

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС ТАЪЛИМ  
ВАЗИРЛИГИ**

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ**

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ**

**УМУМИЙ ГИГИЕНА ВА ЭКОЛОГИЯ КАФЕДРАСИ**

**МАГИСТРЛИК ДИССЕРТАЦИЯСИ**

**НОМОЗБОЕВА МАФТУНА АБДУҲАМИД ҚИЗИ**

**Гименолепидознинг эпидемиологик хусусиятлари  
ва унинг профилактик чора-тадбирларини  
такомиллаштириш**

**5A510301 – Гигиена (умумий эпидемиология)**

**Илмий раҳбар: т.ф.д.,**

**Б.Э. Тухтаров**

**Илмий маслахатчи т.ф.н.**

**М.Р. Расулова**

**Самарқанд – 2022**

## МУНДАРИЖА

<b>ҚИСҚАРТМА СЎЗЛАР РЎЙХАТИ.....</b>	<b>3</b>
<b>КИРИШ.....</b>	<b>4</b>
<b>I Боб. АДАБИЁТЛАР ШАРҲИ</b>	
1.1. Гименолепидоз касаллигининг тарқалганлиги ва унинг замонавий эпидемиологик хусусиятлари .....	7
1.2. Гименолепидоз касаллигида эпидемиологик назорат ва профилактик чора – тадбирлар тизими .....	19
<b>II Боб. Материаллар ва тадқиқот услублари</b>	
2.1. Изланиш материаллари.....	28
2.2. Тадқиқот услублари .....	29
<b>III Боб. Шахсий изланишлар натижалари</b>	
3.1. Ўзбекистонда гименолепидоз касаллигининг 2011 – 2021 йиллардаги ретроспектив эпидемиологик таҳлили .....	30
3.2. Гименолепидозни келтириб чиқарувчи омиллар ва ушбу омилларнинг касалланиш кўрсаткичига таъсири.....	39
3.3. Гименолепидознинг профилактик ва эпидемияга қарши чора- тадбирларни такомиллаштириш.....	48
<b>ХОТИМА.....</b>	<b>55</b>
<b>ХУЛОСА.....</b>	<b>60</b>
<b>АМАЛИЙ ТАВСИЯЛАР .....</b>	<b>61</b>
<b>Фойдаланилган адабиётлар.....</b>	<b>62</b>

## ҚИСҚАРТМА СЎЗЛАР РЎЙХАТИ

<b>ДПМ</b>	– Даволаш – профилактика муассаси
<b>ЖССА</b>	– Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ассамблеяси
<b>ЖССТ</b>	– Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти
<b>МДХ</b>	– Мустақил давлатлар ҳамдўстлиги
<b>РФ</b>	– Россия Федерацияси
<b>РЭТ</b>	– Ретроспектив эпидемиологик таҳлил
<b>СЭОваЖСХ</b>	– Санитария-эпидемиологик осойишталик ва жамоат саломатлиги хизмати
<b>Сан Қ ва М</b>	– Санитария Қоида ва Меъёрлари
<b>ЎзР ССВ</b>	– Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш Вазирлиги
<b>ХТСК</b>	– Халқаро тиббий-санитария Қоидалари

## КИРИШ

### Мавзунинг долзарблиги.

Инсон учун характерли касалликлар орасида гельминтозлар етакчи ўринлардан бирини эгаллайди (Ниязматов Б.И. ва бошқ., 2006; Умарова М.М., 2006). ЖССТ берган маълумотларга кўра Африка, Осиё ва Лотин Америкаси Давлатлари аҳолисининг 90% дан ортиғи гельминтозлар билан касалланиш хавфи остида яшайдилар.

Расмий маълумотларга кўра, болалар ўткир юқумли касалликлар салмоғида паразитозлар ЎРВИ дан сўнг 2-чи ўринни эгаллайди (Худойдодова С.Г. ва Рахматова Д.Б., 2006 й.). Жаҳон банки баҳосига кўра эса, ичак гельминтозлари келтирадиган иқтисодий зарар диарея, сил ва юрак қон томир касалликларидан сўнг 4-ўринда туради. 270 дан ортиқ гельминтозлар одамларда кузатиладиган турли касалликлар сабабчиси ҳисобланади (Абдиев Т.А. ва бошқалар. 2005). Ушбу касалликлар билан асосан гўдак болалар касалланадилар (Латипов Р.Р. 2005; Orturk С.Е. 2014).

Паразитар касалликлар деярли ҳамма мамлакатларда учрайди. Планетамизнинг аҳолиси учдан бир қисми паразитар касалликлари кўзгатувчилари билан зарарланган.

Жаҳон миқёсида гельминтозлар билан 1,7 миллиард киши касалланган (Kucur С.Ј et al., 2014). Улардан 1269 млн. аскаридоз, 932 млн. анкилостомидозлар, 637 млн. трихоцефалиозлар, 353 млн. энтеробиозлар, 77 млн. тениаринхозлар, 39 млн. гименолепидозлар, 15 млн. дифиллоботриозлар, 10 млн. ришта билан касалланганларни ташкил этади. (Джумаев М.Д.,1996; Абдиев Ф.Т., 2005). Ҳозирги пайтда бутун жаҳонда гельминтозлар расмий равишда кўплаб қайд этилмоқда (Chanchlraserhar M.R. et al. 2003; Neukcllfch J et al.,2004). Ушбу паразитозлардан аскаридоз ҳам кенг тарқалган булиб, улар фақат чўл ва музлик зоналари мавжуд бўлган ҳудудларда учрамайди. Ҳар йили ушбу паразитозлар билан жаҳон миқёсида 100 млн. киши хасталанган. Ҳар хил ўчоқларда зарарланиш кўрсаткичлари 21 дан 95 фоизгача этади

(Romanenko N.A et Mirzoeva R.K. 2006). Беморлар сони бўйича иккинчи ўринни анкилостомидозлар эгалаб (900 млн. киши) ушбу паразитозлар юқиш хафи юқори бўлган ҳудудларда, яъни ер шари аҳолисининг 75% истиқомат қиладиган ҳудудларда учрайди. Баъзи бир учоқларда аҳолининг анкилостомитозлар билан зарарланиши 90%гача етади. Деярли барча ҳудудларда трихоцефалиозлар (500 млн.киши) кенг тарқалган ( Moravek I. Et al. 2007. Hilderbrand J. Et al. 2007).

Кўпчилик ҳудудларда гельминтозларнинг эндемиклиги ижтимоий-иқтисодий, тарихий ва демографик жараёнлар билан боғлиқ. Шунинг учун ушбу касалликларга қарши курашиш ҳам иқтисодий, ҳам сиёсий жиҳатдан долзарб ҳисобланади. Аҳолининг маданий ва турмуш даражасининг яхшиланганлиги шаҳар ва қишлоқ хўжалиги тадбирларини амалга ошириш маданиятининг ошганлиги ҳамда гельментозларга қарши режали профилактик чораларни доимий равишда олиб борилиши, республикамизда ушбу паразитар касалликлар билан касалланиш кўрсаткичлари сезиларли даражада пасайишига олиб келди. Шу билан бирга эришилган муваоффақиятларга қарамай, Ўзбекистонда гельминтозларнинг 10-12 тури қайд этилмоқда. Энтеробиоз, гименолепидоз, аскаридоз, тениаринхоз, трихоцефалиоз каби гельминтозлар баъзи вилоятларда оммавий равишда тарқалган.

Ўзбекистон шароитида гельминтозларга мансуб гименолепидозлар асосан Наманган, Фарғона, Сирдарё ва Сурхондарё вилоятларнинг тоғли ва тоғ олди туманларида қолган туманларга нисбатан кўп қайд қилинмоқда. Масалан 2011 йил Республика ДСЭНМдан олинган маълумотлар асосида: Наманган -556, Фарғона-435,5, Сирдарё-330,3 ва Сурхондарё-220,4 интенсив кўрсаткичларга эга эканлиги.

Айни пайтда нафақат Марказий Осиё, бошқа МДХ давлатлари ичида ҳам йирик мегаполис ҳисобланган Тошкент шаҳри бўйича гельминтозларнинг эпидемиологик хусусиятлари етарли даражада ўрганилмаган. Тошкент шаҳарида гельминтозларнинг тарқалишида

ижтимоий ва экологик омилларнинг таъсирини ўрганишга бағишланган илмий изланишлар кам олиб борилган. Ушбу диссертация иши айтиб ўтилган вазифаларни ҳал этишга бағишланган. Бу эса бажарилган илмий ишнинг долзарблиги ва замонавийлигини кўрсатади.

**Тадқиқотнинг мақсади:** Ўзбекистонда гименолепидоз касаллигининг эпидемиологик хусусиятларини ўрганиш асосида профилактик чора-тадбирларини такомиллаштириш.

**Тадқиқот вазифалари:**

1. Ўзбекистонда гименолепидоз билан касалланишнинг ретроспектив эпидемиологик таҳлили (2011-2021 й.).
2. Гименолепидозни келтириб чиқарувчи омиллар ва ушбу омилларнинг касалланиш кўрсаткичига таъсирини ўрганиш.
3. Ўзбекистонда гименолепидоз билан касалланишнинг эпидемиологик хусусиятларини аниқлаш.
4. Гименолепидознинг профилактик ва эпидемияга қарши чора-тадбирларини такомиллаштириш.

**Тадқиқот материаллари:** Ўзбекистон Республика Санитария-эпидемиологик осойишталик ва жамоат саломатлиги хизматининг гименолепидоз билан касалланиши бўйича 2011-2021 йиллардаги расмий ҳисоботлари ва эпидемик ўчоқларида ўтказилган эпидемиологик текширув натижаларининг маълумотларидан фойдаланилди.

**Тадқиқот усуллари:** Ушбу илмий иш бажарилишида эпидемиологик ва статистик усуллардан фойдаланилди.

**Диссертациянинг илмий янгилиги:**

Гименолепидоз билан касалланиш динамикаси тўғрисида янги маълумотлар олинди;

Гименолепидоз касаллигини келтириб чиқарувчи омиллар ва ушбу омилларнинг касалланиш кўрсаткичига таъсири аниқланди;

Гименолепидознинг эпидемиологик назорати ва профилактикасини такомиллаштириш имкониятлари яратилди.

## **I-Боб. АДАБИЁТЛАР ШАРҲИ**

### **1.1. ГИМЕНОЛЕПИДОЗ КАСАЛЛИГИНИНГ ТАРҚАЛГАНЛИГИ ВА УНИНГ ЗАМОНАВИЙ ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ**

Фаровон турмуш тарзи учун қишлоқ хўжалигини юқори технология асосида ривожлантириш, инсонларни касалликка чалинмаслигини таъминлаш тадбирларини ишлаб чиқиш ва қўллаш муҳим аҳамиятга эгадир. Аммо, табиатда халқ-хўжалигига ва инсонлар саломатлигига катта зарар етказадиган паразит организмлар кўп тарқалган бўлиб, уларни ўрганиш ва қарши кураш чораларини ишлаб чиқиш муҳим аҳамиятга эга.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ВОЗ) ҳамда интернет материалларига қаралса, аҳолининг ўртача 3 тадан биттаси гельминтоз касаллиги билан касалланган бўлар экан. Энг тараққий этган Европа мамлакатларида аҳолининг 95% и гельминтоз касаллиги билан касалланган.

Инсоннинг паразитар касалликлари Соғлиқни сақлаш тизими олдида турган долзарб муаммолардан бири бўлиб қолмоқда (Онищенко Г.Г.2000). Ушбу ҳолат уларнинг кенг тарқалганлиги ва одам организмида турли патологик ўзгаришлар келтириб чиқариши билан тушунтирилади (Сергиев В.П., 1998; Katz M., 1975;). Паразитар касалликлар инсонлар соғлигига жиддий зарар етказиб, айниқса болалар учун хавfli ҳисобланади (Серов В.П. ва бошқ., 1997; Katz M., 1975 ; Gendler D. Et al., 2003). Паразитозлар ер юзи аҳолисининг катта қисмини зарарлантириб, жамият ривожланишига жиддий ижтимоий ва иқтисодий зарар етказди (Романенко Н.А., 2005; Ўлмасов М.М., 2008).

ЖССТ берган маълумотларга кўра, жаҳон миқёсида гельминтозлар билан 1,5 миллиард киши касалланган (Kucur S.J. et al., 2004). Улардан 1269 млн. аскаридоз, 932 млн. анкилостомидозлар, 637 млн. трихоцефалезлар, 353 млн. энтеробиозлар, 77 млн. тениаринхозлар, 39 млн. гименолепидозлар, 15 млн. дифиллоботриозлар, 10 млн. ришта билан

касаланганларни ташкил этади (Джумаев М.Д., 1996; Абдиев Ф.Т., 2005). Ҳозирги пайтда бутун жаҳонда гельминтозлар расмий равишда кўплаб кайд этилмоқда (Chanchlraserhar M.R. et al., 2003; Neukclach J. Et al., 2004). Ушбу паразитозлардан гименолепидозлар ҳам кенг тарқалган бўлиб, улар фақат чўл ва музлик зоналари мавжуд бўлган ҳудудларда учрамайди. Ҳар йили ушбу паразитозлар билан жаҳон миқёсида 10 млн. киши хасталанади. Ҳар хил ўчоқларда зарарланиш кўрсаткичлари 5 дан 20 фоизгача этади (Romanenko N.A et Mirzoeva R.K., 2006). Беморлар сони бўйича анкилостомидозлар эгаллаб (900 млн. киши), ушбу паразитозлар юқиш хавфи юқори бўлган ҳудудларда, яъни ер шари аҳолисининг 75% и истиқомат қиладиган ҳудудларда учрайди. Баъзи бир ўчоқларда аҳолининг анкилостомидозлар билан зарарланиши 90% гача этади. Деярли барча ҳудудларда трихоцефалезлар (500 млн. киши) кенг тарқалган (Moravek I. et al., 2007; Hildebrand J. et al., 2007).

Гименолепидозлар билан ҳар йили жаҳон миқёсида бир неча юз миллион киши касалланади (Поляков В.Е. ва бошқ., 2005). Ушбу паразитозлар айниқса қуруқ ва иссиқ иқлимли (Марказий ва Жанубий Америка-Мексика, Никарагуа, Аргентина, Бразилия, Перу; Шимолий Африка-Жазоир, Миср, Судан, Эфиопия; Осиё-Исроил, Эрон, Афғонистон, Ҳиндистон, Покистон, Тожикистон, Туркменистон, Қирғизистон, Қозоғистон, Корея, Индонезия; Европа-Албания, Греция, Италия, Молдава, Украина) ҳудудларида кенг тарқалган (Sciefke I. et al., 2006).

Аҳоли учун кучли хавф туғдирувчи юқумли касалликлар нафақат дестабиллашган ҳолатини юзага келади, балки муҳим ижтимоий, иқтисодий зарарга олиб келади (В.П.Сергиев ва б., 1997). Охирги 30 йил ичида дунё бўйича 30 дан ортиқ юқумли касалликлар авж олиб кетди. Баъзи касалликлар эса номаълум бўлиб қолиб, маълум вақтгача аниқланмайди, сўнгра бирдан бутун дунёга тарқаб кетади.

Охирги йилларда дунёнинг кўп мамлакатларида гименолепидозлар кенг тарқалмоқда (Moskwa B. et al., 2006; Hurnikora Z. et al., 2006; Golab E.



et al., 2006). Филариозларнинг ҳам кўпчилиги давлатларда кенг тарқалганлиги тўғрисида маълумотлар mavжуд (Vaishnav K.G. et Paltel I.C., 2006; Kramer L.H. et al., 2007). Ҳар хил гельминтоз касалликлари АҚШ (Landgrebe G.N. et al., 2007), Янги Зеландия (Casstillo-Alcala F. et al., 2007), Яман (Rajaya J.A. et al., 2006), Япония (Kamiya M. et al., 2006), Вьетнам (Monodadori E. et al., 2006), Хитой (Zhou H. et al., 2007), Саудия Арабистони (Alkhalife J.S. et al., 2006), Руминия (Barabas-Hajdu E. et al., 2004), Туркия (Celiksov Z.A. et al., 2005) каби мамлакатларда қайд қилинмоқда.

