

МИКСТ ИЧАК ПАРАЗИТОЗЛАРИНИ ДАВОЛАШ АСОСЛАРИ

Абидов Ақромжон Буриевич, Ташпулатова Шахноза Абдулхатовна, Анваров Жаҳонгир Абралович
Тошкент тиббиёт академияси, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

ОСНОВЫ ЛЕЧЕНИЯ КИШЕЧНЫХ МИКСТ ПАРАЗИТОЗОВ

Абидов Ақромжон Буриевич, Ташпулатова Шахноза Абдулхатовна, Анваров Джаҳонгир Абралович
Ташкентская медицинская академия, Республика Узбекистан, г. Ташкент

BASICS OF TREATMENT OF INTESTINAL MIXED PARASITOSIS

Abidov Akromjon Burievich, Tashpulatova Shakhnoza Abdulkhatoovna, Anvarov Jahongir Abralovich
Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: tashpulatova.shakhnoza@bk.ru

Резюме. Асосий гуруҳда даволаш курси қисқа бўлди ҳамда микст гельминтозларда фақат битта препаратдан фойдаланилди. 7 ёшдан кичик болаларга “Врагглист плюс” суспензия шаклида қўлланилди, унинг устунлиги таъмининг тахир эмаслиги, ўлчовли елим қопқоқча билан қадоқланган бўлиб, оналарга дори дозасини ўлчашида қулайликлар тугдириши бўлди.

Калит сўзлар: микст ичак паразитозлари, даволаш.

Abstract. In the main group (40 patients), Vraglist Plus was used. In the comparison group (42 patients), with enterobiasis, ascariasis and giardiasis, albendazole tablets were prescribed, with hymenolipidosis fenasal, with mixed helminthiasis, first albendazole, and then fenasal. In the main group, the course of treatment was short and only one drug was used for mixed helminthiasis. "Vraglist plus" was used as a suspension for children under 7 years old, its advantage is that it did not taste bitter, it was packed with a measuring cap, which allowed mothers to conveniently measure the dose of the drug.

Key words: mixed intestinal parasitosis, treatment.

Долзарблиги. Гижжа касалликлари ер юзида энг кенг ва кўп тарқалган касалликлардан бири бўлиб ҳисобланади. Ҳозирги кунда Жаҳон Соғлиқни Сақлаш ташкилоти маълумотига кўра, юқумли паразитар касалликлардан гижжа хасталиклари дунёда тарқалиши бўйича нафас йўллари касалликларидан кейин иккинчи ўринда туради. Жумладан бизнинг Республикамизда ҳам гижжа касалликлари билан ҳар йили 250000-300000 киши касалланади. Гижжалар организмдаги тайёр озуқа моддаларни сўриб, текинхўрлик килиб ҳаёт кечиради ва жуда кўп касалликларни келтириб чиқаради, ҳаттоки ўлимга олиб бориши мумкин. Лекин халқимизни гижжа касалликлари тўғрисида тўлиқ тушунчага эга эмасликлари оқибатида, жуда кўплаб инсонлар ушбу касалликлардан азият чекишади.

Адабиётларда ичак паразитозларининг моноинвазияларни даволаш бўйича кўплаб маълумотлар келтирилган, бунда альбендазол, мебендазол дори воситаларининг самарадорлиги ёритиб берилган, аммо микст паразитозларда паразитга қарши дори воситаларининг самарадорлиги тўғрисида тўлиқ маълумотлар йўқ. Шунга кўра, **тадқиқотнинг мақсади** микст ичак паразитозларини даволашда қўлланиладиган дори воситалари самарадорлигини қиёсий ўрганиш бўлди.

