

УЎК: 619:616.995.132.6

ПАЗАРИТАР КАСАЛЛИКЛАР АНИҚЛАНИШ КЎРСАТКИЧЛАРИ ТАҲЛИЛИ

Мухторова Ш.А.

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти

Тадқиқот мақсади аҳоли орасида турли паразитлар касалликларнинг лаборатория усуллари ёрдамида аниқланиш кўрсаткичларни ўрганиш ва солиштирма баҳолашдан иборат бўлди. Аниқланишича, ИФА ёрдамида паразитар касалликлар орасида лямблиоз (79.20%), эхинококкоз (13.34%) ва описторхозлар (3.71%) кўп учради, трихинеллез (1.70%), аскаридоз (1.34%) ва токсокариозлар (0.71%) кам миқдорда учради. Нажас текшируви натижасида гименолипедоз (51.37%), лямблиоз (23.99%) ва энтеробиоз (20.85%) кўп тасдиқланди. Тениаринхознинг кам миқдорда (3.79%) учрагани ушбу патологиянинг минтақа учун хос касаллик эмаслиги билан изоҳланди.

Таянч сўзлар: паразитар касалликлар, иммунофермент таҳлил, лямблиоз, аскаридоз, трихинеллез, токсокариоз.

Долзарблиги. Ҳозирги кунда одамлар, ҳайвонлар ва ўсимликларнинг ҳисобига яшовчи паразитларнинг 15 мингдан зиёд тури маълум ва инсонларда кўпроқ аскаридалар, острицалар, қилбош гижжалар учрайди [1, 4].

Гельминтлар одам организмининг нафас олиш, овқат ҳазм қилиш, мускуллари, жигар, ўт пуфаги, талок, кон, мия, кўз ва бошқа аъзоларида паразитлик қилади. Аҳолининг соғлиғини белгиловчи омиллардан бири ижтимоий жиҳатлар билан боғлиқ касалликлар, жумладан протозооноз ва гельминтлар бўлиб, уларнинг барчаси паразитар касалликларнинг 99% ни ташкил этади [5, 11].

Илмий манбаларда эътироф этилишича, одам ва ҳайвонларнинг аъзо ва тўқималари ҳисобига яшовчи гижжалар (гельминтлар), улар келтириб чиқарадиган касалликлар гельминтозлар дейилади. Касаллик манбаи бемор одам ва гижжалар билан зарарланган ҳайвонлар ҳисобланади [3, 5, 8].

Паразитизм турли хил турга мансуб организмлар ўртасидаги ўзаро муносабатлардан биридир. Бунда организмлардан бири (паразит) иккинчисидан (хўжайин) яшаш муҳити ва озиқа манбаи сифатида фойдаланиб, унга зарар етказди. Паразитлар бир хужайрали (саркомастигофора, спорали, книдоспоридия, микроспоридия ва инфузориялар) ҳамда кўп хужайрали

ҳайвонлардан (ясси чувалчанглар, тиканбошлилар, тўгарак чувалчанглар ва бўғимоёқлилар) типлари таркибида учрайди [6, 12].

Ҳозирги вақтда паразитар ҳаёт тарзи олиб борадиган 50 минг турдаги организмлар мавжуд, шулардан 342 турдан ортиқ гелминтлар ва 18 турдан ортиқ *Protozoa* вакиллари бўлган бир ҳужайрали ҳайвонлар одамларда паразитар касалликлар келтириб чиқаради, ушбу касалликлар билан аҳолининг зарарланиши 2 млрд. кишига етди, шуни таъкидлаш керакки, касалланишлар болалар орасида 80% дан ортиқни ташкил этади. Мактаб ўқувчилари ва мактабгача ёшдаги болалар барча энтеробиозли беморларнинг 90-95%, аскаридозли беморларнинг 65,1% ини ташкил қилади. Бугунги кунда энг йирик паразитар касалликлар энтеробиоз (100 минг ичида 725,83 та зарарланиш), аскаридоз (100 минг ичида 158,03 зарарланиш) ва трихоцефалез (100 минг ичида 35,44 зарарланиш) [3].