Гельминтларнинг антигельминт препаратларга нисбатан чидамлилигининг ошиб бориши ҳам улар сабаб бўлган касалликларнинг кўплаб тарқалишига олиб келувчи омиллардан бири бўлиб қолмоқда (Genchi C., 2006; Graig T.M., 2006).

Собиқ СССР да 1987 йилда паразитар касалликлар билан касалланган 4,5 млн. беморлар аниқланган бўлиб, ушбу кўрсаткич қайд этилган бошқа юқумли касалликларга нисбатан 1,5 марта юқори бўлган (грипп ва бошқа ўткир респиратор инфекциялардан ташқари). Паразитар касалликларнинг қайд этилиши турли минтақаларда бир хил равишда бўлмаган. Ушбу касалликларнинг энг юқори кўрсаткичлари Мараказий Осиё, Кавказ орти давлатлари ва Қозоғистонда аниқланган (Сергиев В.П. ва бошқ., 1989; Сергиев В.П. ва бошқ., 1990). Ҳозирги кунларда инсонларда паразитлик қиладиган 270 хил гельминтозлардан 30 тури Ҳамдўстлик давлатларида кенг тарқалган (Сергиев В.П. ва Бронштейн А.М., 1991; Sergiev V.P., 1989).

Паразитар касалликлар салмоғида энг кўп учрайдигани энтеробиозлар ҳисобланиб, улар аниқланган гельминтозларнинг 61,1% ни ташкил қилади (ҳар 100 минг аҳолига нисбатан касалланиш нисбий кўрсаткичлари 1082,8). Кейинги ўринларни аскаридозлар-19,6% (нисбий кўрсаткич 261,2), трихоцефалёзлар-7,0% (нисбий кўрсаткич 96,3),

гименолепидозлар-2,8 (нисбий кўрсаткич 34,0) эгаллайди (Джумаев М.Д., 1996; Джумаев М.Д. ва Абдиев Т.А., 1997).

Айрим ҳудудларда бошқа гельминтозлар кенг тарқалган. Масалан, дифиллоботриоз Эстонияда бошқа паразитозлар салмоғида иккинчи ўринни эгаллайди (3,5%) (нисбий кўрсаткич бўйича ҳар 100 минг аҳолига 65,6). Ушбу паразитар касаллик Россиянинг баъзи ҳудудларида ҳам кўплаб учрайди (Сергиев В.П. ва Бронштейн А.М., 1991; Джумаев М.Д., 1996;).

Паразитар касалликлар билан касалланиш кўрсаткичлари Россия Федерациясида юқориликча қолмоқда (Онищенко Г.Г., 2000). Бу мамлакатда ҳар йили 20 млн. дан ортиқ киши паразитар касалликлар билан касалланади (Россия Федерацияси Соғлиқни Сақлаш вазирлиги коллегиясининг 2010 йил 24 ноябрдаги қароридан).

Ю.Л. Шевченконинг (2008) фикрича, Россия Федерациясида ҳар йили 1,5-2 млн. паразитозлар 17 асосий нозологик шакллар бўйича қайд этилмоқда. Ушбу касалликлар болаларнинг жисмоний ва ақлий ривожланишига салбий таъсир кўрсатади, катталарда эса, фаол иш қобилиятини кескин равишда пасайтиради. Ушбу касалликлар организмнинг аллергияциясига сабаб бўлади, иккиламчи иммунтанқислик ҳолатини келтириб чиқаради, юқумли ва соматик касалликларга қарши кураш қобилиятини пасайтиради (La Flamme A.C. et al., 2007). Аскаридоз ва токсокороз каби оммавий гельминтозлар ҳар хил юқумли касалликларга нисбатан вакцинапрофилактика тадбирларининг самарасини камайтиради (Lightowers M.W., 2006; Sciutto E. Et al., 2007). Ю.Л. Шевченко берган маълумотларга кўра (2000), Россияда аҳоли ўртасида гельминтозлар билан касалланиш кўрсаткичлари 1991 йилга кўра 34% гача пасайган. Ушбу ҳолат иқтисодий сабаблар туфайли лаборатория текширувларининг 24-37% гача қисқартирилганлиги билан ҳам изоҳланади.

Ҳозирги кунларда Россияда фанга маълум бўлган 270 турдаги гельминтозлардан фақат 30 таси ташхис қилинмоқда (Сергиев В.П. ва Бронштейн А.М., 1991; Сергиев В.П. ва бошқ., 2005). Ушбу мамлакатда уй

ва ёввойи ҳайвонлар ўртасида айниқса фасциолёз кенг тарқалган. Россиянинг баъзи бир ҳудудларида 90% гача уй ҳайвонлари ушбу гельминтоз билан зарарланган. Кўпчилик ҳолларда ҳайвонлар очик сув хавзаларидан сув ичганларида касалликни юқтирадилар. Бу эса касаллик тарқалишида сув омилнинг етакчи эканлигини яна бир бор тасдиқлайди.

Мутахассисларни фикрича, бу касалликлар билан зарарланиш даражаси бир мунча юқори, лекин аниқланиши қониқарсиз даражада.

Эпидемиологик текширув мутахассислари ва эксперт баҳолаш хулосасига кўра, ҳақиқий касалликлар сони 22 млн. га яқин одамлардир. Ҳар бир Россиялик фуқаро ўз ҳаёти давомида паразитар касалликларни бошдан кечиради. Кўпинча бу касалликлардан ёш болалар азият чекадилар.

Гельминтоз кенг қамровли касалликлар гуруҳи бўлиб, аҳоли саломатлик кўрсаткичини маълум даражада аниқлаб беради. Россияда ҳар йили 2 млн.га яқин турли гельминт касалликлари қайд қилинади.

Россия Федерациясида гельминтологик вазият бўйича Доғистон республикаси энг ноҳуш ҳудудлардан ҳисобланади (Абдулазизов А.И., 2005). Республикада аскаридоз, трихоцефалёз, энтеробиоз, гименолепидоз, тениаринхоз, эхинококкоз каби гельминтозлар кенг тарқалган. Шуниси диққатга сазоворки, гельминтозлар республиканинг айниқса тоғли ҳудудларида кўплаб учрамоқда. Маълумотларга кўра, тоғли ҳудудларда гельминтозлар билан касалланиш кўрсаткичлари бошқа ҳудудларга нисбатан 7,8 мартагача юқори ҳисобланади.

Паразит организмлар ҳақида дастлабки маълумотлар эрампиздан анча илгари ҳам маълум бўлган. Италиялик машҳур врач Гиппократ одамда аскарида, острица ва эхинококкларни паразит ҳолда яшаши тўғрисида қимматли маълумотлар қолдирган. Қорамолларда эхинококк, чўчқаларда цистицеркоз, одамларда аскарида ва острицаларни касаллик келтириб чиқариши ҳақида Аристотель (эрампизгача 384-342) ҳам маълумотлар қолдирган.

Гельминтология фанининг асосчиларидан бири, машхур олим К.А. Рудольфи (1771-1832) бутун ҳаётини текинхўр чувалчанглари ўрганишга бағишлади. У биринчи марта ўзига маълум бўлган 981 тур текинхўр чувалчанглари 4 та синф (трематодалар, цестодалар, нематодалар ва акантоцефаллар) ва 30 авлодга бўлиб, паразитология фанини янги назариялар билан бойитди.

Академик К.И. Скрябин (1878-1972) оддий ветеринария врачлигидан жаҳонга машхур академик даражасига кўтарилди. Унинг ташаббуси билан ва бевосита раҳбарлигида 373 дан ортиқ гельминтологик илмий экспедициялар уюштирилиб, гельминтларнинг географик тарқалиши ва гельминтоз касалликларининг асосий манбалари аниқланди. Натижада гельминтлар ва гельминтозларга қарши кураш илмий асосга қўйилди. Шахсан К.И. Скрябиннинг ўзи гельминтларнинг фанга ноъмалум бўлган 200 дан ортиқ янги турини аниқлади.

Гименолипедоз билан асосан мактабгача бўлган ёшдаги болалар кўпроқ касалланади. Касалланиш кўрсаткичи уюшган болалар жамоасида уюшмаган болаларга нисбатан юқори. 1998-1999 йил Шаҳрисабз туманидаги 67 та мактабгача бўлган болалар муассасалари текшириш натижалари 4544 нафар боладан 177 нафарида касаллик аниқланган, зарарланиш кўрсаткичи 3,9% ни ташкил этган Т.Б.Қиямов ва Б.Абдумуротов 2000 йил [8,19,24].

Пакана гижжа нафақат инсон организмида паразитлик қилади, балки бир қанча кемирувчиларда касаллик чақиради (каламуслар, сичқонлада) А. А. Спасскийни (1954, 1963) тақидлашicha замонавий маълумотларга кўра сичқонларда учрайдиган тури деб ҳисоблайди.

Бир қанча изланувчилар гименолипедоз касаллигини манбаси сифатида кемирувчиларни қиёс қилган, аммо баъзилари кемирувчиларни эпидемиологик мутлоқ алоқаси йўқлигини исботлаган. А. М. Зюков (1952) айтишicha, паккана гижжа тухумлари ташқи муҳитга чидамсиз бўлганлиги сабабли, кемирувчилар томонидан зарарланган озиқ-овқат маҳсулоти,

инсонни зарарловчи омил бўлиб ҳисобланмайди Н. П. Кеворков (1943) ва В. И. Кеворкованинг (1946) аниқлашларича, кемирувчилар нажасида пакана гижжа тухумлари айниқса ёз кунлари тез қуриши натижасида (2-15 минутда) халок бўлади.

П. М. Лернер (1968) таъкидлашича, гименолепидоз касаллиги кемирувчилардан одамларга юқиши аниқланмаганлигини билдирган. Уларнинг маълумотига кўра Самарқанд вилоятида баъзи аҳолининг хонадонида кемирувчиларда қўзғатувчи тухумлари аниқланмаган. Болалар муассасаси тарбияланувчилари орасида гименолепидоз касаллиги 40-80% ни ташкил қилган. Шундай маълумотлар Л. И. Городилова (1944, 1958) томонидан ҳам аниқланган. Хулоса қилиб айтганда гименолепидоз касаллигининг асосий манбаси инсон эканлиги аниқланган.

Гименолепидоз касаллигининг эпидемиологик кўрсаткичлари Ўзбекистоннинг баъзи иқтисодий географик ҳудудларида иқлим географик шароитга, намлик, ўртача йиллик ҳаво ҳароратининг доимийлига боғлиқ эмаслиги аниқланган. (Лернер П. М., 1980).

Гименолепидоз касаллиги билан мактабгача таълим муассасаси ва кичик мактаб ёшидаги болалар энг кўп зарарланади. Бошқа ёшдаги гуруҳлар орасида касалликни камайиши юқиш ҳавфи камалиги билан белгиланади.

Гименолепидознинг оилавий ўчоқларида эпидемик жараённинг ўрганишда қуйдагилар аниқланди. Касалланган болаларнинг сони кўпайиши оила аъзоларига катта ҳавф туғдиради. Эпидемик жараённинг интенсивлиги мактабгача таълим муассасаларига қатнайдиган болалар яшайдиган оилаларда юқорилигини кўриш мумкин.

Гименолепидознинг уюшган болалар жамоаси орасида юқори кўрсаткични эгаллайди, аммо тўғри олиб бориладиган санитар-гигиеник ва даволаш чора-тадбирлари натижасида касалликни жамоалар орасида пасайишини кузатиш мумкин.

Касалликнинг аёллар ва эркеклар орасида тақсимланиши кам даражада аҳамият касб этади. Аммо ойлавий ўчоқларда текширув олиб борилганда касаллик кўпинча 15 ёш ва ундан юқори бўлган аёлларда қайд этилган.

Л. В. Громашевский (1965) юқиш механизми бўйича гименолепидозни типик ичак инфекциясига мансуб деб топган. Е. С. Лейкина (1967, 1970) томондан тақдим этилган классификация асосида гименолепидоз ва энтеробиоз фекал-орал механизм орқали юқадиган контактли гельмент сифатида мустақил гуруҳга ажратилган.

О. Я. Мирецкийнинг (1954) аниқлашича, одамларда учрайдиган гельментларнинг тухуми орасида гименолепидознинг тухуми ташқи мухитга чидамсиз. Улар бир неча соатдан бир неча кунгача яшаши мумкин. (Тимофеева Е. Е., 1965; Маркарянц Л. А., 1968, и др.).

Л. И. Городилова (1944, 1954) тақидлашича, гименолепидоз тухумини фақат янги ажралган, зарарланган нажасдан аниқлаш мумкин. (61,2% 72,2% холларда) эса пакана гижжа тухумлари билан зарарланган туваклар, ўтирғичларда. Хожатдан чиққанда сўнг бринчи дақиқасида кўллардан олинган ювинди қолдиқларида гижжа тухумлари аниқланиши мумкин.

В. Р. Лемелеванинг таъқидлашича (1970), Ўзбекистоннинг қишлоқ худудларида олиб борилган тадқиқот ишларида болаларнинг хожатидан сўнг (10 мин.ичида), кўлларида олинган суртмалардан пакана гижжа тухумлари аниқланган.

Кўпгина тадқиқотчиларнинг фикрича гименолепидоз тухумларини юқиш омили бўлиб хизмат қилувчи: болалар туваклари, ўтирғичлар, ўйинчоқлар ҳамда зарарланган кўллар билан алоқада бўлган бошқа буюмлар катта аҳамиятга эга. Ўзбекистонда қишлоқ шароитида пакана гижжа тухумлари юқишида энг аҳамият касб этувчи омил бу болалар ширинликлари, холва ва бошқа озиқ-овқатлар маҳсулотлари ҳисобланади.

Гименолепидоз кўзғатувчиси юктиришда маълум даражада пашшаларни ҳам ўрни бор. Адабиётларда эса пакана гижжа тухумларини ташувчи оралик хўжайни мавжудлиги хануз савол бўлиб қолмоқда.

*Тажрибавий йўл орқали тасдиқланган кемирувчилар оммбор зарар кунандалари ҳамда баъзи қўнғизларнинг личинкаси ва ахлатларини ейиши натижасида зарарланади.* (T. molitor, T. obscurus и др ), (Xenopsylla cheopis, Pnlex, irritans и др.).

Табийки, кўпгина юқиш мумкин бўлган омиларнинг ҳаммаси ҳам аниқланмаган. Эпидемиологик нуқтаи назардан, кўпгина бошқа омиллар аҳолини турмуш маданият тарзи, урф одатига боғлиқлигини кўрсатади.

Пакана гижжа тухумлари тўғридан-тўғри ифлос қўллар орқали болаларда зарарли одат тусига кирган бармоқларни шимиши, тирноқларни тишлаши каби омиллар ҳам юқиш йўлининг етакчи омили ҳисобланади. Шундай қилиб, мактабгача таълим муассасаларида олиб борилган 1 соатли кузатув давомида 106 та болалардан 98 таси зарарли одат тусига кирган бармоқларни шимишни гувоҳи бўлдик. Мактаб ёшидаги болаларни дарс давомида кузатилганда бундай одат 1-4 синифгача бўлган болаларнинг 91%да кузатилди, 5-9 синифгача эса бу кўрсаткич 43%ни ташкил қилган. (Лернер П. М, Лемелев В. Р., 1970).

Олиб борилган кузатувлардан шуни хулоса қилиш мумкинки одам гименолепидоз касаллиги билан ўз-ўзини қайта зарарлаши мумкин. Қисқа муддат ичида компенсатор механизм асосида паразит битта биологик хўжайинда кўпаяди.

**Эпидемиологияси.** Гименолепидоз ер юзида кенг тарқалган касаллик бўлиб, кўпроқ ёш болалар касалланади. Бугунги кунга келиб бу касаллик ҳар хил иқлим шароитга эга худудларда ҳам қайд этилмоқда. Гименолепидознинг асосий манбаси касалланган одам, унинг нажаси орқали эса ташқи муҳитнинг объектлари кўзғатувчи тухумлари билан зарарланади.