Материал ва усуллари. Гельминтга қарши дори воситаларининг самарадорлигини қиёсий

ўрганиш бўйича проспектив тадқиқот ўтказилди. Бунда 58 нафар 2 ёшдан 18 ёшгача бўлган болалар ва 34 нафар катталар иштирок этди. Тадқиқотга киритиш мезонларига: тадқиқотда иштирок этишга розилик бериш (болаларда ота-оналарнинг розилиги), 2 ёшдан катталар, анамнезидан сурункали касалликлар, жумладан онкологик, гематологик, ВИЧ-инфекциянинг йўқлиги, орган етишмовчилик белгиларининг йўқлиги бўлди. Беморларда ичак паразитозларини аниқлаш учун беморларнинг 3 кунлик нажаси “Турдиев” консервантига йиғилди ҳамда копроовоскопия усулида текширилди.

Ҳозирда Республикамизда ўндан ортик турдаги паразитар касалликлар учраб турибди. Уларни даволашда мукамал таркибли ва паразитларнинг бир неча турига таъсир кўрсатадиган препаратлар қўлланилиши мақсадга мувофиқ саналади.

“Врагглист Плюс” мураккаб таркибли бўлиб таъсир этувчи асосий қисми Альбендазолдан – 400 мг ва Ивермектин - 6 мг, ёрдамчи моддалар: маннитол, лактоза моногидрати, аспартам, сариқсансетсупра, натрий лаурил сульфати, маккажўхори крахмали, коллоид кремний диоксиди, натрий крахмал гликоляти А тури, микрокристалл целлюлоза, апельсин ароматизатори, магний стеарати, тозаланган сувдан ташкил топган. Препарат паразит синапсларида ГАМК-эргик таъсирга эга бўлиб,

нерв импульслари ўтишини бузади, натижада паразитнинг парализи ва нобуд бўлишига олиб келади. Шу билан бирга, нематода ютқинидаги мушак ҳужайраларида С1-боғлиқ каналларини очади, натижада мушаклари бўшашиб, гельминт озуклана олмайди. Бундан ташқари, паразит урғочисининг организмига таъсир этади, ҳомилаичи даврига таъсир қилиб эмбриогенезни бузади.

Ножўя таъсирлари: ўта кам ҳолатларда кузатилади, перорал қўлланилганида тери қичишиш ва тошма тошиши, битларга қарши ташқи қўлланилганида кўз қизариши, терида ачишиш беради. Ивермектиндан кузатиладиган ножўя таъсир Мазотти реакцияси бўйича бўлади, қўлланилганидан 2 кундан кейин юзага чиқади. 1-3% кишиларда Мазотти реакцияси иситма (бир неча кун давом этиши мумкин), бош оғриши, бош айланиши, уйқучанлик, ҳолсизлик, тошма, диарея, мушакларда оғриқ, тахикардия, лимфаденит билан намоён бўлади.

Ҳомилдорлар ва лактация даврида ҳамда режалаштирилган ҳомилдорлик даврида қўллаш мумкин эмас.

Альбендазол перорал қабул қилинганда суст (5% дан кам) сўрилади, шунинг учун ичак паразитозларини даволашда кенг самарага эга. Агар, препаратнинг дозаси ёғли овқат билан қабул қилинса, унинг тизимли таъсири ошади, бунда препаратнинг сўрилиши 5 марта ошади. Жигарда биринчи марта ўтганида тез метаболизмга учрайди. Асосий метаболити – тўқима инфекцияларини даволашда асосий фаол модда ҳисобланган альбендазол сульфат ҳисобланади. Ярим чиқарилиш даври 8,5 соатни ташкил этади. Альбендазол сульфат ва унинг метаболитлари асосан сафро билан чиқарилади, катта бўлмаган қисмигина – сийдик билан

чиқарилади. Препарат юқори дозаларда узок муддат қўлланилганида уни цисталардан элиминацияси бир неча ҳафта давом этиши аниқланган. “Врагглист Плюс” таблеткалари ичак ва бошқа тўқималарни гижжалар ва паразитлардан тозалаш учун буюрилади. Препарат острицалар, аскарисидлар, қилбош гижжа, лентасимон гижжалар, лямблиозлар ва анкилостомаларни даволашда самаралидир. Препарат ҳам етук паразитларни, ҳам тухумлари ва личинкаларини нобуд қилади.