Ўнинчи марта қайта кўриб чиқилган Халқаро Касалликлар Таснифи (ХКТ-МКБ-10) бўйича (ЖССТ, 2007) паразитар касалликлар I синфга тегишли. ЖССТ маълумотларига кўра, гелминтозлар диарея, сил ва юракнинг ишемик касалликларидан сўнг ер шари аҳолисининг соғлиғига етказилган зарар даражаси бўйича 4-ўринни эгаллайди [14].

Дунёнинг турли мамлакатларида гелминтоз касалликларининг ошиши чиқинди сув оқими натижасида гелминт тухумлари билан атроф-муҳит ифлосланиши, аҳоли миграцияси, ҳайвонлар билан одам мулоқотининг ортиши, паст ижтимоий-иқтисодий ҳаёт даражаси, аҳоли иммун тизимининг заифлашуви натижасидир [1, 11, 13].

Болалар паразитларга нисбатан аҳолининг заиф тоифаси эканлиги аниқланган. Бу, бир томондан, санитария-гигиена меъёрларига риоя қилишнинг қўйи даражасига, иккинчи томондан, паразитар инвазия натижасида жадал ўсиш ва ривожланишнинг пасайиши билан боғлиқ. Болаликда паразитлар инвазиясига кўпинча овқатланишнинг сурункали бузилиши, ошқозон-ичак дисфункцияси, интоксикация, организм сенсibiliзацияси ва иммун тизимининг заифлашуви олиб келувчи омиллар сабаб бўлади. Гелминт личинкалари кўчиб висцерал мембраналар, мия, кўз, ўпка, ва асаб тизимига зарар етказиши мумкин. Larval мигрантларнинг 5-7% и мияга киради, 30 дан ортиқ паразит турларининг личинкалари ўпка тўқимасига таъсир қилади [2, 3, 9, 10].

Юқорида қайд этилган муаммолар Ўзбекистон Республикасида ҳам долзарб бўлиб [7, 8], адабиётларда бу муаммога бағишланган илмий манбалар кам. Паразитознинг экологик масалаларига бағишланган илмий ишлар, келиб чиқиш омилларини аниқлаш, лаборатория ташҳиси, муаммоларнинг истиқболлини белгилаш ва паразитар касалликларнинг олдини олишга концептуал ёндашув етарли эмас. Кўрсатилган муаммолар ечимини топишда бугунги кунда

режалаштирилган ва ўтказилаётган илмий тадқиқотлар замонавий ва долзарбдир.

Тадқиқот мақсади аҳоли орасида турли паразитлар касалликларнинг лаборатория усуллари ёрдамида аниқланиш кўрсаткичларни ўрганиш ва қиёсий баҳолашдан иборат бўлди.

Материал ва усуллар. Мақсадга эришиш учун иммунофермент таҳлил (ИФТ) ва нажас текшируви ёрдамида турли шикоятлар билан мурожаат қилган аҳоли орасида паразитар касалликлар кўзгатувчиларини аниқлаш ва клиник ташҳисини тасдиқлаш ўтказилди.

ИФА ёрдамида жами 2240 та, нажас текшируви ёрдамида эса жами 1242 та ижобий натижалар олинди. Текшириш ўтказилган беморлар 12 ёшдан 60 ёшгачани ташкил этишди.

ИФА ўтказиш тамойили: полистирол планшетлар тешикларида ҳосил бўлган “антиген-антитело” комплексини аниқлашда қаттиқ фазада ташувчида антигеннинг олдиндан иммобилизацияси (фиксацияси) билан антителоларнинг ўзига хос таъсирга асосланган. Олинган комплексни аниқлаш энзим реакциясига кирадиган “энзим-субстрат” реакцияси маҳсулотлари таъсири остида рангни ўзгартирадиган индикатор бўлган субстрат аралашмасининг ранги - оптик зичлигини ўлчаш орқали амалга оширилди. ИФА учун “БЕСТ” (РФ) реагентлар мажмуасидан фойдаланилди.