Гименолепидоз билан зарарланиш контакт йўли орқали қўзғатувчи тухумлари билан ифлосланган ташқи мухит объектлари ҳамда озиқ-овқат махсулотлари асосий юқиш омили бўлиб ҳисобланади. Маълум даражада юқиш омили яшаш шароитини микроиқлимига ҳам боғлиқ. Болаларнинг зарарланиши болалар боғчаси ва болалар уйида кўпинча кузатилади. Аниқланишича, гименолепидоз кўпинча қишлоқ аҳолисининг болалари орасида учрайди.

**Профилактик чора тадбирлар.** Қўзғатувчи тухумлари тарқалишнинг бошланғич манбаси сифатида касалланган одам ташқи мухитга ажратган нажаси ҳисобланади. Шунинг учун ҳам пакана гижжа тухумларини оғиз бўшлиғига тушишига йўл қўймаслик, касаллик тарқалишини олдини олишдаги катта профилактик чора тадбир бўлиб ҳисобланади.

Аҳолини санитар гигиеник тушунчасини ошириш, турмуш маданиятини яхшилаш, шахсий гигиена қоидаларга туғри амал қилишини назорат қилиш гименолепидозни олдини олишдаги чора-тадбирлар тизими бўлиб ҳисобланади.

Болаларда эрта ёшдан санитар-гигиеник ўқувини тарбиялаш. Уйинчоқлар билан уйнагандан сўнг, хожатидан сўнг ҳамда овқатдан олдин кўлларни совунлаб ювишини назорат қилиш. Болалар жамоаси орасида тозалikka жиддий риоя қилиш лозим. Хоналарни нам латталар билан артиш, тозалаш ишларини якунида латталарни қайнатиш йўли билан зарарсизлантириш лозим. Озиқ-овқат махсулотлари билан ишловчи ходимларни, тарбиячиларини ҳамда болаларни гименолепидозга текшириш ва пакана гижжа тухумлари аниқланганлар орасида эса дегельминтизация ўтказиш. Касалланганларнинг оила аъзоларини ҳам даволашни назорат қилиш.

**Юқиш манбаси.** Гименолепидознинг асосий манбаси касалланган инсон. У асосий ҳамда оралик хўжайни бўлиб ҳисобланади. Касалликни юқтириб олган инсон 20-22 кундан бошлаб ташқи мухитга нажас орқали



кўзгатувчи тухумларини ажратиб атрофдагилар учун хавfli бўлиб хисобланади. Касалликнинг давомийлиги аутоинвазия жараёнига боғлиқ.

М. Шехтман (2001), В. Лучшев ва бошқалар (2007) берган маълумотларга кўра, Россия Федерациясида айниқса аскаридоз, гименолепидоз, энтеробиоз, тениоз, трихоцефалёз каби гельминтозлар кўплаб учрайди.

Дунё бўйича одамлар танасида паразитлик қилувчи 270 га яқин гижжалар тури аниқланган. Россия ва МДХ мамлакатларида 30 га яқин тури аниқланшган, бошқалари эса кам ҳолларда учрайди [47,78].

Гименолепидоз билан касалланиш кўрсаткичлари айниқса Шимолий Кавказ республикалари ва мамлакатнинг Жанубий минтақаларида юқори. Россия Федерациясида ҳар йили гельминтозларга 10 млн.дан ортиқ одамлар текширилиб, уларнинг асосий қисмини болалар ташкил этади (Авдюхина Т.И. ва бошқалар, 2004). Болаларда гельминтозларнинг 15 дан ортиқ турлари қайд этилиб, улар ичида энтеробиоз, аскаридоз, описторхоз, дифиллаботриоз, трихоцефалёз, гименолепидоз кўплаб учрайди. Охириги йилларда болалар орасида токсакароз каби паразитозлар ҳам аниқланмоқда. Гельминтозлар салмоғида энтеробиозлар (91%) ва аскаридозлар (8%) етакчи ўринни эгаллайди. Энтеробиозларнинг 92,3%, аскаридозларнинг 71,1%, трихоцефалёзларнинг 61,5% ва токсокарозларнинг 66,2% болаларга тўғри келади (Василькова З.Г.; Tokareva M.K. et Malsheva N.S., 2006).

Сўнги йилларда гастроэнтерологик ва аллергологик касалликлар болалар орасида кенг тарқалган бўлиб, сабаби улар гельминтологик касалликларига боғлиқлиги аниқланган. Гельминтозларнинг клиник белгиларнинг носпецефик бўлиб инфекцион ва ноинфекцион касалликлар белгиларига ўхшаш бўлиб, касалликни ўз вақтида аниқлаш анча қийинчилик туғдиради. Бу кўпинча болаларда анемия, сурункали ошқозон ичак бузилишлари, аллергик реакциялар каби асоратлар кузатилади.

Гельминтозлар ўзгарувчан минтақавий худудларда кўп учрайди аммо чўл ва музли худудларда кам учратиш мумкин. Планетанинг 3\1 қисми гельминтоз касалликлари билан зарарланган. Эндемик худудлар кўпгина МДХ мамлакатларда рўйхатга олинган.

Демак, шундан хулосага келиш мумкинки, ифлос қўллар касалликни юқишидаги асосий омил ҳисобланади. Шунинг учун бу касаллик билан кичик ёшли болалар оғрийди.

Паразитозлар асосан иссиқ ва тропик иқлим мамлакатларида кўплаб учраши аниқланган [89].

Паразитоз касалликлар билан энг юқори касалланиш кўрсаткичлари болалар ва қишлоқ хўжалиги билан машғул аҳоли орасида қайд этилади. Паразитозлар патологиясига мансуб касалликлар Шимол, Сибир, Узоқ Шарқ ва Шимолий Кавказ халқлари учун етакчилардан ҳисобланади (Денисов Е.А. ва Козырева Т.Г., 1998; Онищенко Г.Г., 2000; Запруднов А. Ва Мазанкова Л., 2003; Latham MS. et al., 1960; Latham M.C. et Robson J.R.K., 1965; Pieters J.L.L. et al., 1977; Stephenson L.S. et al., 1989; Grant J.P., 1992; Stephenson L.S. et al., 1993; Ozturk C.E. et al., 2004;).

Украинада паразитар касалликлар юқумли касалликлар салмоғида 50%ни ташкил этади. Касаллик кўрсаткичлари айниқса республиканинг Львов вилоятида юқори. Гименолепидоз билан хастсланиш кўрсаткичлари эса Украинанинг Иваново-Франковск вилоятида кўплаб қайд этилган (Mateiko G.V. et al., 2000).

Қирғизистон республикасида ҳар йили 28-40 минггача турли гельминтозлар қайд этилиб, ҳар 100 минг аҳолига нисбий кўрсаткичларда 790 дан 1000 гача ташкил этади. 2004 йилда гельминтозлар юқумли касалликлар салмоғида 95% га тенг бўлди. Паразитозлар билан энг юқори касалланиш кўрсаткичлари республиканинг Ўш, Баткент ва Жалолобод вилоятларида қайд этилган (Қирғизистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш вазирлигининг 2005 йилги ҳайъати қароридан).

## 1.2. ГИМЕНОЛЕПИДОЗ КАСАЛЛИГИДА ЭПИДЕМИОЛОГИК НАЗОРАТ ВА ПРОФИЛАКТИК ЧОРА – ТАДБИРЛАР ТИЗИМИ

Гижжалар аҳолининг саломатлик ҳолатига патологик таъсир кўрсатади, айниқса болаларга. У турли аллергия ҳолатни чақиради, бу эса иммунитетни пасайишига, иккиламчи юқумли ва юқумли бўлмаган касалликларни юзага чиқишига олиб келади. Гельминтлари бўлган болаларда ўткир ичак касалликлари ва респиратор касалликлари 2-4 мартаба кўпроқ учрайди [48,67].

Кўпроқ аҳамиятга эга бўлган гельминтлар: энтеробиозлар, аскаридозлар, трематодозлар, трихацифалёзлар, гименолипедозлар. Булар фоизлар бўйича ҳисобланганда 89% энтеробиозлар, 6,8% аскаридозлар, 3,1% трематодозлар, аписторхоз. (С.А.Бээр., 2000й). Камдан-кам ҳолда эхинококкозлар ва трихинеллёзлар учрайди (В.П.Сергиев ва б., 1992).

МДҲ ва Ўзбекистон республикасида гельминт касалликлари бир текисда тарқалмаган. Бу гижжаларни экологиясини (табиатини) ўзига хослиги, аҳоли яшаш жойини санитар ободонлаштирилганлиги ва бошқа омиллар билан боғлиқ.

Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти маълумотлари бўйича юқумли ва паразитар касалликлари ўлим ҳолати кўрсаткичи йилига 16 млн. Ташкил этади, бу эса ҳар 3 та ҳодисадан биридир.

Гельминт касалликлари асосан тиббий-ижтимоий, иқтисодий томондан ривожланмаган давлатларда учрайди. Ҳар бир Африка аҳолиси ўзида 2 тадан гельментлар, Осиё аҳолисининг ҳар бирида 1 тадан гельментлар учрайди. Ҳаттоки, тиббиёт тизими етарлича ривожланган АҚШда энтеробиозлар (острицалар, нематодалар) 5-15% аҳолини зарарлаган. Европада эса ҳар уч аҳолидан бирида гельментлар учрайди [75].

Гименолепидоз одам гельминтози бўлиб, асосан ошқозон ичак системасини зарарлайди. Гименолепидознинг бошқа турлари ҳам мавжуд

одамда кам учрайдиган тури бу каламуш гижжаси –*hymenolepis diminuta* деб номланади. Гименолепидоз япалоқ чувалчанглар типига, лентасимон чувалчанглар синифига, геминолепидид авлодига мансуб. Биринчи бўлиб 1851 йилда Коҳирада (Египит) Т. Билгарц менингитдан ҳалок бўлган 12 ёшли боланинг жасадини ёрганда ичагида пакана гижжани аниқлаган. 1852 йилда В. Сайболд қўзғатувчини алоҳида ўрганиб, унга таъриф берган ва цестода оиласига киритган. Ажратиб олинган қўзғатувчи кўп вақтгача ноёб топилма ҳисобланган. Қўзғатувчини биринчи бўлиб, Россиялик олим В.А. Афанасьев 1890 йил одамдан ажратиб олган [48].

Ҳозирги кунгача гименолепидоз ҳар томонлама кенг тарқалган. Дунё бўйича ҳар йили юз млн. одам бу касаллик билан зарарланади. Касалланганлар орасида 3 ёшдан 9 ёшгача болалар кўпчиликни ташкил қилади, улар орасида боғча болалари, кичик мактаб ёшидаги болалар ҳамда мактаб интернатларида яшовчи болалар кўпроқ зарарланади. Гименолепидоз касаллиги ўчоғи баъзи катта оилаларда, ижтимоий аҳволи паст бўлган оилаларда учрайди. Гименолепидоз касаллиги кўпинча қуруқ ҳамда иссиқ иқлимли худудларда (Марказий ва Шимолий Америка Мексика, Никарагуа, Аргентина, Бразилия, Перу, Африка, Алжир, Египет, Судан, Эфиопия; Азия, Ирон, Афғоистон, Хиндистон, Покистон, Тожикистон, Туркманистон, Қирғизистон, Қозоғистон, Корея, Индонезия, Хиндистон ҳамда Тинч океанинг оролларида, Европа Албания, Греция, Италия, Молдавия, Украина) учрайди. Россияда гименолепидоз касаллиги шимолий Кавказ Республикаларида ва жанубий минтақаларда энг кўп учрайди. Охирги пайтларда бу касаллик бошқа минтақаларда ҳам бир мунча етарли кузатилмоқда.

Умумий ва шахсий гигиена нормативлари асосий етакчи ўринни эгаллайди. Аҳолини санитар билимини янада ошириш, хонадонларни тозаллиги, чойшабларни доимий равишда ювиш ва алмаштириш, умумий фойдаланувчи ҳожатхоналарни дезинфекция воситалари билан

зарарсизлантириб туриш ҳамда кемирувчиларни, пашшаларни, суваракларни йўқотишга қаратилган [4,5].

Гименолепидоз касаллиги дунё бўйича кенг тарқалган бўлиб, касаллигининг асосий зарарланиш манбаси одам. Юқиш механизми фекал-орал, юқиш йўли маиший-мулоқот, озиқ-овқат. Юқиш факторлари гельминт тухумлари билан зарарланган озиқ-овқат, қўллар, туваклар, шахсий гигиена жиҳозлари, эшик тутқичлари ҳамда сувараклар танасида суткагача сақланиб турадиган гельминт тухумлари ҳисобланади.

Гельминтлардаги модда алмашинуви маҳсулотлари организмда сенсбилизация чақириб, аллергияни келтириб чиқаради. Острица самкаси эса, аёллар жинсий аъзоларига кириб олиб, ичакдаги бактерияларни ташийди.

Сўнгги йилларда гастроэнтерологик ва аллергологик касалликлар болалар орасида кенг тарқалган бўлиб, сабаби улар гельминтологик касалликларига боғлиқлиги аниқланган. Гельминтозларнинг клиник белгиларнинг носпецефик бўлиб инфекцион ва ноинфекцион касалликлар белгиларига ўхшаш бўлиб, касалликни ўз вақтида аниқлаш анча қийинчилик туғдиради. Бу кўпинча болаларда анемия, сурункали ошқозон ичак бузилишлари, аллергик реакциялар каби асоратлар кузатилади.

Гельминтозлар ўзгарувчан минтақавий ҳудудларда кўп учрайди аммо чўл ва музли ҳудудларда кам учратиш мумкин. Планетанинг 3\1 қисми гельминтоз касалликлари билан зарарланган. Эндемик ҳудудлар кўпгина МДХ мамлакатларда рўйхатга олинган.

Демак, шундан хулосага келиш мумкинки, ифлос қўллар касалликни юқишидаги асосий омил ҳисобланади. Шунинг учун бу касаллик билан кичик ёшли болалар оғрийди.

Паразитозлар асосан иссиқ ва тропик иқлим мамлакатларида кўплаб учраши аниқланган (Лернер П.М. ва бошқ., 1973; Лернер П.М. ва Лемелев В.р., 1977; Норкина Н.А., 1988).

Ўзбекистон ҳам ушбу давлатлар таркибига кириб, азалдан кўпчилик паразитар касалликлар учун эндемик ўчоқ ҳисобланади. Расмий маълумотларга кўра Ўзбекистонда 1999 йилда 5369436 аҳоли гельминтозларга текширилган бўлиб, улардан 212836 (3,9%) нафарда олинган синамалар натижалари ижобий бўлган. Улардан 5940 (0,11%) нафарда аскаридоз, 6654 (0,012%) нафарда трихацифалёз, 2350 (0,044%) нафарда тениаринхоз, 37659 (0,7) нафарда гименолепидоз, 164782 (3,1%) нафарда эса энтеробиоз каби касалликлар аниқланган. Келтирилган фоизий рақамлар шундан далолат берадики, Ўзбекистон аҳолиси ўртасида энг кўп тарқалган гельминтозлар орасида энтеробиозлар (78,0%) етакчи ўринни эгаллайди. Кейинги ўринлар қуйидагича тақсимланган: гименолепидоз (17,8%), аскаридоз (2,8%), тениаринхоз (1,1%). Бошқа гельминтозлар эса 0,3% ни ташкил этади (Мансуров А.А. ва бошқ., 1995; Абдиев Т.А., 1993; Абдиев Т.А. ва бошқ., 1999; 2007; Елгандиева Н.К. ва Абдиев Т.А., 2000; Хўжаев Ш.Х., 2001; Умарова М.М., 2006; Улмасов М.М., 2007).

Гименолепидоз билан асосан болалар касалланади. Зарарланган одам касаллик манбаи ҳисобланиб, пакана гижжа тухумлари билан зарарланган нажас орқали ташқи муҳитга тушади. Шу кунгача паразитар касалликлар одамлар орасида глобал муаммо бўлиб келмоқда. Катталар ва айниқса болаларга жиддий хавф туғдиради. Ҳозирги кунда бутун дунё бўйича гельминтозларнинг тарқалганли алоҳида аҳамиятли ўрин эгаллайди.