Олинган натижалар ва муҳокама.

Кузатувдаги беморлар асосан терида доғ пайдо бўлиши (81,5%), қоринда оғриқ бўлиши (100%), иштаҳанинг пастлиги (92,4%), соч тўкилиши (35,9%), қабзият (38,0%), диарея (19,6%), нажаси билан қуртнинг ажралиши (21,7%), терида аллергия тошмалар тошиши (21,7%), энурез (15,2%), кечаси тишини қичирлатиш (67,45%), перианал соҳасида қичишиш (43,5%), тирноқ тишлаш одати (47,8%), тажанглик (100%), уйқусизлик (39,1%) каби шикоятлар билан мурожаат қилишган (рис. 1).

Копроовоскопия усули ўтказилган текширув натижаларига кўра, кузатувдаги беморларнинг 43,5% (40) – острица тухумлари, 8,7% (8) – лямблия цисталари, 14,1% (13) – пакана гижжа тухумлари, 2,2% (2) – қорамол солитёрининг тухумлари ҳамда 20,6% (19) нафар кузатувчиларида бир вақтнинг ўзида икки ва ундан ортиқ гижжа тухумлари ва лямблия цисталари аниқланди, яъни микст паразитоз ташхисланди (7 нафарида – острица тухумлари ва лямблия цисталари; 3 нафарида – аскарисид тухумлари ва лямблия цисталари; 2 нафарида лямблия цисталари + острица + пакана гижжа тухумлари; 7 нафарида острица + пакана гижжа тухумлари).

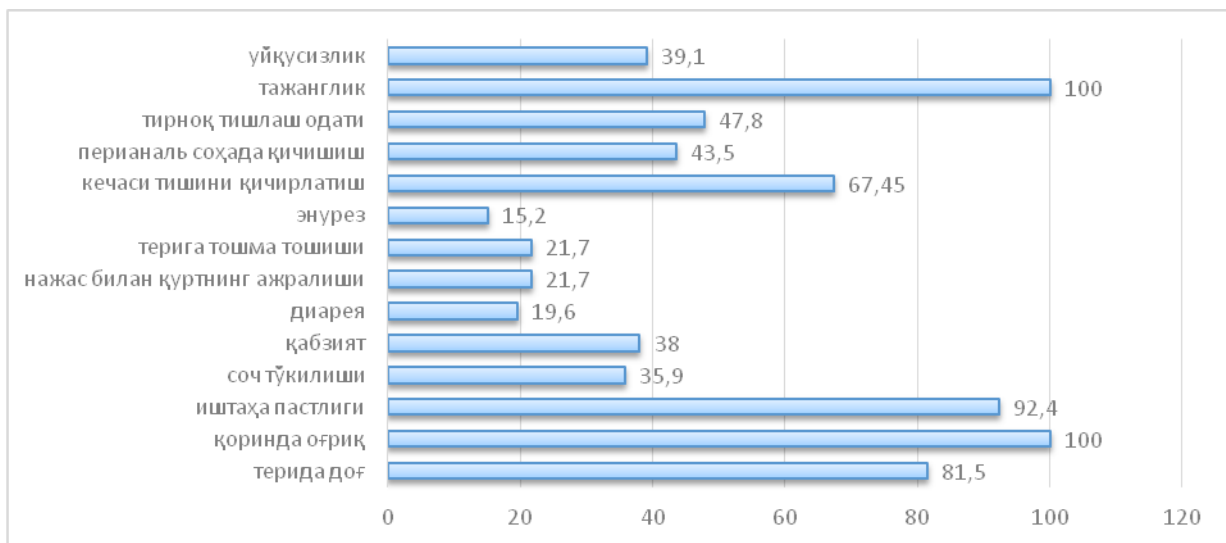


Рис. 1. Кузатувдаги беморларнинг асосий шикоятларининг учраш даражаси (%)

