бола қон зардобида АЛТ ($p=0.020743$) ва АСТ

($p=0.053658$) нинг миқдори ўтказилган даволашдан сўнг ишонарли равишда нисбатан кўтарилди. Ушбу болаларнинг ҳаёт анамнези таҳлил қилинганда, болаларнинг бир нафари 1 ой аввал инфекцияцион мононуклеоз ташхиси билан касалхонада даволаниб чиққанлиги, иккинчисида эса сурункали

холецистит ташхиси билан вақти-вақти билан даволаниб туриши аниқланди. Асосий гуруҳдаги қолган 28 нафар болалар қон зардобиди АЛТ нинг ўртача миқдори - $35,6 \pm 0,11$ ЕД/л; АСТ нинг ўртача миқдори - $32,7 \pm 0,44$ ЕД/л бўлди. Қиёсий гуруҳдаги беморларда ўтказилган даволашдан сўнг АЛТ нинг ўртача миқдори - $33,9 \pm 0,81$ ЕД/л; АСТ нинг ўртача қиймати - $29,9 \pm 0,46$ ЕД/л ни ташкил қилди. Қиёсий гуруҳ болалари қон зардобиди АЛТ ($p=0.477020$) ва АСТ ($p=0.084095$) нинг даволашдан олдин ва даволашдан кейинги ўртача миқдори ўртасида ишонарли фарқ кузатилмади (жадвал 1 ва 2).

Тадқиқотда иштирок этган болаларнинг оналаридан ўтказилган давонинг камчиликлари, қийинчиликлари ва ижобий томонлари ҳақида сўралганида, оналар Мебендазол таблеткасини иккига бўлишда қийналганликларини, таблеткани ичиришдаги қийинчиликлар ҳақида таъкидлашди. Бу таблетка шаклидаги дори воситаларини, айниқса, кичик ёшдаги болалар учун қўллаш ноқулайлигини кўрсатади. Болалар таблеткаларни қабул қилишдан бош тортишлари ёки уларни ютишда қийинчиликка дуч келишлари мумкин. Бу даволаш жараёнини қийинлаштириб, унинг самарадорлигига салбий таъсир қилиши мумкин.

Вермув суспензия шаклида бўлганлиги сабабли, болалар томонидан анча енгил қабул қилинган. Оналарнинг фикрича, болалар уни қаршиликсиз ичишган. Бу суспензия шаклидаги дори воситалари айниқса кичик ёшдаги болаларни даволаш учун қулайроқ эканини тасдиқлайди, чунки уларни дозалаш осонроқ ва таъми болалар учун ёқимли бўлганлиги сабабли, даволаш жараёни ота-оналар ва болалар учун камроқ стресс келтириб чиқаради. Оналар Вермувнинг тахир таъмга эга эмаслигини таъкидладилар. Бу болаларни даволашда муҳим афзаллик ҳисобланади, чунки дори таъми болалар томонидан унинг қандай қабул қилинишига таъсир қилади. Агар дори таъми ёқимли ёки нейтрал бўлса, бу даволаш жараёнини енгиллаштиради.

Оналар Вермувнинг қулай пластик идишда бўлганлигини ҳам юқори баҳоладилар. Препаратни очиш ва болаларга бериш осон бўлган. Бу препарат қадоғининг эргономикаси юқори даражада эканини ва унинг ота-оналар учун амалийлигини кўрсатади. Шунга қарамасдан, оналар 3 ёшгача бўлган болалар учун аниқ дозани (5 мл) ўлчашда қийинчиликларга дуч келганлар. Бу суспензияни дозалаш усулини такомиллаштириш зарурлигини кўрсатади. Мумкин бўлган ечимлардан бири — кичик ёшдаги болалар учун янада қулай ўлчов асбоблари ёки шприц-дозаторлар билан таъминлаш бўлиши мумкин.

Дори воситасини самарадорлигини ўрганиш бўйича олиб борилган тадқиқотда маълум бўлдики, болаларда микст-инвазиялар юқори даражада (26,7%) учрайди. Бу шуни англатадики, дори воситасини танлаганда бир вақтнинг ўзида бир неча паразит билан зарарланиш имкониятини ҳисобга олиш керак ва кенг таъсир доирасига эга бўлган дори воситаларини танлаш муҳимдир.