Нажасни тўплаш ва ташиш учун беморга стерил пластик контейнер қошиқчаси билан берилди. Ишончли натижаларга эришиш учун ахлатни 3-7 кун оралиғи билан 3 марта текширилди. Текширувлар антибиотиклар ва бошқа антибактериал кимётерапиясига дори воситаларини қабул қилишдан олдин ўтказилди. Шунингдек, ахлатни тўплашдан олдин 72 соат давомида ич сурувчи дори воситаларини қабул қилмаганлик, ректал шамчалар, мойларни киритмаганлик, ичак ҳаракати ва ахлат рангига таъсир қилувчи дори воситаларини қабул қилмаганлигига ишонч ҳосил қилинди. Шунингдек, клизмалар қилинмаганлиги, рентгенконтраст моддалар қабул қилмаганлиги суриштирув пайтида аниқланди. Нажасни ичак содда жониворлари ва гелминтларига консервантлар билан комплекс текшириш қуйидаги анъанавий усуллари қўлланди - консервантдан нам суртма тайёрлаш усули, копроовоскопия (нажасда гелминт тухумлари бор-йўқлигини Като ва Миур бўйича йўғон суртма усули ёрдамида текшириш), уксус-эфирли усул, флотация усули, ёпишқоқ тасмадан фойдаланиб, анал бурмалари қирмаларини текшириш усули (Грэхэм бўйича).

Олинган натижалар анъанавий вариацион статистика усуллари ёрдамида статистик ишланди. Тадқиқотларни ташкил этиш ва ўтказишда далилларга асосланган тиббиёт тамойилларига амал қилинди.

Олинган натижалар ва муҳокамаси: Охириги 4 йил давомида ўтказилган ИФА текширишлар натижасида 2240 та мусбат натижа кузатилди, унда асосан 6 та паразитар касалликлар шу усул натижасида тасдиқланди: аскаридоз, лямблиоз, описторхоз, таксокариоз, трихиниллёз, эхинококкоз.

Таҳлил натижалари кўрсатишича, ИФА ёрдамида ташҳис қўйишда энг кўп аниқланган паразитар касаллик бу лямблиоз бўлиб, барча лаборатор ташҳисларининг $79,20 \pm 0,86\%$ ини ($n=1774$) ташкил этган бўлса, кейинги ўринларда эхинококкоз ва описторхоз бўлиб, мос равишда барча лаборатор ташҳисларнинг ўртача $13,34 \pm 0,72\%$ ($n=299$) ва $3,71 \pm 0,40\%$ ини ($n=83$) ташкил этди.

Шуниси эътиборлиги, юқорида келтирилган хар учала паразитар касаллик барча аниқланган паразитар касалликлар лаборатор ташҳисининг ўртача $96,25\%$ ини ташкил этди. Бундай ҳолат минтақамиз бўйича шу касалликларнинг кўп тарқалганлиги, бинобарин лаборатор усулда кўп аниқланишини кўрсатди.

Юқорида келтирилган учта паразитар касалликлардан ташқари ИФА ёрдамида яна трихиниллёз, аскаридоз ва токсокариоз мос равишда $1,70 \pm 0,27\%$ ($n=38$); $1,34 \pm 0,24\%$ ($n=30$) ва $0,71 \pm 0,18\%$ ($n=16$) аниқланди. Ушбу паразитар касалликларнинг кам миқдорда лаборатор усулда ташҳисланиши уларга эътибор қаратишга ҳожат йўқ дегани эмас, балки улар давоси ва профилактикасини доимо мукамаллаштириш заруратини кўрсатади.