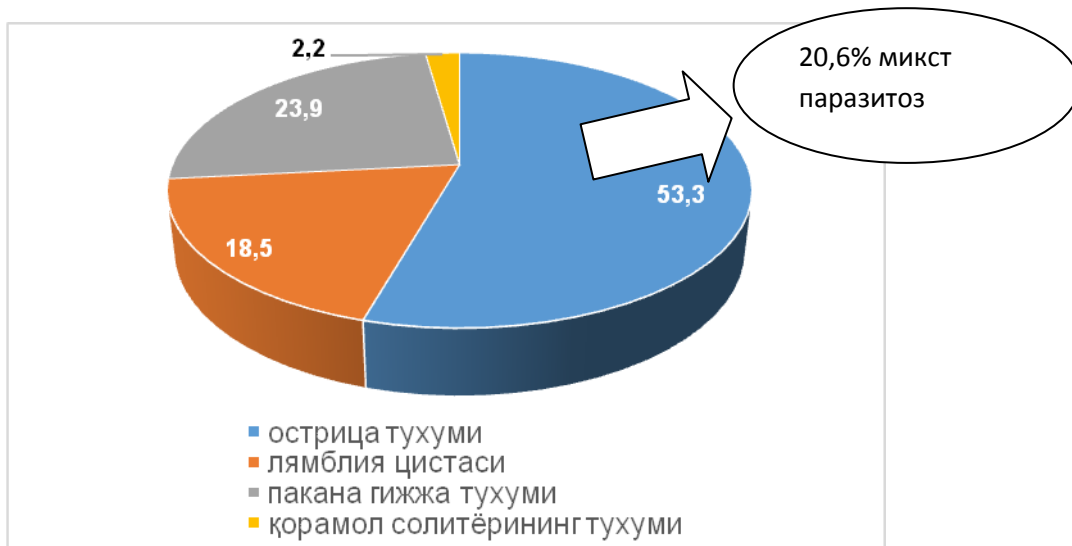


Рис. 2. Кузатувдаги беморларда ўтказилган 3 мартабалик копроовоскопия усулининг натижалари (%)