Гельминтоз касалликларининг энг юқори кўрсаткичлари Фарғона ва Тошкент вилоятларида кузатилмоқда. Бухоро вилояти паразитар касалликларнинг тарихий эндемик ўчоғи ҳисобланади. Юқоридагилардан кўриниб турибтики паразитар касалликнинг муаммоси Ўзбекистонда ҳам долзаб муаммо бўлиб қолмоқда.

Т.А.Абдиев ва бошқалар (2005) берган маълумотларга кўра, 2002 йилда гельминтозларга текширилган 6052341 аҳолидан 264711 (4,4%) нафарда натижалар ижобий бўлган. Республикада гельминтозлар билан

касаланган беморлар салмоғида болалар 75,7% ни ташкил этади. Хусусан, гельминтозларга текширилган 14 ёшгача бўлган 4373450 беморлардан 200405 (4,6%) нафарида гельминтозларга хос касалликлар аниқланган.

Гельминтозлар билан касалланиш кўрсаткичлари айниқса Фарғона (Мухитдинова Ш.Б. ва Сахобиддинов Х.Р., 2004) ва Тошкент (Улмасов М.М., 2008) вилоятларида юқори. Бухоро вилояти азалдан кўпчилик паразитар касалликларнинг эндемик ўчоғи ҳисобланади (Джумаев М.Д., 1971; Астафьев Б.А. ва Шульман Е.С., 1985; Джумаев М.Д. ва Абдиев Т.А., 1997; Абдумажидова Ш.А. ва Ахмедова М.Д., 2006).

Гельминтозларнинг умумий эпидемиологик хусусиятлари кўйидагилардан иборат: 1) ушбу паразитар касалликларнинг аксарияти юқувчан эмас; 2) кўпинча гельминтозлар клиник белгиларсиз кечади ва ўлим кўрсаткичлари ниҳоятда паст; 3) аҳоли орасида касалланиш хавфи юқори бўлган декретив гуруҳларининг мавжудлиги; 4) аста-секин тарқалиши; 5) касалликнинг эпидемик тус олмаслиги (Джумаев М.Д., 1996).

Гельминтозларнинг умумий эпидемиологик хусусиятлари кўйидагилардан иборат: 1) ушбу паразитар касалликларнинг аксарияти юқувчан эмас; 2) кўпинча гельминтозлар клиник белгиларсиз кечади ва ўлим кўрсаткичлари ниҳоятда паст; 3) аҳоли орасида касалланиш хавфи юқори бўлган декретив гуруҳларининг мавжудлиги; 4) аста-секин тарқалиши; 5) касалликнинг эпидемик тус олмаслиги (Джумаев М.Д., 1996).

Ф.Т. Абдиев (2000) ва бошқа муаллифларнинг фикрича, барча паразитозлар ичида ичак гельминтозлари алоҳида аҳамиятга эга. Баъзи бир болалар тарбия муассасаларида тарбияланувчи болаларнинг ичак гельминтозлари (энтеробиоз ва гименолепидоз) билан зарарланиши 30% ва ундан юқори кўрсаткичларни ташкил этади. Бундан ташқари, ушбу паразитозларда иммунодепрессия ҳолати кузатилиб, касалликнинг манифест шаклида кечишига сабаб бўлади. Бу эса, ўз навбатида, касаллик

манбаларини ўз вақтида аниқлаш ва керакли эпидемияга қарши тадбирларни ўз вақтида амалга ошириш бўйича қийинчиликлар туғдиради (Лемелев В.Р., 1970; Лернер П.М., 1970; Аверьянова Н.И. ва бошқ., 2004; Каримова М.Т. ва бошқ., 2006; Кондрин О.Й. ва бошқ., 2006).

Т.А.Абдиев (1993) томонидан Ўзбекистон ҳудуди гельминтозлар ва уларнинг кўзғатувчиларининг биогеографияси ҳамда экологияси бўйича эпидемиологик минтақаларга бўлинган. Аҳолининг тениаринхоз билан касалланиш даражаси бўйича 4, аскаридоз ва трихоцефалёз бўйича эса 3 гуруҳ минтақаларга ажратилган. I гуруҳга мансуб минтақалар тениаринхознинг етакчи юқиш омили гўшт қиймаси тузини татиб кўриш, II гуруҳда-кабоб, III гуруҳда-бастурма, IV гуруҳда эса “этжон” ҳисобланади.

Ўзбекистон шаротида гельминтозлар (аскаридоз, трихоцефалёз) нинг тарқалиши ҳудудли хусусиятга эга. Ушбу гельминтозлар энг кўп тарқалган ҳудудлар тоғли ҳудудлар ҳисобланиб, ушбу ҳудудларда аскаридоз ва трихоцефалёз гижжаларининг яшаши учун қулай биогеографик ва экологик шароитлар мавжуд (I гуруҳ минтақалари) II гуруҳга мансуб минтақалар текислик ҳудудларида жойлашган бўлиб, улар паразитар касалликлар тарқалиши учун ноқулай биогеографик ва экологик шароитга эга, касаллик эса фақат спорадик кўринишда қайд этилади.

М.М.Ўлмасов (2008) томонидан Тошкент вилояти аҳолисининг гельминтозлар билан касалланишининг мавсумийлиги ўрганилган. Ўтказилган таҳлиллар шуни кўрсатадики, аскаридозлар учун касалланиш мавсумийлиги тахминан 6 ой давом этади (май ойидан октябрга қадар). Ушбу даврда тупроқда гельминтлар тухумлари максимал миқдорда тўпланади. Улар одамга бевосита тупроқ билан мулоқот пайтида ёки ифлосланган сабзавотлар, зиравор ёки мевалар орқали юқади. Қиш пайтида эса тупроқ қор билан қопланади. Бундан ташқари, одам томонидан сабзавотлар ва меваларни хомлигича истеъмол қилиш кескин камаяди. Бунинг оқибатида аҳолининг аскаридозлар билан касалланиш хавфи



кескин даражада пасаяди. Муаллиф томонидан Тошкент вилояти худудида аскаридознинг бошқа паразитар касалликлар билан биргаликда кўшма ўчоқлари ҳам мавжудлиги ҳам кўрсатилган. Олинган маълумотларга кўра, Тошкент вилоятининг Бўстонлиқ туманида 1969-1970 йилларда 15370 киши гельминтозларга текширилган бўлиб, уларнинг 286 (1,9%) нафаридан бир пайтнинг ўзидан икки ва ундан ортиқ паразитар касалликлар мавжудлиги аниқланган. Аскаридозлар кўпинча энтеробиоз ва гименолепидоз (ўз навбатида 43,4 ва 45,5%) билан биргаликда кечган.

Х.С.Халилов ва бошқалар (2003) берган маълумотларга кўра, Ўзбекистон Республикасида гельминтозларнинг 10-12 тури учрайди. Улар ичида энтеробиозлар, гименолепидозлар, аскаридозлар ва трихоцефалёзлар оммавий равишда тарқалган (Ниязматов Б.И. ва бошқ., 2006). 2001 йилда республикада гельминтозлар билан касалланган 228961 нафар ва 2002 йилда эса 264711 нафар беморлар аниқланган (Абдиев Ф.Т., 2005).

Махсус ўтказилган текширишлар натижаси шуни кўрсатдики, Термиз шаҳрида бошланғич синф ўқувчиларининг 16% да гижжа касалликларига хос белгилар аниқланган. Болаларнинг шахсий гигиена ва гижжа касалликлари тўғрисидаги билимлари баҳоланганда уларнинг кўпчилиги шахсий гигиена қоидаларига риоя қилмасликлари ва гижжа касалликлари борасида билимларининг пастлиги маълум бўлди.

С.Г.Худойдодова ва Д.Б.Рахмонова (2006) ларнинг фикрича Ўзбекистонда мулоқот йўли билан юқадиган гельминтозлар (энтеробиоз, гименолепидоз) ва бошқаларнинг кенг тарқалиши аҳоли миграциясининг кучайиши билан ҳам боғлиқ.

М.В.Куропатенко ва бошқалар (2005) берган маълумотларга кўра, шаҳар аҳолиси қишлоқ жойларда истиқомат қилувчи шахсларга нисбатан паразитозлар билан кўпроқ касалланар эканлар. Мегалолис аҳолисининг паразитар касалликлар билан кўплаб касалланиши тиббий-экологик муаммо ҳисобланади. Бир томондан, йирик шаҳарларда сувнинг тупроқ орқали табиий равишда тозаланиш жараёнлари бузилади. Иккинчи

томондан, мегаполисда туғилиш ва яшаш одам организмига ҳар хил экологик омилларнинг таъсир қилишига ва иммун тизими фаоллигининг бузилишига сабаб бўлади. Бу эса, ўз навбатида, йирик шаҳарлар шароитида паразитозлар билан касалланиш хавфини кескин равишда оширади.

Баъзи бир болалар тарбия муассасаларида тарбияланувчи болаларнинг ичак гельминтозлари (энтеробиоз ва гименолепидоз) билан зарарланиши 30% ва ундан юқори кўрсаткичларни ташкил этади. Бундан ташқари, ушбу паразитозларда иммунодепрессия ҳолати кузатилиб, касалликнинг манифест шаклида кечишига сабаб бўлади. Бу эса, ўз навбатида, касаллик манбаларини ўз вақтида аниқлаш ва керакли эпидемияга қарши тадбирларни ўз вақтида амалга ошириш бўйича қийинчиликлар туғдиради (Лемелев В.Р., 1970; Лернер П.М., 1970; Аверьянова Н.И. ва бошқ., 2004; Каримова М.Т. ва бошқ., 2006; Кондрин О.Й. ва бошқ., 2006).

Гельминтоз касалликларидан геминолепидоз ўчоқлари Қашқадарё вилоятининг Шаҳрисабз шаҳрида анча муддатдан бери мавжуд бўлиб келган (Киямов Т. Б. ва Абдумуротов Б., 2000). Ушбу шаҳар бўйича зарарланиш кўрсаткичлари 1967 йилда 7,8%, 1968 йилда 6,3%, 1969 йилда 3,9%, 1970 йилда эса 1,8% ни ташкил этган. Ушбу гельминтоз айниқса мактабгача тарбия болалар муассасаларида қайд этилган. Масалан, 1999 йилда 4544 нафар болалар гименолепидозга текширилган бўлиб, 179 нафар беморлар аниқланган, зарарланиш индекси эса 3,9% ни ташкил этган.

Т.А.Абдиев (1993) томонидан Ўзбекистон ҳудуди гельминтозлар ва уларнинг қўзғатувчиларининг биогеографияси ҳамда экологияси бўйича эпидемиологик минтақаларга бўлинган. Аҳолининг тениаринхоз билан касалланиш даражаси бўйича 4, аскаридоз ва трихоцефалёз бўйича эса 3 гуруҳ минтақаларга ажратилган. I гуруҳга мансуб минтақалара тениаринхознинг етакчи юқиш омили гўшт қиймаси тузини татиб кўриш,

II гуруҳда-кабоб, III гуруҳда-бастурма, IV гуруҳда эса “этжон” ҳисобланади.

Махсус ўтказилган текширишлар натижаси шуни кўрсатдики, Термиз шаҳрида бошланғич синф ўқувчиларининг 16% да гижжа касалликларига хос белгилар аниқланган. Болаларнинг шахсий гигиена ва гижжа касалликлари тўғрисидаги билимлари баҳоланганда уларнинг кўпчилиги шахсий гигиена қоидаларига риоя қилмасликлари ва гижжа касалликлари борасида билимларининг пастлиги маълум бўлди.

С.Г.Худойдодова ва Д.Б.Рахмонова (2006) ларнинг фикрича Ўзбекистонда мулоқот йўли билан юқадиган гельминтозлар (энтеробиоз, гименолепидоз) ва бошқаларнинг кенг тарқалиши аҳоли миграциясининг кучайиши билан ҳам боғлиқ.

Р.Р.Латиповнинг (2005) фикрича, Ўзбекистонда ичак паразитар касалликларнинг кенг тарқалиши учун қулай шарт-шароитлар мавжуд. Буларга қуруқ ва иссиқ иқлим шароитини, сув захираларининг чекланганлиги ва аҳоли санитария маданиятининг пастлигини асос қилиб кўрсатиш мумкин.

М.В.Куропатенко ва бошқалар (2005) берган маълумотларга кўра, шаҳар аҳолиси қишлоқ жойларда истиқомат қилувчи шахсларга нисбатан паразитозлар билан кўпроқ касалланар эканлар. Мегаполис аҳолисининг паразитар касалликлар билан кўплаб касалланиши тиббий-экологик муаммо ҳисобланади. Бир томондан, йирик шаҳарларда сувнинг тупроқ орқали табиий равишда тозаланиш жараёнлари бузилади. Иккинчи томондан, мегаполисда туғилиш ва яшаш одам организмига ҳар хил экологик омилларнинг таъсир қилишига ва иммун тизими фаоллигининг бузилишига сабаб бўлади. Бу эса, ўз навбатида, йирик шаҳарлар шароитида паразитозлар билан касалланиш хавфини кескин равишда оширади.

## **II-Боб. МАТЕРИАЛЛАР ВА ТАДҚИҚОТ УСЛУБЛАРИ**

### **2.1. ИЗЛАНИШ МАТЕРИАЛЛАРИ**

Илмий тадқиқот 2021-2023 йиллар мобайнида Самарқанд давлат тиббиёт университети Умумий гигиена ва экология кафедрасида амалга оширилди.

Профилактик ва эпидемияга қарши тадбирлар сифатини, самарадорлигини ошириш касалланишни чуқур таҳлил этишга, мазкур таҳлил натижаларидан келиб чиқиб муайян шарт-шароитга мосланган ва илмий асосланган режалаштириш ҳисобига таъминланди.

Гименолепидоз касаллигининг эпидемик жараён кўринишларини - касалланишнинг динамикаси, даражаси ва таркибини таҳлил этиш учун мазкур инфекциялар билан касалланиш ҳақида Ўзбекистон Республикаси Санитария-эпидемиологик осойишталик ва жамоат саломатлиги хизматининг гименолепидоз билан касалланиши бўйича 2010-2021 йиллардаги расмий ҳисоботлари шакли. Гименолепидоз эпидемик ўчоқларида ўтказилган эпидемиологик текширув карталари, касаллик тарихлари маълумотлардан фойдаланилди. Касалланишнинг интенсив кўрсаткичларини ҳисоблаб топиш учун тегишли маъмурий ҳудудлар ҳокимликлари статистик бўлимларидан аҳолининг умумий сони ва ёш таркиби ҳақидаги маълумотлар олинди.

## 2.2. ТАДҚИҚОТ УСЛУБЛАРИ

Ушбу илмий тадқиқот ишни бажарилишида эпидемиологик, санитария-гигиеник ва статистик усуллардан фойдаланилган.

**Эпидемиологик усул.** магистрлик ишида Ўзбекистон Республикасида Гименолипедоз касаллиги билан касалланишнинг ретроспектив эпидемиологик таҳлили В. Д. Беляков ва ҳаммуаллифлари томонидан таклиф этилган услуб ёрдамида бажарилди (1981). Касалланиш кўрсаткичларини ҳисоблаш энг кичик квадратлар ихчамлаштирилган усулида, тўғри чизиқли  $U_{T_1} = a + vx$  функция бўйича ҳисобланди.

**Статистик усул.** Олинган натижаларга вариацион статистиканинг умумэтироф этилган услублари бўйича статистик ишлов берилди. Статистик ишлов беришнинг дастурий таъминоти тадқиқот мақсади ва вазифаларига мувофиқ тарзда танланди. Кўрсаткичларнинг ўртача хатолиги ( $m$ ) ҳисоблаб чиқилди, таққосланаётган гуруҳлар ўртасидаги тафовут ишончилиги Стъюдент  $t$ -мезони ёрдамида аниқланди. Таҳлил жараёнида рақамларга «MicrosoftExcel» дастурлари ёрдамида ишлов берилди. Тафовутлар  $p < 0,05$  қийматда ишончли деб қабул қилинди.