Шундай қилиб, паразитар касалликлар ёки инвазиялар лаборатория ташҳисида ИФА ёрдамида ташҳис қўйиш энг ишончли усуллардан бири эканлиги яна бир бор исботланди. Паразитар касалликлар орасида лямблиоз ($79,20\%$), эхинококкоз ($13,34\%$) ва описторхозларнинг ($3,71\%$) кўп учраши ушбу минтақа учун хос хусусият сифатида талқин қилинди. Трихиниллёз ($1,70\%$), аскаридоз ($1,34\%$) ва токсокариозларнинг ($0,71\%$) кам миқдорда аниқланиши улар орасида кам учрашини кўрсатсада, бошқа паразитар касалликлардан кам эътибор қаратмаслик зарурлигини эътироф этамиз.

Тадқиқотларнинг кейинги босқичида паразитар касалликлар лаборатория ташҳисида муҳим ўрин тутувчи нажас текшируви натижаларини келтириб ўтамиз. Олинган натижалар жадвалда келтирилган.

Жадвал

Нажас текшириши ёрдамида лаборатор тасдиқланган паразитар касалликлар аниқланиш кўрсаткичлари

Паразитар касалликлар	Аниқланиш параметрлари	
	Мутлоқ сонларда	Нисбий сонларда (%)
Гименолипедоз	638	$51,37 \pm 1,42$
Лямблиоз	298	$23,99 \pm 1,21^* \downarrow$
Энтеробиоз	259	$20,85 \pm 1,15^* \downarrow$

Тениаринхоз	47	3,79±0,54* ↓
Жами	1242	100,0

Изоҳ: * -лямблиоз кўрсаткичларига нисбатдан ишончлилик даражаси; ↓ - ўзгаришлар йўналиши.

Олинган натижалар шуни кўрсатадики, нажас текшируви натижасида кўп аниқланган паразитар касаллик гименолипедоз бўлиб, жами 638 ҳолатда (51,37±1,42%) аниқланди. Лямблиоз бирмунча камроқ аниқланган бўлса ҳам (жами 298 ҳолат, 23,99±1,21%), унинг паразитар касалликлар орасида учраш даражаси бўйича ўрни бекиёс эканлиги аниқланди. ИФА ёрдамида касалликнинг энг кўп аниқланганини инобатга олсак, ушбу патология давоси ва профилактикасига муносабат буткул бошқача бўлиши лозимлигини аниққса, бизнинг иссиқ иқлимли минтақамизда кўрсатди.

Бошқа паразитар касалликлар қатори нажас текшируви натижасида кўп аниқланган касалликлардан бири энтеробиоз бўлиб, ушбу лаборатория усули ёрдамида ташхисланган патологик ҳолатларнинг 1/5 қисмининг ташкил этиши билан ажралиб турди - мос равишда 259 ҳолат (20,85±1,15%).

Тениаринхоз ушбу лаборатория усули ёрдамида бошқаларга нисбатдан кам аниқланган бўлсада (47 ҳолат, 3,79±0,54%) паразитар касалликлар ичида аҳолида кам деб бўлмайди, фақатгина минтақамиз учун хос бўлмаган, кам учрайдиган паразитар касаллик сифатида талқин қилинди.

Шундай қилиб, паразитар касалликлар лаборатория ташхисида муҳим ўрин тутувчи нажас текшируви натижасида бир қанча паразитар касалликлар ташхисланди, улар орасида кўп учрагани гименолипедоз (51,37%) бўлиб, лямблиоз (23,99%) ва энтеробиоз (20,85%) ҳам муҳим ўрин эгаллагани кўриниб турибди. Тениаринхознинг кам миқдорда (3,79%) учрагани ушбу патологиянинг минтақа учун хос касаллик эмаслиги билан изоҳланди.

Хулосалар.