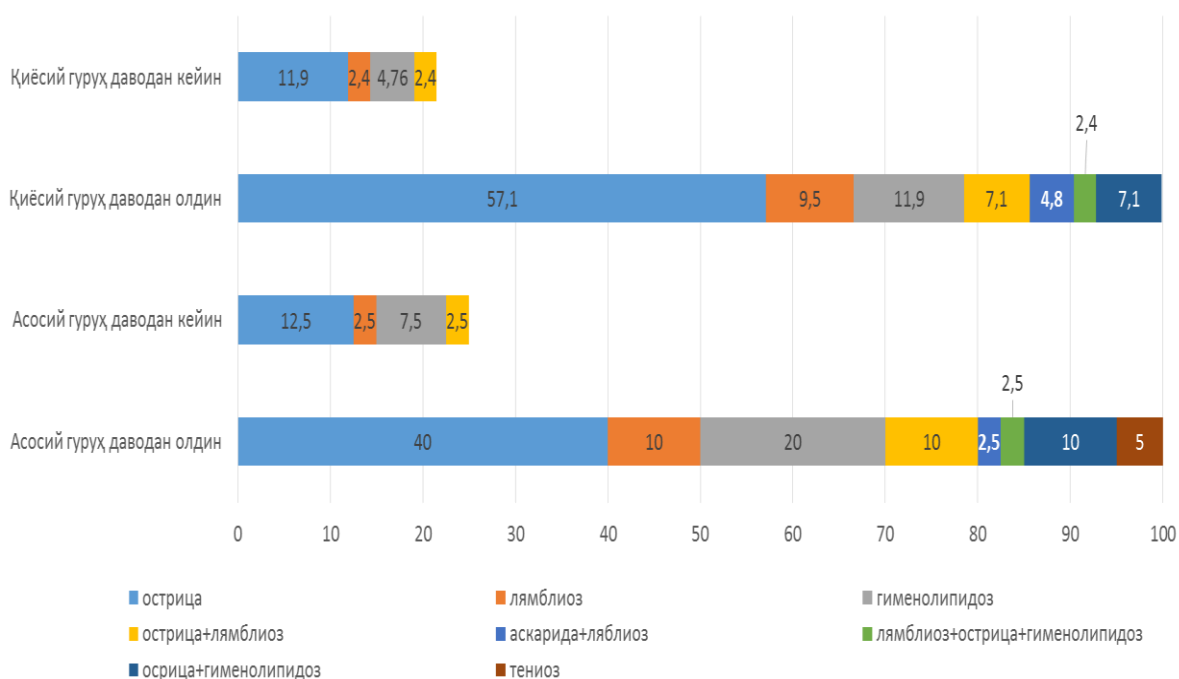


Рис. 3. Ўтказилган даво чораларининг самарадорлигининг тахлили

Кузатувдаги 7 нафар катталар ва 3 нафар болаларда ўтказилган уч мартабалик копроовоскопияда гижжа тухумлари аниқланмади. Уларда якуний ташхисни аниқлаштириш мақсадида, бошқа текширув усуллари буюрилди (рис. 2).

Лаборатор текширув натижаларига асосланган ҳолда кузатувдаги 82 нафар беморлар икки гуруҳга ажратилди. Асосий гуруҳ - 40 нафар беморлар (28 нафар болалар ва 12 нафар катталар), ушбу беморларда этиологик даво сифатида “Врагглист Плюс” қўлланилди. “Врагглист Плюс” 2 ёшдан 7 ёшгача бўлган болаларга сиропи (200 мг) кунига 1 маҳал энтеробиозда 1 кун ичишга буюрилди, 14 кундан кейин даволаш курси такрорланди; лямблиоз ва бошқа ичак гельминтларида 3 кун 1 маҳалдан

ичиш 7 кун дам ва яна 3 кун ичишга буюрилди. 7 ёшдан катта болалар ва катталарга таблетка (400 мг) юқоридаги схемаларда буюрилди.

Қиёсий гуруҳ – 42 нафар беморлар (27 нафар болалар ва 15 нафар катталар), Альбендазол таблеткасида фойдаланилди. Энтеробиозда болаларга Альбендазол 200 мг 1 кунга 1 маҳал, катталарга 400 мг 1 кунга, аскаридоз ва лямблиозда ёшга мувофиқ равишда 5 кунга ичишга буюрилди. Гименолипидозда эса фенасал 0,25 ичишга қуйидаги суткалик дозаларда буюрилди: катталарга 2-3 г; 2 ёшгача болаларга - 0,5 г, 2 ёшдан 5 ёшгача - 1 г, 5 ёшдан 12 ёшгача - 1,5 г, 12 ёшдан катталарга - 2-3 г дан 5 кунга, кейин 5 кун танаффус яна 5 кунга буюрилди. Микст гельминтозларда олдин альбендазол сўнгра фенасал буюрилди.

