

## СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГЕЛЬМИНТОЗОВ

**Худаярова Г.Н**

*PhD.*

**Собиржонова Рушана**

**Ахмадов Амиржон**

**Хурсандова Рухсона**

*(студенты лечебного факультета) Самаркандский Университет Зармед*

Гельминтозы - кишечные нематодозы, трематодозы печени и ларвальные цестодозы - являются одной из важнейших проблем здравоохранения многих развивающихся стран мира. Обсуждаются вопросы ассоциации некоторых гельминтозов с канцерогенезом и туберкулезом. Гельминтозы широко распространены среди населения Земного Шара. Наиболее широкое распространение имеют гельминтозы органов пищеварения. Патогенное воздействие гельминтов на организм человека связано не только с патологией тех органов, где они локализируются, но и с общим воздействием на организм человека. При гельминтозах отмечается уменьшение выработки инсулинподобного фактора роста (IGF-1) и увеличение фактора некроза опухоли - альфа (TNF $\alpha$ ), а также уменьшение синтеза коллагена, что способствует снижению аппетита, уменьшению процессов всасывания в кишечнике, задержке роста и отставанию в умственном и физическом развитии. Существенное значение имеет также хроническая постоянная микрокровопотеря, в частности, из кишечника при анкилостомидозах и через желчные протоки при трематодозах печени, при которых также происходит и потеря с желчью аминокислот.

Новые данные, полученные группой авторов показали, что кишечные гельминты способствуют высвобождению Th2 цитокинов, которые подавляют цитокины Th1, в связи с чем лица, инвазированные гельминтозами, более подвержены инфицированию, в частности, заболеванию туберкулезом после инфицирования *M.tuberculosis*. В связи с широким распространением штаммов *M.tuberculosis*, резистентных к антибиотикам, эти наблюдения подтверждают необходимость более активных мероприятий по борьбе с гельминтозами, распространенными в регионах, где среди населения высокий уровень пораженности туберкулезом. В наибольшей степени патогенное влияние





гельминтозов отражается на беременных и детях из бедных слоев населения с неполноценным питанием. Инвазии ведут к снижению трудовой деятельности в старших возрастах, и в целом наносят существенный медико-социальный и экономический ущерб. Под действием комплекса экстремальных климато-метеорологических условий этих регионов патогенное влияние вышеуказанных факторов существенно усиливается.

Клинические проявления паразитозов характеризуются, как правило, неспецифичностью клинической симптоматики, хроническим течением с относительно медленным нарушением функции различных органов и систем за счет кумулятивного эффекта, часто латентным течением с субклиническими проявлениями болезни. Указанные особенности маскируют их негативный эффект и создают впечатление слабой патогенности по сравнению с другими заболеваниями. Наиболее часто паразиты обитают в органах пищеварения и имитируют заболевания этих органов.

Поэтому наблюдаемые в клинической практике расстройства со стороны желудочно-кишечного тракта могут являться в ряде случаев замаскированными формами паразитарных болезней. Клинические проявления паразитарных болезней органов пищеварения в начальных стадиях болезни обычно проявляются неспецифической неврологической симптоматикой - повышенная слабость, утомляемость, раздражительность, плохой сон. В дальнейшем по мере увеличения длительности болезни развиваются симптомы, свидетельствующие о заболеваниях органов пищеварения: снижение аппетита, тошнота, боли в животе, неустойчивый стул.

Эффективность лечения албендазолом гидатидозного эхинококкоза печени и легких колеблется от 41 до 72%; рецидивы отмечаются в среднем у 25%. Изменения в эхинококковых кистах (уменьшение размеров, кальцификация и др.) относительно медленный процесс, и оценка эффективности лечения обычно возможна не ранее, чем через 6 мес. - 1 год после завершения курса албендазола. В процессе химиотерапии могут возникнуть осложнения, связанные со снижением жизнедеятельности и гибелью паразита: нагноение кист, спонтанные разрывы, возникновение полостей распада альвеолярного эхинококкоза с последующим абсцедированием. В связи с высокими дозами албендазола, используемыми для химиотерапии эхинококкозов, и длительностью курса лечения могут развиваться осложнения, связанные с гепатотоксическим действием препарата - лейкопения и агранулоцитоз,





токсический гепатит, лихорадка, алоpecia и др., в ряде случаев ведущие к летальному исходу.

Частота возникновения гепатоцеллюлярной токсичности при применении албендазола в дозе 10 мг/кг, по данным ряда авторов, достигает 15%. Консервативное и хирургическое лечение эхинококкозов дополняет друг друга и требует индивидуального подхода.

В частности, некоторым больным с хорошей эффективностью консервативной терапии может потребоваться хирургическое лечение осложнений, а другим - необходима консервативная терапия после успешного оперативного лечения.

Заключение.

В настоящее время по данным Всемирной Организации здравоохранения появились первые данные, свидетельствующие о возможности развития резистентности у кишечных нематод к антигельминтикам, в частности при некторозе к мебендазолу и при анкилостомозе - к пирантелу. Поэтому стратегия и тактика химиотерапии должна быть направлена на то, чтобы предотвратить развитие химиорезистентности.

Должны назначаться наиболее эффективные антигельминтики и таким образом, чтобы риск развития химиорезистентности был минимальный.

При назначении недостаточно эффективных препаратов в популяции гельминтов происходит отбор особей, имеющих резистентность к определенным препаратам или к группе препаратов, сходной химической структуры.

Идеальный антигельминтик должен быть высокоэффективным, хорошо переноситься больными и иметь низкую стоимость.

Его антигельминтный спектр должен включать наиболее распространенные гельминтозы человека. Учитывая вышеизложенное в настоящее время этим требованиям соответствует и препаратом выбора для лечения гельминтозов органов пищеварения: кишечных нематодозов, трематодозов печени и ларвальных цестодозов является

Албендазол, обладающий наиболее широким спектром действия и наиболее высокой эффективностью по сравнению с другими антигельминтиками, а также возможностью лечения большинства кишечных нематодозов путем назначения одной дозы.



## ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Khudoyarova Gavhar Nurmatovna, Vakhidova Adolat Mamatkulovna. THE VALUE OF THE BLOOD GROUP IN ECHINOCOCCOSIS. Teikyo Medical Journal 1 (Volume 46, Issue 01), 7611-7616
2. Худоярова Г.Н, Эркинов Акбар, Кувондикова Орзигул, & Абдухакимова Сарвиноз. В ЛАБОРАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В ЭХИНОКОККОВОЙ ЖИДКОСТИ СМЕШАННЫХ БАКТЕРИАЛЬНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ. Ta'lim Innovatsiyasi Va Integratsiyasi, 8(1), 53–55. Retrieved from.
3. Вахидова А.М., Худоярова Г.Н. ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ СМЕШАННОЙ БАКТЕРИАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ В ЭХИНОКОККОВОЙ ЖИДКОСТИ. Биология ва тиббиёт муаммолари 1 (3), 55-57.
4. ГН Худоярова, М Шаропова, Ш Метинава. ПРОВЕДЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НА КАФЕДРЕ ХИРУРГИИ У БОЛЬНЫХ С ЭХИНОКОККОЗОМ ПЕЧЕНИ. ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ 30 (1), 129-130
5. Х.Г. Нурмамадова ЛЕЧЕНИЯ АСКАРИДОЗА АНТИГЕЛЬМИНТНЫМ ПРЕПАРАТОМ И ВИТАМИНАМИ. Ta'lim innovatsiyasi va integratsiyasi 1 (3), 134–139.