Муҳокамада болаларни даволашда дори воситаларини қўллаш қулайлигининг муҳимлигига урғу бериш

мумкин. Бу даволаш самарадорлиги ва болаларнинг даволанишга содиқлигига бевосита таъсир қилади. Вермув суспензия шаклида болалар томонидан енгилроқ қабул қилинган, аммо кичик ёшдаги болалар учун дозани аниқ ўлчаш бўйича саволлар мавжуд. Мебендазол дори воситаси фақатгина учта даволаш курсидан кейингина 100% самарадорликни беради. Бу препаратнинг юқори самарадорлигидан далолат беради, аммо тўлиқ тузалиш учун учта курс талаб этилади. Бу эса, даволашнинг узоқ давом этиши, сарф харажатларни кўтарилиши, мумкин бўлган ножўя таъсирлар ривожланишига олиб келади. Вермув дори воситаси эса, аксинча 80,0% ҳолатларда икки даволаш курсидан кейин копроовоскопия тахлилида манфий натижага эришилади ҳамда фақат 20,0% ҳолларда тўлиқ тузалиш учун учта даво курси талаб этилади. Бу Вермувнинг аскариндозни даволашда Мебендазолга нисбатан самарали эканлигини кўрсатади.

Ичак лямблиозини Вермув билан даволаш ҳолатларининг катта қисмида (85,7%) икки курсни ўзи етарли бўлади, фақатгина кичик қисмдаги беморларда (14,3%) учта курс талаб қилинади. Бу уни самарали восита эканлигидан далолат беради. Бундан ташқари ичак лямблиозини Вермув билан даволашда беморнинг шахсий хусусиятларига қараб даволашни мослаштириш зарурлигини кўрсатади.

Тадқиқот натижаларининг муҳим жиҳатларидан бири, Вермувни йўлдош касалликлари бўлган болаларга тайинлашда эҳтиёткорлик талаб қилинади. Бу, айниқса, болада сурункали касалликлар ёки бошқа хавф омиллари мавжуд бўлса, индивидуал ёндашув ва боланинг ҳолатини кузатиш муҳимлигини таъкидлайди.

Хулосалар

1. Болаларда 26,7% ҳолатларда ичак паразитозлари микст инвазия (острица+ичак лямблияси) кўринишида аниқланди.

2. Болаларда аскариндозни Вермув билан даволашда 80,0% ҳолатларда 2 та даво курси, 20,0% ҳолатларда эса 3-даво курсида тўлиқ элиминацияга эришилди, Мебендазол билан даволашда эса фақатгина 3-даво курсидан сўнг 100,0% элиминацияга эришилди.

3. Ичак лямблиозини тўлиқ даволаш учун Вермув билан даволашда 85,7% ҳолатларда 2 та даво курси етарли бўлди, 14,3% ҳолатларда тўлиқ элиминация учун 3-даво курси талаб этилди.

4. Йўлдош касалликлари мавжуд болаларда Вермув билан даволашга индивидуал ёндашув талаб этилади.

Адабиётлар

1. Абрамов И.А. Чернявская О.П. Методика оценки риска развития неблагоприятной эпидемиологической ситуации по энтеробиозу в субъектах Российской Федерации: научное издание // Медицинская паразитология и паразитарные болезни: научно-практический журнал Министерство здравоохранения Российской Федерации, Всероссийское общество эпидемиологов, микробиологов и паразитологов. - Москва: ООО «С-ИНФО». - 2020. - № 3. - С. 16-24.

2. Берулава К.Р., Адоева Е.Я. Паразитозы в Абхазии. // Известия Российской военно-медицинской академии. 2019. Т. 1. № 1. С. 44-47.

3. Карташова А.Ю., Мацаков О.К. Динамика заболеваемости гельминтозами за 2004, 2015 годы по материалам клинической больницы им. С.Р. Миротворцева. //Бюллетень медицинских интернет-конференций. -2016. -Т. 6. -№ 5.- С. 816.

4. Ахмедова М.Д., Каримова М.Т., Имамова И.А. Клинико-иммунологические особенности течения микст-паразитозов. //Новый день в медицине.- 2020. -№ 2 (30).-С. 318-320.

5. Захидова Н.А. Особенности изменений в обмене веществ и некоторые аспекты патогенеза при смешанных кишечных паразитозах: // Дисс. канд. мед. наук - Ташкент. - 2020. -132 с.