## III БОБ

### ШАХСИЙ ИЗЛАНИШЛАР НАТИЖАЛАРИ

#### 3.1. Ўзбекистонда гименолепидоз касаллигининг 2011 – 2021 йиллардаги ретроспектив эпидемиологик таҳлили

Республикамизда паразитар касалликлардан гельминтозларга қарши шу жумладан гименолепидоз касаллигини камайтириш бўйича олиб борилаётган чора-тадбирларга қарамасдан эпидемиологик вазиятни барқарор деб бўлмайди. Ҳозирги вақтда гименолепидозга қарши ўтказилаётган чора-тадбирлар ва БЖССТ хайрихоҳлигида “Гижжадан холис болалар” дастури ва ЮНИСЕФ гуманитар тизими бўйича эндемик ўчоқларда яшовчи болаларга берилаётган дори препаратлар маълум даражада ўз самарадорлигини намоён этаётган бўлса ҳам уни етарли даражада деб бўлмайди. Бундай ҳолатни республикамиз аҳолиси орасида касалликнинг йилдан йилга турғун ҳолатда қайд этиб турилганлиги, унинг аксарият ҳолларда сурункали тус олиши, инвазия билан қайта зарарланиши ва нохуш асоратларга олиб келаётганлигини яққол кўрсатиб турибди.

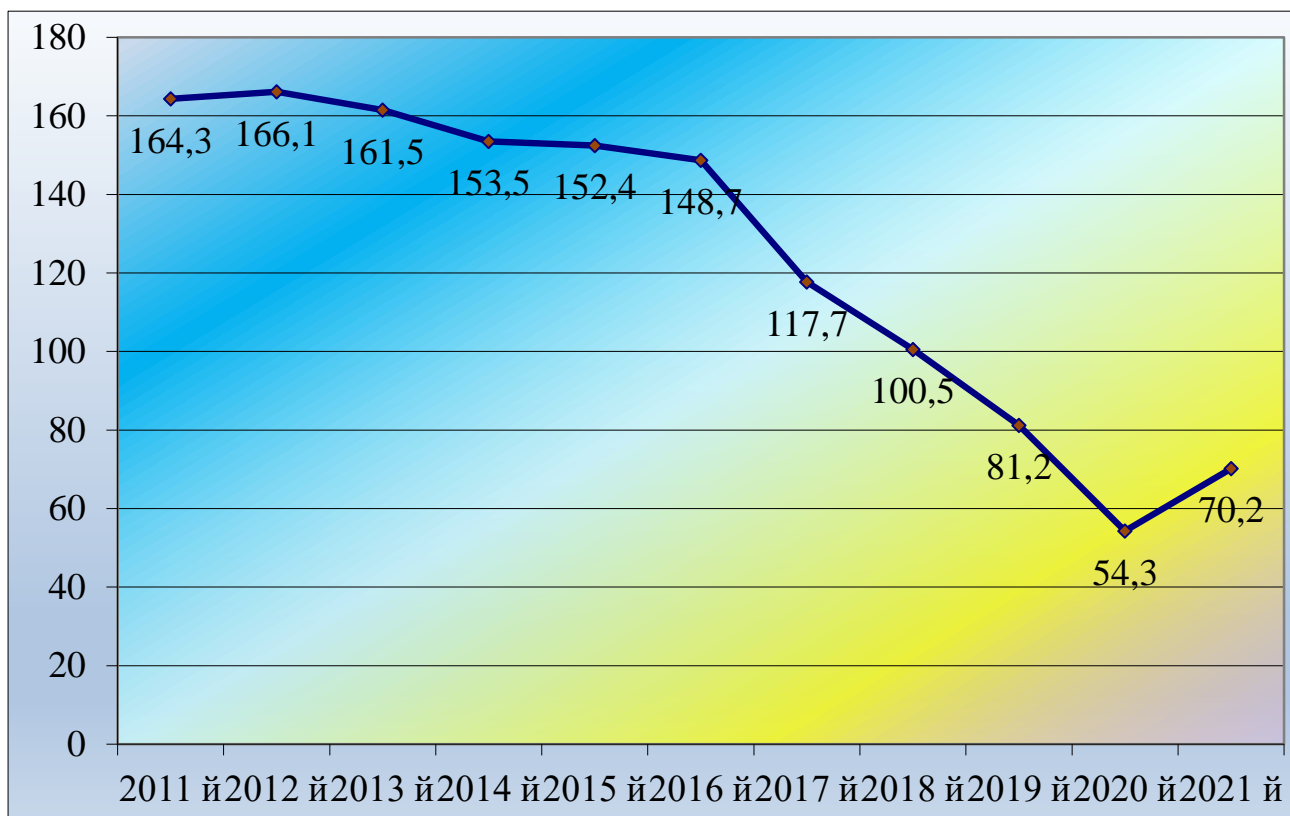
Эпидемиологик қонуниятларни очиш ва муайян касалликка хос эпидемик жараённинг хусусиятларини идрок этиш учун эпидемиологик таҳлил усуллариغا мурожат этилди.

Олинган маълумотларга кўра, айрим йилларда республикамизда гименолепидоз билан касалланишда пасайиш тенденцияси кузатилган.

Ҳозирги кунда бу касалликка қарши тадбирларни такомиллаштиришга ва келажакда гименолепидоз касаллигини эрта аниқлаш ва даволаш, касалликни олдини олиш ва унинг ўчоқларини соғломлаштириш муаммоларини ҳал этишни тақозо қилади.

Ўзбекистон Республикасида 2011-2021 йиллар давомида рўйхатга олинган гименолепидоз касаллигининг таҳлили шуни кўрсатадики, касалланиш кўрсаткичи 100 минг аҳолига, ҳар хил йилларда 54,3 – 166,1 бўлганлиги аниқланди (3.1-расм). Таҳлилнинг дастлабки йили - 2011 йилда

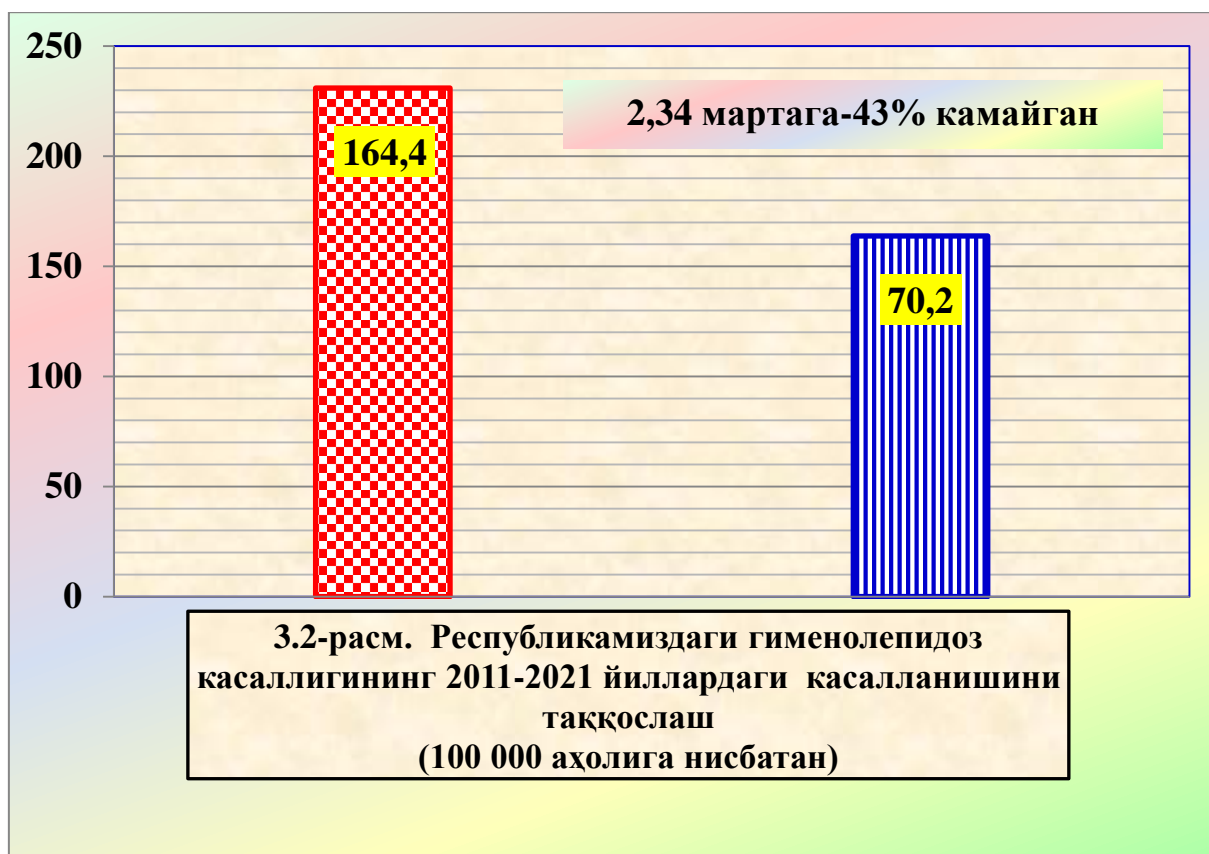
республикада гомеолопидоз билан касалланишнинг интенсив кўрсаткичи ҳар 100 минг аҳолига – 164,1 ташкил қилган ва таҳлил этилаётган йиллар мобайнидаги энг юқори кўрсаткич 2012 йил аниқланиб касалланиш кўрсаткичи 100 минг аҳолига нисбатан 166,1 га тенг бўлган.



**3.1-расм. Ўзбекистон Республикасида гомеолопидоз билан касалланиш динамикаси 2011-2021 йиллар (100 000 аҳолига нисбатан)**

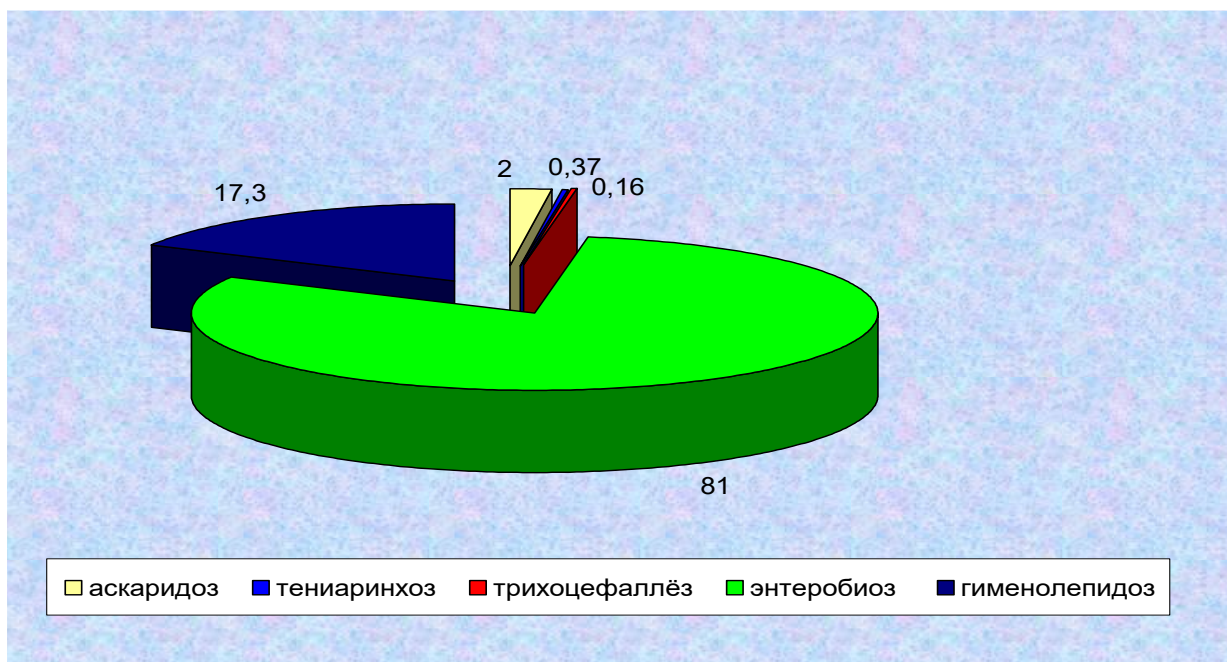
3.1-расмдан кўриниб турибдики Ўзбекистон Республикасида 2013 йилдан бошлаб гомеолопидоз билан касалланиш кўрсаткичида пасайиш тенденцияси кузатилиб 2019 йил 81,2 ни ташкил қилди ва 2020 йил энг кам даражада учраб 54,3 ни ташкил қилган касалланишнинг бу даражада камайишига сабаб Coved-19 пандемияси даврида, карантин чораларини кўрилганлиги паразитар касалликларни жумладан гомеолопидоз касаллигини ҳам камайишига сабаб бўлди. 2021 йилдан бошлаб эса касалланиш кўрсаткичи яна кўтарилган яъни 100 минг аҳолига нисбатан 70,2 ни ташкил қилган (3.1-расм).

Таҳлил этилаётган охириги 2021 йил гименолепидозга қарши ўтказилаётган чора-тадбирлар ва БЖССТ хайрихоҳлигида “Гижжадан холис болалар” дастури ва ЮНИСЕФ гуманитар ёрдами ҳисобига касалланиш кўрсаткичи маълум даражада ўз самарадорлигини кўрсатмоқда. 2021 йил касалланиш кўрсаткичи 70,2 ни ташкил этиб бу 2011 йилга нисбатан 1,41 мартага камайганлигини кўрсатди (3.2-расм).



Ўзбекистонда гельминтозларнинг тарқалганлик даражаси турли хил бўлиб улар қуйидагича тақсимланган, расмий ахборотларга қараганда, 2018 йилда республикада 7649651 киши гельминтозларга текширилган бўлиб, шулардан 264807 (3,5%) нафари гельминтозлар билан касалланганлар (3.3-расм). Шулардан 81% энтеробиоз, 17,3% гименолепидоз, 2% аскаридозлар билан зарарланган.





**3.3- расм. Ўзбекистон Республикасида гельминтозлар билан касалланган беморларнинг касаллик турлари бўйича тақсимланиши (2018 йил)**

Республиканинг тоғли ва тоғ олди минтақаларида аскаридоз ва трихоцефалёз ўчоқлари учрайди. Республикада тениаринхоз хасталигининг кўплаб ўчоқлари мавжуд. Шу билан бирга Ўзбекистонда мулоқот йўли билан тарқаладиган энтеробиоз (212096 нафар) ва гименолепидоз (45944) беморлари кўплаб учрамоқда ва улар республиканинг барча ҳудудларида кенг тарқалган.

2011 йилдан 2021 йилгача касалланишнинг эпидемик жараён динамикасини ҳудудлар бўйича тарқалганлигини аниқлаш мақсадида 12 та вилоят, тошкент шаҳри ва Қорақалпоғистон республикаси миқёсида гименолепидоз билан жами касалланганлар сони ва 100 000 аҳолига нисбатан касалланишнинг интенсив кўрсаткичини аниқлаганимизда Республикамизнинг турли вилоятларида бир текис тарқалмаганлиги аниқланди (3.1-жадвал).