Ўтказилган даводан сўнг асосий ва қиёсий гуруҳ беморларининг нажаси копроовоскопия усулида текширилди. Олинган натижаларга кўра, даводан кейинги копроовоскопия тахлили бўйича гуруҳлар орасида ишонарли фарқ кузатилмади. Иккала гуруҳ беморларида ҳам острица тухумлари, лямблиозни даволашда деярли бир хил даражадаги ижобий самара кузатилди, яъни ушбу беморларга дори препаратлари 5 кунга буюрилди. Аммо, острица ва гименолепидоз ёки тениаринхиоз кузатилган ҳолатларда эса қиёсий гуруҳ беморларига кўшимча равишда яна 5 кунга Фенасал таблеткаси ёшга мувофиқ дозада буюрилди, 5 кун танафусдан сўнг яна 5 кунга курс такрорланди. Умумий ҳолатларда даво давомийлиги 18 кунни ташкил қилди. Острица ва гименолепидоз ёки тениаринхиоз кузатилган асосий гуруҳ беморларига “Врагглист плюс” 3 кун 1 маҳал, сўнгра 7 кун дам ва яна 3 кун қабул қилишга буюрилди. Курс давомийлиги умумий 13 кунни ташкил қилди. Асосий гуруҳдаги тениоз ташхисланган 2 нафар беморни даволаш учун “Врагглист Плюс” нинг иккита курси етарли бўлди (рис. 3).

Асосий гуруҳда даволаш курси қиска бўлди ҳамда микст гельминтозларда фақат битта препаратдан фойдаланилди. 7 ёшдан кичик болаларга “Врагглист плюс” суспензия шаклида қўлланилди, унинг устунлиги таъмининг тахир эмаслиги бўлиб, болалар қаршиликларсиз қабул қилишди. Препаратнинг суспензия шакли ўлчовли елим қопқоқча билан қадоқланган бўлиб, оналарга дори дозасини ўлчашда қулайликлар туғдиради. Катталарга чайналадиган таблеткалар буюрилди, қабул қилиш учун кўшимча суюқликлар талаб этилмайди.

Дори воситасини самарадорлигини ўрганиш бўйича олиб борилган тадқиқотда маълум бўлдики, препаратни ёшга мувофиқ дозалаш шифокорларга қийинчилик туғдирмади ҳамда дозани ошиб юбориш хавфи кузатилмади (передозировка), асосий гуруҳдаги беморларда дори воситасидан ноҳўя таъсирлар кузатилмади, беморлар томонидан яхши қабул қилинди.

Хулоса. Юқоридагиларга асосланиб, микст паразитозларни рационал даволашда “Врагглист Плюс” препаратини ёшга мувофиқ равишда схема асосида даволаш тавсия этилади.

Адабиётлар:

1. Давис Н. А. Влияние сопутствующих кишечных паразитов на уровень общего сывороточного IgE у больных туберкулезом легких: научное издание / Н. А. Давис, В. Г. Белоцерковец [и др.] // Медицинский журнал Узбекистана. - Ташкент, 2015. - N1M9015. - С. 21-24.
2. Дадаев С.Абдурахманова С. «Умумий паразитология» - Тошкент – 2013йил – 34-36б.
3. Даминова М., Н., Расулова З.Д., Абдуллаев О.И., Каримова З.К., Даминова Х.М., Халикова Ш. А. Особенности течения гименолипедоза у детей с оценкой леченияТашкентский Педиатрический Медицинский Институт, Ташкентская Медицинская Академия, Узбекистан.«Тиббиётда янги кун» г. Бухара № 2. 2020г 347-349 стр.

ОСНОВЫ ЛЕЧЕНИЯ КИШЕЧНЫХ МИКСТ ПАРАЗИТОЗОВ

Абидов А.Б., Ташипулатова Ш.А., Анваров Д.А.

Резюме. В основной группе (40 больных) использовали «Врагглист Плюс». В группе сравнения (42 пациента) при энтеробиозе, аскаридозе и лямблиозе назначали альбендазол в таблетках, при гименолипидозе фенасал, при смешанном гельминтозе сначала альбендазол, а затем фенасал. В основной группе курс лечения был коротким и применялся только один препарат при смешанных гельминтозах. “Врагглист плюс” применялся в виде суспензии для детей до 7 лет, ее преимущество в том, что она не горчила на вкус, была упакована мерным колпачком, что позволяло мамам удобно отмерять дозу препарата.

Ключевые слова: смешанный кишечный паразитоз, лечение.