6. WHO Helminth control in school-age children. A guide for managers of control programmes (2nd edn.), World Health Organization, Geneva (2011)

7. Dr Vivian Awelch P et all. Mass deworming to improve developmental health and wellbeing of children in low-income and middle-income countries: a systematic review and network meta-analysis //The Lancet Global Health ume. 2017.- №1. -Vol. 5.-P40-50.

8. Lin R.J., Chen C.Y., Lu C.M., Ma Y.H. Anthelmintic constituents from ginger (*Zingiber officinale*) against *Hymenolepis nana* // Acta Trop. 2014. P50-60.

ВЕРМУВ СУСПЕНЗИЯСИНИ БОЛА ОРГАНИЗМИГА НОЖЎ ТАЪСИРИНИ ҚИЁСИЙ ЎРГАНИШ

Абидов А.Б.¹, Ташпулатова Ш.А.¹, Садыкова Н.М.², Каримова С.А.¹, Султанова Г.Ю.¹, Назиров Ш.А.¹, Бобожов Ш.Ж.¹

Мақсад: албендазолни ўз ичига олган Вермув суспензиясининг боланинг танасига таъсирини ўрганиш. **Материал ва усуллар:** 3 ёшдан 18 ёшгача бўлган 60 нафар бола иштирокида антигельминт Вермув препаратининг самарадорлигини ўрганиш учун истиқболли тадқиқот ўтказилди. Ичак паразитози билан касалланган 30 нафар бола Вермув, яна 30 нафари Мебендазол препарати билан даволанди. Даволашнинг самарадорлиги даволашдан олдин ва кейин копроскопия натижалари, шунингдек, даволаниш вақтида қон зардобидаги АЛТ ва АСТ ферментларининг фаоллиги асосида баҳоланди. **Натижалар:** вермув препаратини қабул қилганда, икки даволаш курсидан сўнг 80,0% ҳолларда аскарида тухумининг тўлиқ йўқ қилиниши ва учта курсдан кейин 20,0% ҳолларда қузатилади. Аскаринд тухумларини тўлиқ йўқ қилиш учун Вермувнинг иккита курси кифоя қилади ва ичак гурдиасини танадан бутунлай йўқ қилиш учун 85,7% ҳолларда иккита даволаш курси ва 14,3% ҳолларда учта курс талаб қилинади. **Хулоса:** вермув билан даволаш пайтида, биргалликда касалликларга чалинган болаларда аминотрансфераза даражасининг бироз ошиши бундан мустасно, организмга ҳеч қандай ножўя таъсирлар аниқланмади.

Калит сўзлар: аскаридоз, ичак лямблиози, энтеробиоз, Вермув, мебендазол, АЛТ, АСТ.

Муалифлар ҳақида маълумот

Абидов Ақромжон Бўриевич, т.ф.н., Тошкент давлат тиббиёт университети Юқумли ва болалар юқумли касалликлари кафедраси доценти, E-mail: tmainfection.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0262-9377>

Ташпулатова Шахноза Абдуллахатовна, т.ф.н., Тошкент давлат тиббиёт университети Юқумли ва болалар юқумли касалликлари кафедраси доценти, Тел: +998909609076, E-mail: tashpulatova.shakhnoza76@bk.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1663-4676>

Садыкова Нигора Мажидовна, т.ф.н., Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юқумли ва паразитар касалликлар илмий-амалий тиббиёт маркази, клиник лаборатория бўлими бошлиғи, Тел: +998 94 671 40 00, E-mail: nsadikova2880@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-3910-1469>

Каримова Соҳиба Абдуманнобовна, *Jurabek Laboratories LTD*, Тошкент шаҳар

Султанова Гулрух Юнусалиевна, PhD, Тошкент давлат тиббиёт университети Юқумли ва болалар юқумли касалликлари кафедраси катта ўқитувчиси, Тел: +998 90 000 01 93, E-mail: tmainfection.ru, <https://orcid.org/0009-0004-3208-3506>

Назирова Шухрат Анварович, Тошкент давлат тиббиёт университети Юқумли ва болалар юқумли касалликлари кафедраси ассистенти, Тел: +998 94 602 61 19, E-mail: tmainfection.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3172-6552>

Бобожонов Шухрат Жуманазарович - Тошкент давлат тиббиёт университети Юқумли ва болалар юқумли касалликлари кафедраси ассистенти, Тел: +998 97 725 51 71, E-mail: tmainfection.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1772-2635>