### 3.1- жадвал

## Ўзбекистон Республикасида 2011-2021 йиллар мобайнида гименолепидоз касаллигининг вилоятлар бўйича қайд этилиш кўрсаткичлари

№	Маъмурий худудлар	2011 й.		2012 й.		2013 й.		2014 й.		2015 й.		2016 й.	
		абс	инт	абс	инт	абс	инт	абс	инт	абс	инт	абс	инт
1	Ққ. Р-си	1150	69,7	2485	147,3	1312	76,1	1438	81,6	1905	107,2	1825	101,9
2	Андижон в.	3389	130,6	3323	123,4	2482	89,3	2480	86,8	2258	78,3	1043	35,8
3	Бухоро в.	1261	77	1246	73,5	1393	79,9	1627	91,1	1302	72,3	1238	68,2
4	Жиззах в.	2860	252	3405	289,4	3660	301	4151	332	4304	340,7	4848	379,7
5	Қашқадарё в.	2599	97,4	2578	93,7	2222	77,6	2384	80,5	2073	69,3	1920	63,5
6	Навои в.	1126	130,4	1536	175,1	1672	186,9	1560	170,8	1471	159,8	1808	194,8
7	Наманган в.	10639	463	9794	408,1	8383	337,8	8375	327,9	7703	298,7	7599	291,9
8	Самарканд в.	2652	83,5	2724	82,6	2605	76,3	2553	72,6	2557	72	2427	67,7
9	Сурхондарё в.	4316	203,9	4781	217,6	5930	259,6	6930	293,8	8193	343,6	7290	302,3
10	Сирдарё в.	2476	341,4	2778	378,8	4910	648,5	4082	525,2	2592	330,7	2652	335,4
11	Тошкент в.	2447	93,8	2014	75,8	2147	79,2	2480	89,9	2158	77,7	2003	71,7
12	Фарғона в.	11764	376,1	11945	367	11997	357,3	9447	274,2	11059	318,2	12199	348
13	Хоразм в.	33	2,1	89	5,5	94	5,6	95	5,5	105	6,1	80	4,6
14	Тошкент ш.	30	1,3	29	1,3	20	0,9	16	0,7	16	0,7	20	0,8
	<b>Жами:</b>	<b>46742</b>	<b>164,3</b>	<b>48727</b>	<b>166,1</b>	<b>48827</b>	<b>161,5</b>	<b>47618</b>	<b>153,5</b>	<b>47696</b>	<b>152,4</b>	<b>46952</b>	<b>148,7</b>

### 3.1.жадвал (давоми)

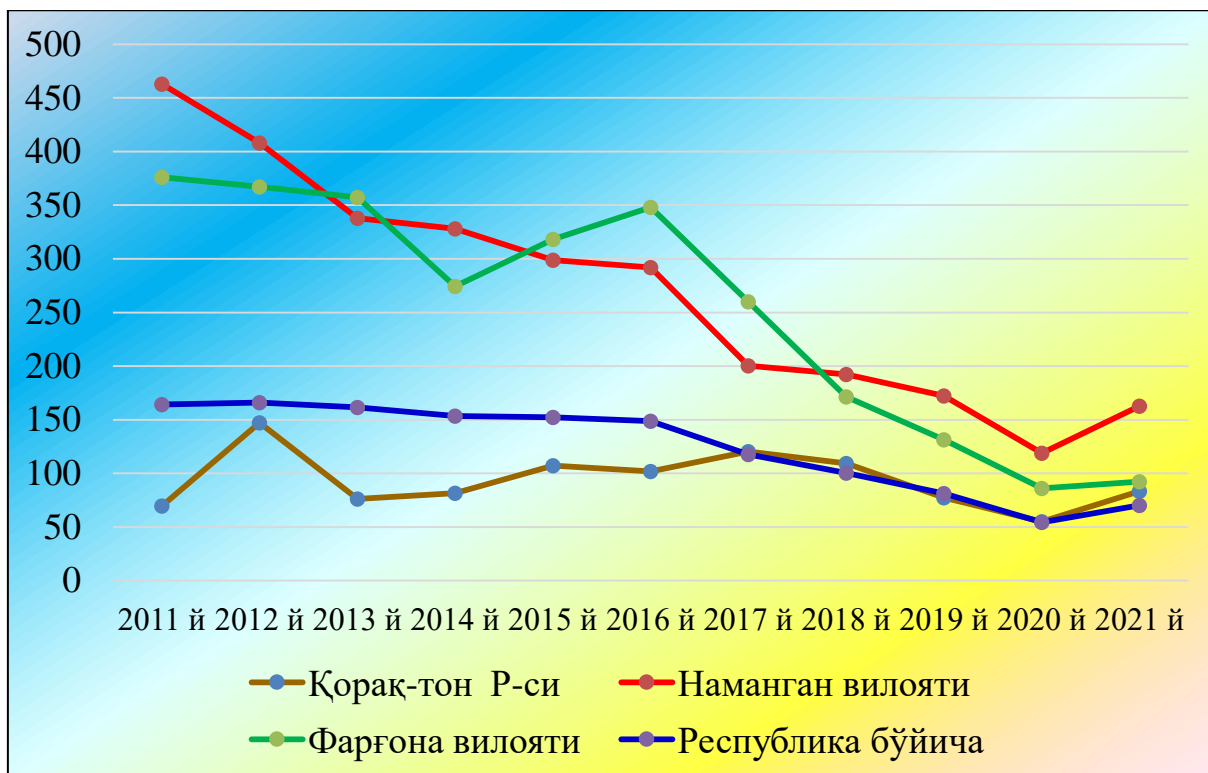
#### Ўзбекистон Республикасида 2011-2021 йиллар мобайнида гименоленидоз касаллигининг вилоятлар бўйича қайд этилиш кўрсаткичлари

№	Маъмурий худудлар	2017 й.		2018 й.		2019 й.		2020 й.		2021 й.		жами	
		абс	инт	абс	инт	абс	инт	абс	инт	абс	инт	абс	инт
1	Ққ. Р-си	2219	120,4	2030	109,4	1455	77,5	1051	55,1	1609	83,3	18479	93,6
2	Андижон в.	1116	37,1	991	32,6	1179	38	737	23,3	926	28,7	19924	64
3	Бухоро в.	1138	60,9	1084	57,5	1086	56,3	770	39	1037	49,4	13182	65,9
4	Жиззах в.	4313	325,5	3347	250	3071	226,2	1596	113,9	1771	124,5	37326	266,8
5	Қашқадарё в.	1354	43	1636	51,4	1498	46,1	1091	32,6	1082	31,7	20437	62,4
6	Навои в.	1555	162,4	1579	163,4	1041	109,3	653	67,3	830	73,9	14831	144,9
7	Наманган в.	5408	200,4	5241	192,3	4750	172,3	3337	119	4647	162,6	75876	270,4
8	Самарканд в.	1724	46,3	1773	47,2	1878	49,2	1386	35,5	2221	55,8	24500	62,6
9	Сурхондарё в.	6460	257,1	5451	214,5	3628	139,4	2706	101,9	4773	175,7	60458	228,1
10	Сирдарё в.	2200	269,7	2097	254,9	1530	182,2	740	88,1	588	67,9	26645	311,2
11	Тошкент в.	1453	50,8	1528	53,1	1277	42,2	1251	40,5	1651	52,4	20409	66,1
12	Фарғона в.	9411	260	6260	171,4	4905	131,4	3283	86	3597	92,2	95867	252,9
13	Хоразм в.	77	4,3	84	4,6	71	3,6	66	3,3	70	3,5	864	4,4
14	Тошкент ш.	13	0,5	21	0,8	16	0,6	5	0,2	8	0,3	194	0,7
	<b>Жами:</b>	<b>38441</b>	<b>117,7</b>	<b>33122</b>	<b>100,5</b>	<b>27385</b>	<b>81,2</b>	<b>18672</b>	<b>54,3</b>	<b>24810</b>	<b>70,2</b>	42899 2	124,6

Тақдим этилган маълумотлардан кўриниб турибдики, республикамизнинг Наманган, Фарғона вилоятларида энг кўп, Сурхондарё, Сирдарё, Жиззах, вилоятларида нисбатан камроқ даражада, Хоразм, Қорақалпоғистон, Самарқанд вилоятларида эса энг кам даражада касалланиш кўрсаткичлари қайд этилганлиги аниқланди (3.1.жадвал).

Шундай қилиб, охириги 11 йилда (2011-2021 йилларда) республика маъмурий ҳудудларида гименолепидоз билан касалланиш ҳолатларини ретроспектив таҳлили шундан далолат берадики, айтиб ўтилган касалланиш кўрсаткичи юқори бўлган ҳудудлар асосли равишда фаол эпидемик ўчоқларда потенциал мавжудлигини белгилайди. Юқоридаги таҳлил натижаси яна шуни кўрсатадики республиканинг барча ҳудудларида ушбу инфекция ҳар хил даражада учраб турганлиги ва бу ўз вақтида, профилактик чора-тадбирларини ташкиллаштириш зарурлигидан далолат беради.

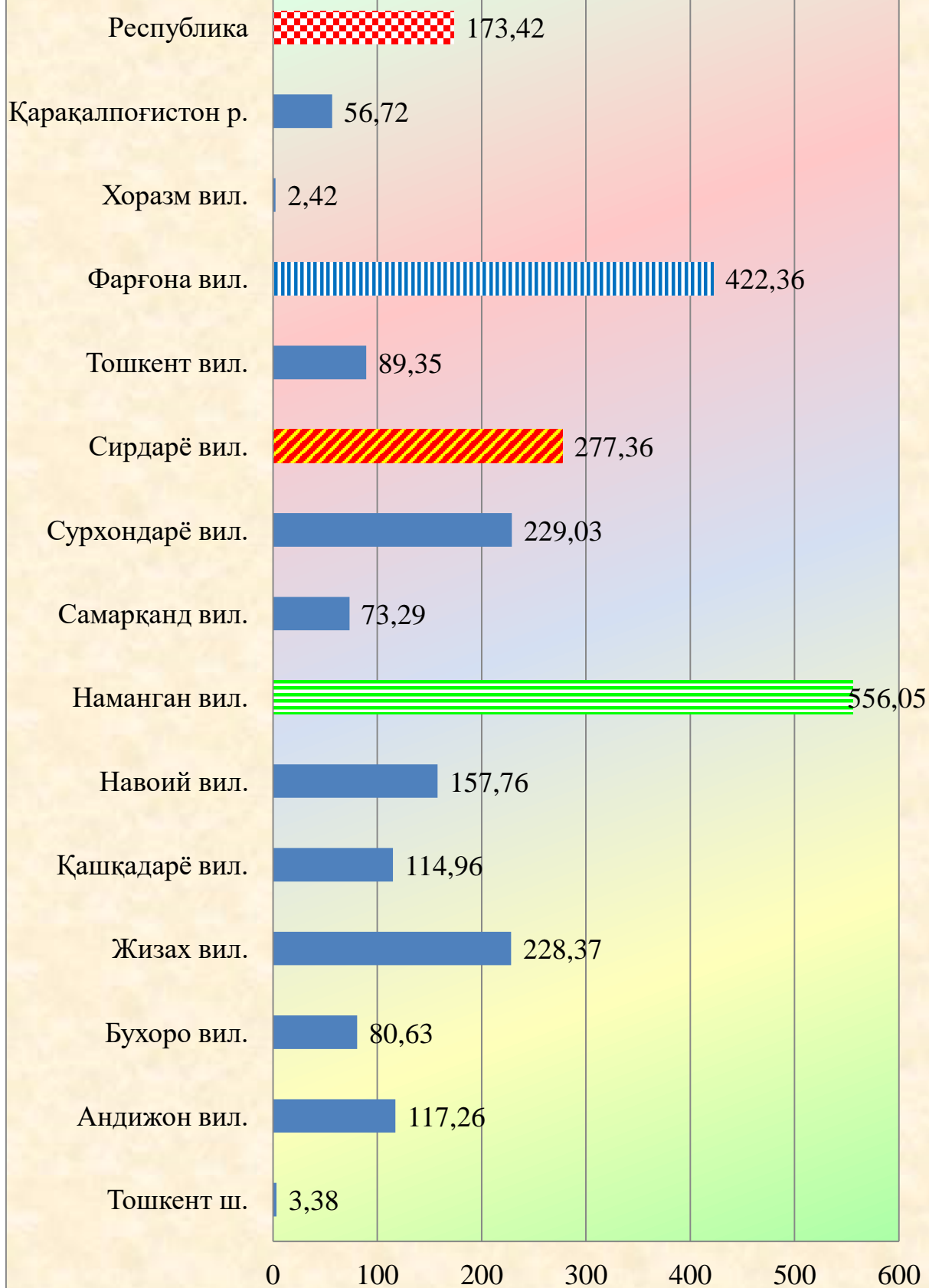
Кўп йиллик касалланиш тенденциясини республика кўрсаткичидан паст бўлган Тошкент шаҳри ва Қорақалпоғистон республикаси, республикмиза кўрсаткичидан юқори бўлган Наманган ва Фарғона вилоятларидаги 2011-2021 йиллардаги касалланишларни таҳлил қилганимизда қуйидагилар аниқланди 3.4-расм. Наманган вилоятида 2011 йил касалланишни интенсив кўрсаткичи анча юқори бўлган ва 2012 йилдан бошлаб камайган, Фарғона вилоятида эса касалланиш кўрсаткичи 2016 йил наманган вилоятидан юқори бўлган. Қорақалпоғистон Республикасида касалланиш кўрсаткичи 2017 йилгача республикамиз кўрсаткичидан анчча паст даражада бўлган ва 2018 йилдан бошланиб касалланиш кўрсаткичи оша бошлаган.



**3.4-расм. Республика, Қорақалпоғистон рес., Фарғона ва Наманган вилоятлари, Тошкент шаҳри 2011-2021 йилларда гомеолопидоз билан касалланиш динамикаси (100 минг аҳоли сонига)**

Шундай қилиб, 2011-2021 йилларда республика маъмурий ҳудудларида гомеолопидоз билан касалланиш ҳолатларини таҳлили шундан далолат берадики, айтиб ўтилган касалланиш кўрсаткичи маъмурий ҳудудларда бир текис тарқалмаган. Юқоридаги таҳлил натижаси яна шунини кўрсатадики республиканинг барча ҳудудларида ушбу инфекция ханузгача учраб турганлиги ва бу уз навбатида профилактик чора-тадбирларини ташкиллаштириш зарурлигидан далолат беради.

**3.5-расм. Республика ва вилоятларда гименолепидоз бўйича ўртача интенсив кўрсаткич 2011-2021 йиллар**



### **3.2. Гименолепидозни келтириб чиқарувчи омиллар ва ушбу омилларнинг касалланиш кўрсаткичига таъсири**

Гельминтоз касалликларини келтириб чиқаришда ва уларни тарқалишиди ташқи муҳит омилларининг таъсири катта шунинг учун Самарқанд вилояти бўйича 2015-2021 йилларда ташқи муҳит манбалари ва мева-сабзавотларни гельминтлар тухумларига текшириш натижалари қуйидагиларни кўрсатади (3.2-жадвал).

Самарқанд вилояти бўйича ташқи муҳит манбаларини текшириш натижаларига кўра, 2015-2021 йилларда тупроқ намуналаридан 10777 синама олинган бўлиб, улардан 13 (0,12%) таси мусбат натижа берган. Худди шундай натижалар мева ва сабзавотларни текширилганда ҳам кузатилган ва олинган 10718 синамадан 10 тасида (0,09%) мусбат натижа бўлган.

Очиқ сув ҳавзаларидан олинган намуналар ва эпидемиологик аҳамиятга эга бўлган муассасалардан олинган суртмалар гельминтларга текширилганда, мусбат натижалар нисбатан юқори бўлди. Масалан, очиқ сув ҳавзаларидан текширилган 4534 намунадан 16 (0,35%) таси мусбат бўлди. Суртмалар бўйича 604364 намунадан 2467 (0,4%) та мусбат натижа олинди.

### 3.2- жадвал

#### Самарқанд вилояти СЭО ва ЖС хизматининг паразитология бўлимида текширилган намуналар тўғрисида маълумот

Йил-лар	Гельминтлар тухум-ларига текширилган синамалар сони	Шундан мусбат натижалар	Тупрок		Сабзавот ва мевалар		Очиқ сув хавзалар		Гижжа тухумлари текширилган ювиндилар сони	
			Жами	Шундан мусбат натижалар	Жами	Шундан мусбат натижалар	Жами	Шундан мусбат натижалар	жами	Шундан мусбат натижалар
2015	98338	524	1312	9	1504	2	555	2	949667	511
2016	96353	462	1524	1	1614	5	739	5	92476	451
2017	88628	268	2211	-	1589	-	653	3	84768	265
2018	86460	306	1490	-	1621	-	659	2	82690	304
2019	86210	358	1246	3	1362	3	568	2	83034	350
2020	85647	288	1463	-	1379	-	608	-	82197	288
2021	88164	300	1531	-	1649	-	752	2	84232	298
жами	629800	2506	10777	13	10718	10	4534	16	604364	2467

Демак, олинган маълумотлар шундан далолат берадики, Самарқанд вилояти шароитида гельминтозларнинг барча турлари (био, гео ва мулоқот йўли билан юқадиган) нинг тарқалиши учун етарли шарт-шароитлар мавжуд. Бу эса, ўз навбатида, эпидемик жараённинг иккинчи босқичини узиш учун қаратилган чора-тадбирларни янада кучайтириш зарурлигини кўрсатади.