1. Паразитар касалликлар лаборатория ташхисида ИФА ва нажас текшируви каби усулларнинг ахамияти ҳамон катта эканлиги исботланди, улар бугунги кунда ҳам яқуний ташхисни тасдиқловчи муҳим лаборатория усуллари сифатида эттироф этилди.

2. Паразитар касалликлар лаборатория ташхисида ИФА ёрдамида ташхисни тасдиқлаш ишончли усуллардан бири эканлиги яна бир бор исботланди. Паразитар касалликлар орасида лямблиоз (79,20%), эхинококкоз (13,34%) ва описторхозларнинг (3,71%) кўп учраши ушбу минтақа учун хос хусусият сифатида талқин қилинди. Трихинеллез (1,70%), аскаридоз (1,34%) ва токсакариозларнинг (0,71%) кам миқдорда ИФА ёрдамида аниқланиши улар

орасида кам учрашини кўрсатсада, бошқа паразитар касалликлардан кам эътибор қаратмаслик зарурлиги эътироф этилди.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. Алёхина Н.А., Соколова Я.О., Исмаилова З.М. и др. Паразитарная чистота объектов окружающей среды Астраханской области за 2014-2016 годы // Электронный журнал «Концепт». - 2017. - Том 39. - С.2711-2715.
2. Облокулов А.Р., Ниязов Г.Э., Облокулов А.А., Нарзиев Б.И. (1999) Особенности течения лямблиоза у взрослых // Инфекция, иммунитет и фармакология. –1999. –С. 151-156.
3. Ершова И.Б., Мочалова А.А., Лохматова И.А. и др. Неспецифические проявления гельминтозов у детей // Здоровье ребенка. - 2015. - №8 (68). - С.45-50.
4. Жарнова В.В., Жмакин Д.А., Никитин В.Ф. Клинико-эпидемиологическая картина трихинеллеза в Гродненской области // Российский паразитологический журнал.- Москва, 2015.- Выпуск 4.- С.38-42.
5. Лысенко А.Я., Владимова М.Г., Кондрашин А.В., Майори Дж. Клиническая паразитология. Руководство. - Женева, ВОЗ, 2002. - 752 с.
6. Марушко Ю.В., Грачева М.Г. Современное состояние проблемы гельминтозов у детей. Вопросы диагностики и лечения // Современная педиатрия. - Киев, 2012. - №3(43). - С.1-5.
7. Ибрахимова Х.Р., Облокулов А.Р. (2019). Современный взгляд на распространенность и патогенетические аспекты паразитарных заболеваний у детей. Новый день в медицине. №1(25). –С.30–34.
8. Аслонова.М.Р.(2021) Возникновение Случаев Гиповитаминоза Из-За Гельминтозов // CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES», <http://cajmnsc.centralasianstudies.org>. 46-50.
9. Ibrakhimova H.R., Oblokulov A.R. (2020). Pathogenetic Bases And Prevalens Of Parasitic Infections In Children: Literature Review. The American Journal Of Medical Science And Pharmaceutical Research, 2(10), 87-95.
10. Усенко Д.В., Конаныхина С.Ю. Современные аспекты диагностики и лечения лямблиоза // Вопросы современной педиатрии. - 2015. - №14(1). - С.108-113.
11. Файзуллина Р.А. Самороднова Е.А., Доброквашина В.М. Гельминтозы в детском возрасте // Практическая медицина. - 2010. - №3. - С.31-36.
12. Хамидуллин А.Р., Сайфутдинов Р.Г., Хаертынова И.М. Гельминты человека: описторхоз и псевдамфиломоз // Практическая медицина. - 2011. - №3(50). - С.35-37.
13. Baldursson S., Karanis P. Waterborne transmission of protozoan parasites: review of worldwide outbreaks - an update 2004-2010 // Water Res. - 2011. - Vol.15. - N45 (20). - P.6603-6614.
14. World Health Organization, UNICEF. Prevention and control of schistosomiasis and soil-transmitted helminthiasis. Joint statement. Geneva, 2004.