Самарқанд вилояти бўйича болалар ўртасида гельминтозлар билан касалланишнинг 2015-2021 йиллардаги таҳлили 3.3-жадвалда келтирилган.



### 3.3-жадвал

#### Самарқанд вилояти бўйича болалар ўртасида гельминтозлар билан касалланишнинг 2015-2021 йиллардаги таҳлили

Йиллар	Умумий текширилганлар сони	Касаллик аниқланганлар сони	14 ёшгача текширилган болалар сони	Касаллик аниқланганлар сони	Уюшмага н болалар сони	Мактаб ўқувчилари	Мактабгача тарбия муассасалари
					Касалланганлар сони	Касалланганлар сони	Касалланганлар сони
2015	568713	10641	419780	10127	1837	2201	6254
2016	590654	10084	446514	9662	1639	1863	5743
2017	575046	9628	426541	9164	1500	2213	5350
2018	568921	9243	429805	8815	1244	2289	5096
2019	569931	9184	431067	8749	1215	2214	4990
2020	558833	7635	425430	7238	1239	2005	3861
2021	551083	7772	421462	7391	1138	2029	3924

3.3-жадвалдан кўриниб турибдики, шаҳарда гельминтозлар билан касалланиш кўрсаткичлари айниқса мактабгача тарбия болалар муассасаларида юқори. Масалан, 2018 йилда ушбу муассасаларда тарбияланувчиларнинг 5096 нафарида ҳар хил гельминтозлар топилган бўлиб, зарарланиш индекси 5,4% ни ташкил этган. 2019 йилда эса зарарланиш индекси 5,5% га тенг бўлган. Касалланиш кўрсаткичлари мактаб ўқувчиларида уюшмаган болаларга нисбатан анча юқори эканлиги ҳам кўзга ташланади. Масалан, 2018 йилда мактаб ўқувчиларидан 2289 нафари гельминтозлар билан касалланган бўлиб, зарарланиш индекси 1,47% ни ташкил этган. Уюшмаган болаларда эса, зарарланганлар сони

1244 нафар бўлиб, зарарланиш индекси 1,3% га тенг. 2020 йилда ҳам шунга ўхшаш натижалар олинди.

Демак, амалга оширилган изланишлар асосида қуйидагиларни эътироф этиш мумкин. Самарқанд вилояти шароитида аскаридоз, гименолепидоз ва энтеробиоз билан кўпроқ болалар, тениаринхоз ва эхинококкоз билан эса катталар касалланганлар. Гельминтозлар билан энг юқори касалланиш кўрсаткичлари мактабгача тарбия болалар муассасаларининг тарбияланувчилари орасида, сўнгра мактаб ўқувчилари ва уюшмаган болалар орасида аниқланган.

Мактабгача болалар муассасаларида мулоқот йўли билан юқадиган гельминтозлар (энтеробиоз, гименолепидоз) билан касалланиш кўрсаткичларининг юқори эканлигини ушбу муассасаларда тарбияланувчи болаларнинг шахсий гигиена кўникмаларига ҳали бутунлай ўрганмаганликлари билан ҳам изоҳлаш мумкин.

2011-2021 йилларда республикамиздаги гименолепидоз билан касалланиш кўрсаткичларини 100000 аҳолига нисбатан ёшлар бўйича таҳлил қилганимизда қуйидаги натижаларни олдик 3.4-жадвал.

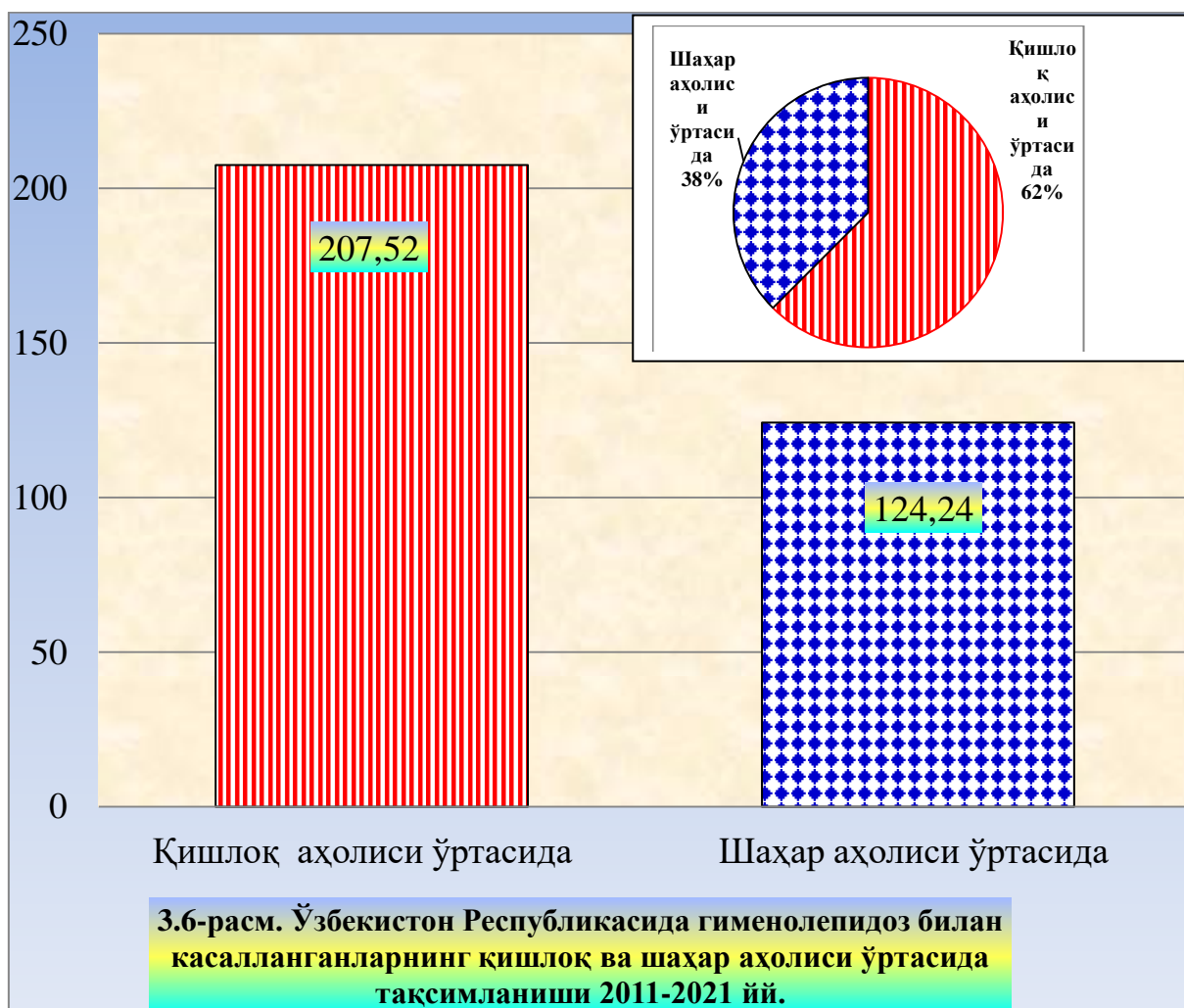
### 3.4-жадвал

**Республика бўйича гименолепидоз билан касалланишнинг ёшлар ўртасида тақсимланиши 2011-2021 йиллар 100000 аҳолига нисбатан**

№	Ёш гуруҳлари	Гименолепидоз
1.	1-ёшгача	49,8
2.	1-2 ёшлар	238,2
3.	3-5 ёшлар	529,6
4.	6-14 ёшлар	516,4
5.	15 ёш ва катталар	46,8

Юқоридаги натижалардан кўриниб турибдики касалланиш кўрсаткичининг асосий қисмини 3-5 ёшлар ва 6-14 ёшгача бўлган болалар ташкил қилмоқда.

Ўзбекистон Республикасида гименолепидоз билан касалланганларнинг 2011-2021 йилларда қишлоқ ва шаҳар аҳолисининг касалланиши қандай даражада эканлигини аниқлаш мақсадида, ретроспектив таҳлил қилиб чиқилди. Айтиб ўтилган йилларда 62%) ҳолатларда қишлоқ аҳолиси, 38% ҳолатларда эса шаҳар аҳолиси орасида қайд этилганлиги аниқланди.



Юқорида олинган йиллардаги касалланишлар ва уларни қишлоқ ва шаҳар аҳолиси орасидаги қайд этилиш сонлари ва фоизларида аниқ

кўриниб турибдики барча йилларда республикамызда гименолепидоз билан касалланганларнинг асосий қисми қишлоқ аҳолиси орасида учраши аниқланди. Шаҳар аҳолисига нисбатан қишлоқ аҳолиси ўртасида касалланиш кўрсаткичини юқорилиги, қишлоқ аҳолиси асосан қишлоқ хўжалиги маҳсулотларини етиштириш ва чорвачилик билан шуғулланади. Қишлоқ аҳолиси шаҳарга нисбатан кўпроқ касаллик кўзгатувчиси билан ифлосланган ташқи муҳит омилларига дуч келади, қишлоқ аҳолисининг тоза ва сифатли ичимлик суви билан таъминланмаганлиги, шаҳар аҳолисига нисбатан яшаш шароити, меҳнат қилиш шароитларини тўғри ташкил қилинмаганлигидадир.

Гименолепидоз билан касалланишни олдини олишда ва профилактик чора-тадбирларини ишлаб чиқишда, касалликни турли аҳоли гуруҳлари орасида тарқалганлик даражасини аниқлаш жуда муҳим аҳамиятга эга. 2012-2021 йилларда республикамыздаги гименолепидоз билан касалланганларнинг жинслар ва ёшлар бўйича таққослаганимызда куйидаги натижаларни олдик 3.5-жадвал.

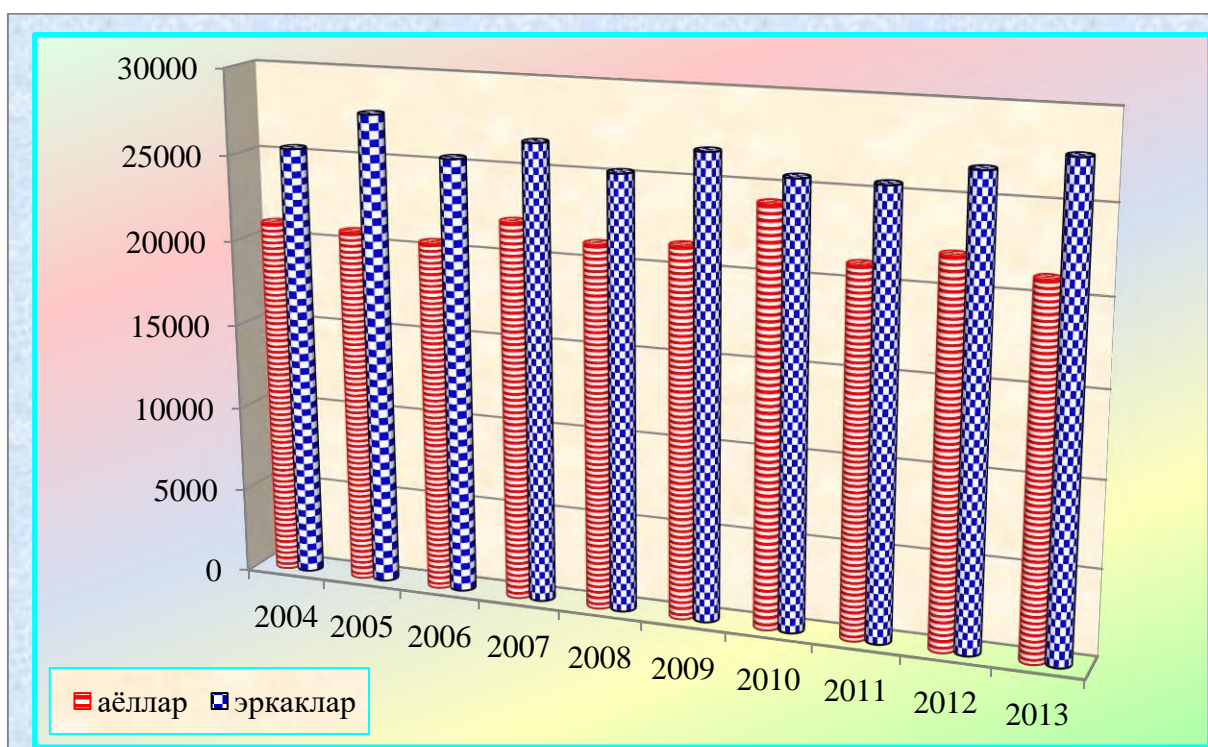
### 3.5-жадвал

#### Ўзбекистон Республикасида гименолепидоз билан касалланганларнинг жинслар ва ёшлар бўйича таҳлили (мутлоқ сонларда 2012-2021 йй)

йиллар	рўйхатга олинганлар мутлоқ сонда-	аёллар	эркаклар	14 ёшгача бўлган болалар	1-ёшгача	1-2 ёш	3-5 ёш
2012 й.	46381	20980	25401	38842	365	2498	11596
2013 й.	48434	20787	27647	39810	438	2846	8167
2014 й.	45939	20513	25426	38042	124	2181	10653
2015 й.	48707	22082	26625	39979	183	2273	10407
2016 й.	46423	21176	25247	37400	127	1878	10603
2017 й.	48194	21464	26730	39568	144	3044	10447
2018 й.	49741	24128	25613	40308	178	2117	10216
2019 й.	46742	21169	25573	38447	163	2348	9650
2020 й.	48727	22049	26678	40076	222	2326	9685
2021 й.	48827	21170	27657	40128	152	2363	9943

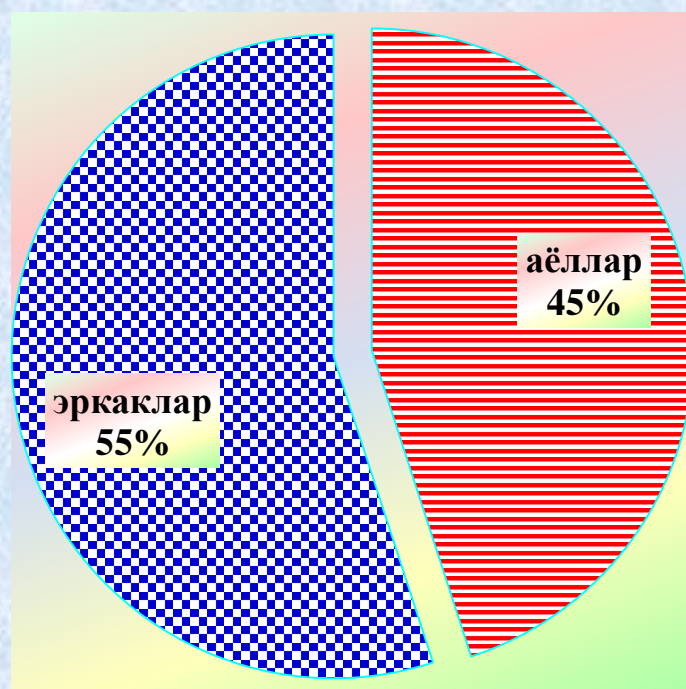
Юқоридаги кўрсаткичлардан маълумки касалланганларни асосий қисмини 3-5 ёшдаги болалар ташкил қилмоқда.

Касалланганларни эркак ва аёллар ўртасида ўтказилган таҳлил натижаси шуни кўрсатадики эркаклар аёлларга нисбатан кўпроқ касалланади (3.7-расм).



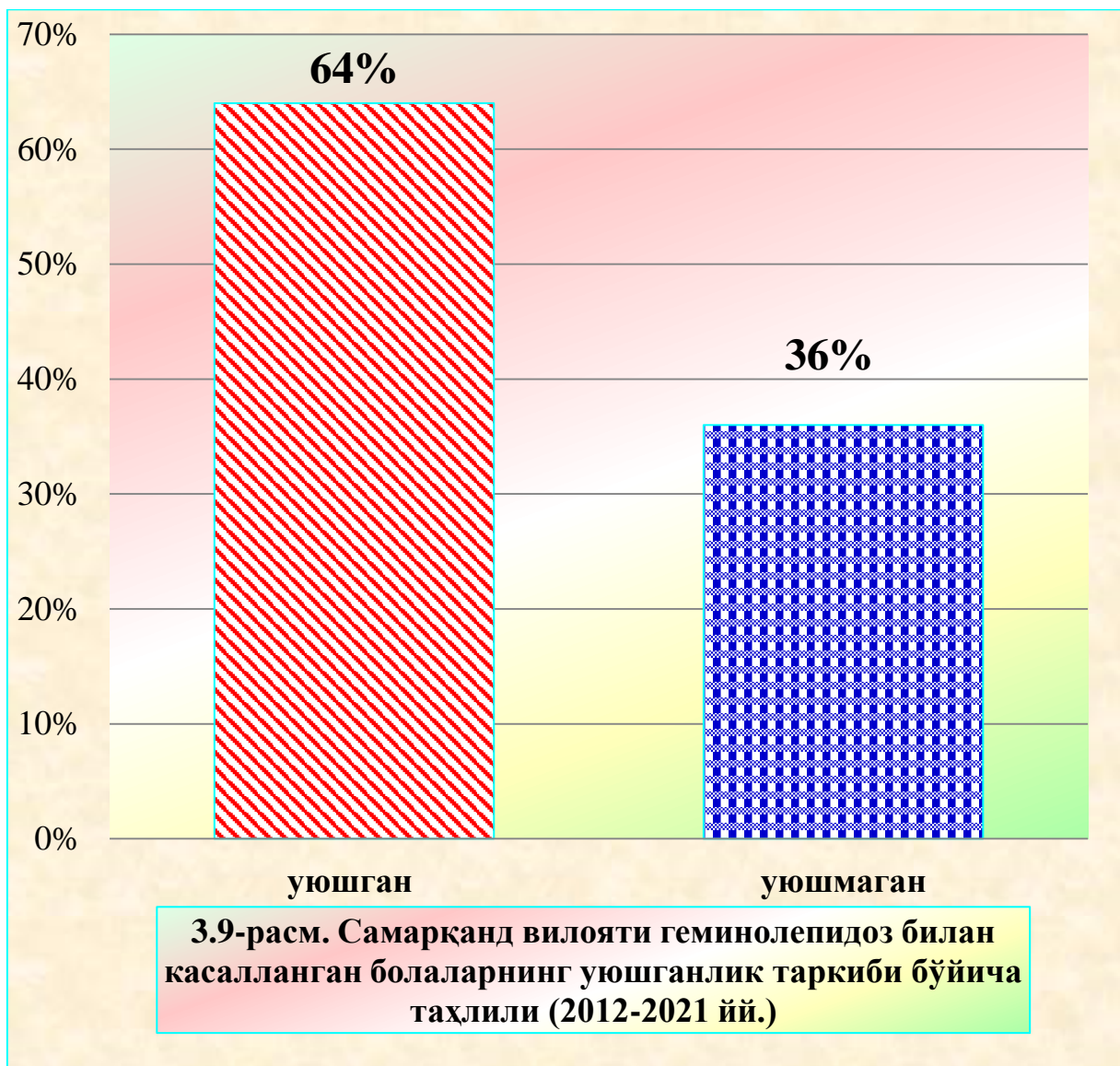
**3.7-расм. Ўзбекистон Республикасида гименолепидоз билан касалланганларнинг эркак ва аёллар орасида тақсимланиши (2012-2021 йй.)**

Республикамиздаги 2012-2021 йилларда геминолепидоз билан жами касалланганларнинг (55%) эркакларда ва (45%) аёллар ўртасида учраган 3.8-расм. Кўрсаткичлардан кўришиб турибдики эркак ва аёллар ўртасида касалланиш катта фарқ қилмайди, бу касалликнинг тарқалишида жинснинг аҳамияти камлигидан дарак беради, чунки касаллик асосан болаларда кўпроқ учрайди.



**3.8-расм. Ўзбекистон Республикасида гименолепидоз билан касалланганларнинг эркак ва аёллар орасида тақсимланиши (2012-2021 йй.)**

Гименолепидоз билан касалланишнинг болалар орасида кўп тарқалишига сабаб улар санитария гигиена қоидаларига тўлиқ амал қилишни билишмайди. Касаллигининг тарқалишида болаларнинг уюшган ва уюшмаган жамоага киришини аҳамияти бор 3.9-расм.



Юқоридаги натижадан кўриниб турибдики геминолепидоз билан касалланганларнинг 64,0% уюшган болалар жамоасига, 36,0% уюшмаган болалар жамоасига кирган. Уюшган болалар жамоаси орасида касалликнинг кўп учрашига сабаб улар кўпроқ бирга уйнчоқларни уйнайди ва бир-бирлари билан мулоқотда бўлади.

### **3.3. Гименолепидознинг профилактик ва эпидемияга қарши чора-тадбирларни такомиллаштириш**

Гименолепидозларга қарши муваффақиятли профилактик тадбирларни амалга оширишда аҳолининг маданияти ва турмуш даражасини янада ошириш катта аҳамиятга эга.

Бу мақсадга эришиш учун қуйидаги вазифаларни бажариш зарур бўлади. Аҳолининг турли қатламлари ва айниқса болалар ўртасида санитария-тарғибот тадбирларини кучайтириш. Профилактик тадбирларни доимий равишда амалга ошириш учун кенг жамоатчилик ва маҳалла фаолларини жалб этиш.

Шахсий гигиена тадбирларига қатъий риоя қилиш. Паразитология соҳаси бўйича шифокорлар, ўрта ва кичик тиббиёт ходимларининг малакасини доимий равишда ошириб бориш. Режали оммавий текширувларда гименолепидозлар билан касалланган беморларни фаол аниқлаш ва уларни даволаш. Инвазия тарқалишида асосий роль ўйнайдиган аҳоли гуруҳлари орасида беморларни аниқлаш. Беморларни даволаш жараёнида ташқи муҳитни уларнинг нажаси ва бошқа биологик ажратмалари билан зарарланишига йўл қўймаслик. Доимий равишда гельминтозларнинг юқиш мавсумини, гельминтозларнинг кўплаб нобуд бўладиган муддатларини аниқлаш.

Аҳолини канализация ва тоза ичимлик суви тизими билан таъминлаш кўрсаткичларини янада ошириш. Жамоат ташкилотлари, боғлар, сайилгоҳлар, ҳиёбонлар санитария гигиена талабларига жавоб берадиган ҳожатхоналар қуриш, ҳар бир ҳовлида ахлат қутиларини ўрнатиш ва уларни доимий равишда тозалашга, чиқиндиларни вақтида олиб кетилишига эришиш. Ҳожатхоналарда ўриндиқлар, деворлар ва полларни нажас қолдиқларидан доимий равишда тозалаш. Канализация бўлмаган ҳожатхоналарда ўралар, поллар ва ўриндиқларни зарарсизлантириш.



Мевалар ва сабзавотларни тозалаб ювиш. Умумий овқатланиш корхоналари ва уларда хизмат қилувчи ходимлар устидан доимий равишда тиббий – санитария назоратини амалга ошириш (йилига 1 мартаба).

**Гименолепидоз билан касалланишни олдини олишда қуйидаги қўшимча профилактик тадбирларни амалга ошириш тавсия этилади.**

1. Беморларни эрта аниқлаш ва уларни даволаш. Бу ўринда қуйидаги тоифага кирувчи гуруҳларга алоҳида эътибор бериледи: мактаб ёшигача бўлган уюшган ва уюшмаган болалар, болалар боғчаларига, болалар уйларига, мактабларга, оромгоҳларга қабул қилинаётган болалар, болалар жамоалари ходимлари, овқатланиш муассасалари хизматчилари, касаллик аниқланган оила аъзолари. Болалар боғчалари ва хонадонларда гименолепидоз билан касалланган беморларни алоҳида гуруҳларга ажратиш. Ушбу гельминтозлар билан касалланиб ўтган болаларни икки йил муддатда диспансер кузатувидан ўтказиш.
2. Болалар жамоаларида санитария-гигиена кўникмалари бўйича ҳар кунлик тартибни жорий қилиш. Мактабгача тарбия болалар муассасалари ва яшаш жойларида санитария ҳолатининг талаб ва ташкил қилиш асосларини юқори даражасида бўлишини таъминлаш. Бунинг учун ҳар куни нам усул билан тозалашни амалга ошириш, болаларни шахсий туваклар (горшок) билан таъминлаш, уларни иссиқ сув билан зарарсизлантириш лозим бўлади. Дезинфекция тадбирларини бажариш учун ҳозирги тиббиёт амалиётида қўлланилаётган янги замонавий дезинфекцияловчи моддалардан ҳам фойдаланса мақсадга мувофиқ бўлади. Дегельминтизация ўтказилишидан бир кун аввал болаларни ювинтириш, ички кийимлар ва чойшабларини ўзгартириш, хоналарни тозалаш тавсия этилади. Болалар ўйинчоқларини қуйида келтирилган усуллардан бирортасидан фойдаланган ҳолда зарарсизлантириш зарур бўлади: 1) қайноқ сув билан ишлов бериш; 2) кварц лампалар билан ярим соат муддатда нурлантириш; 3) иссиқ ҳаво билан қуриштириш (иссиқ ҳаволи чангютгичнинг ингичка шлангига кийдирилган махсус қурилмада ҳосил

қилинади). Даволаниш жараёнида ажралаётган паразитлар ва нажасга иссиқ сув билан ишлов бериш, кечки пайт ишлатиладиган тувакларни ҳам иссиқ сув билан зарарлантириш мақсадга мувофиқ.

3. Зарарланиш индекси 20% ва ундан юқори бўлган ўчоқларда 14 ёшгача болалар ёки бошқа декретив гуруҳга мансуб аҳоли гуруҳларида йилига икки мартаба оммавий дегельминтизация тадбирларини амалга ошириш.
4. Гименолепидоз беморлари аниқланган ўчоқларни ҳисобга олиш.

Ҳозирги пайтда гименолепидоз профилактикасида 3 босқич эфирол этилади.

**Биринчи босқичда** алоҳида эйтибор касалликнинг этиологик агентини аниқлашга ва унинг келиб чиқишини олдини олишга қаратилмоқда. Гельминтозларнинг этиологик сабабчисини аниқлаш мақсадли равишда этиотроп ва патогенетик даволаш тадбирларини амалга ошириш ҳисобига ижобий натижаларга эришиш имконини беради.

Гименолепидоз профилактикасида соғлом турмуш тарзини шакллантириш ва унга риоя қилиш алоҳида аҳамиятга касб этади. Унинг асосий йўналишлари қуйидагилардан иборат: ота-оналарнинг саломатлиги, оиланинг моддий томондан таъминланганлиги, маданият даражаси. Алоҳида эйтибор она ва боланинг ўзаро муносабатларига қаратилиши лозим. Бу ўринда янги туғилган чақалоқни ўз вақтида кўкрак билан боқишнинг аҳамияти катта. Она сути нафақат боланинг гармоник ва физиологик жиҳатдан етилиш имконини беради, балки турли бактериялар, вирусли ва бошқа ва юқумли касалликлардан ҳимояланишининг муҳим омили ҳамдир. Шунинг учун ҳам гельминтозларнинг бирламчи профилактикасида тўғри овқатланиш алоҳида аҳамият касб этади. Ушбу мақсадга эришиш учун овқат рациониди витаминлар, антиоксидантлар, минерал элементлар етарли миқдорда бўлишининг аҳамияти катта. Овқатлантириш тартибини тўғри ташкил этишга ҳам алоҳида эйтибор бермоқ зарур. Бундан ташқари, озиқ-овқат маҳсулотларига кулинария

ишловини бериш ҳам талаб даражасида бўлмоғи зарур. Алоҳида эътибор сабзавотлар, кўкатлар, меваларни ишлов берилишига ҳам қаратилмоғи лозим. Гименолепидозни олдини олишда режали кураш тадбирларини амалга оширишда ичимлик сув сифатини яхшилашга ва санитария-эпидемик талабларга риоя қилиш лозимлигини унутмаслик зарур. Бу ўринда санитария-гигиена талабларига риоя қилмаслик юқумли касалликлар сингари гельминтозларнинг ҳам кенг тарқалиши учун қулай шарт-шароитларни юзага келтириши мумкин. Бундай хавф айниқса мактабгача тарбия болалар муассасалари ва ташкилотлари учун катта. Айтиб ўтилган муассасалар тарбияланувчилари учун алоҳида сочиқ, кўрпа-тўшак, шахсий гигиена анжомлари бўлмоғи керак.

Алоҳида эътибор уй ҳайвонларига, айниқса, итлар ва мушукларга қаратилиши зарур. Ушбу ҳайвонлар гельминтларни ўзларида сақловчи хўжайинлар (манбалар) бўлишлари мумкин. Шунинг учун ҳам итлар ва мушукларни доимий равишда дегельминтизация қилиш, эпидемиологик кўрсатмага мувофиқ эмлаш гельминтозлар тарқалишининг олдини олувчи муҳим тадбирлардан ҳисобланади. Ҳар бир боланинг кун тартибида очик ҳавода етарли муддатда сайр қилишлари керак. Бу уларнинг етарли даражада ультрабинафша нурлари билан таъминланишини белгилайди. Йилнинг иссиқ ойларида болалар кўп вақтларини табиат қўйнида ўтказишлари сир эмас. Бу эса уларнинг зарарланган сув, тупроқ, ўсимликлар, ёввойи дарахтлар мевалари орқали гельминтозлар билан касалланиш хавфини оширади. Бундай хавф айниқса саёҳат ва кўп кунлик экскурсиялар пайтида, иқлимий ва жуғрофий шароитлари ўзгача бўлган худудларга ташриф буюрилганда ортади.

### **Гименолепидознинг иккиламчи профилактикаси асослари**

Гименолепидозга ўз вақтида ташхис қўйиш учун турли услублардан фойдаланилади. Ушбу услублар ҳам болани, ҳам унинг оила аъзоларини текшириш учун қўлланилади. Гименолепидознинг юқувчанлиги юқори бўлган пайтларда болалар ва катталар мақсадли равишда текширилади.

Болаларда ушбу кўрсаткич бир оз юқори бўлиши мумкин (6-7% атрофида). Зарарланиш индекси 5% дан юқори бўлганида аҳолини оммавий равишда гельминтозларга текшириш мақсадга мувофиқ.

Гименолепидозлар билан касалланган ҳар бир шахс дегельминтизация даволаш муолажасини олиши лозим. Дегельминтизация аслида иккита мақсадга эришиш учун қўлланилади. Натижада бир томондан гельминтозларга чалинган шахсларни даволаш имконини берса, иккинчи томондан улар орасида профилактик тадбирларни вақтида ўтказиш имкониятини беради. Айтиб ўтилган чораларни узил-кесил бажариш ташқи муҳит гельминтлар тухумлари билан ифлосланишнинг олдини олишда муҳим аҳамият касб этади.

Гименолепидоз тухумлари етилгунга қадар ташқи муҳитда тўпланиб, касаллик ўчоқларининг узоқ муддатлар давомида сақланиб қолишига сабаб бўлади. Демак, гименолепидоз профилактикасида ташқи муҳитни ушбу касалликлар кўзгатувчиларидан зарарсизлантиришнинг аҳамияти катта. Бунинг учун нажас, оқова сувлар, чиқиндиларни зарарсизлантириш, тупроқни гельминтлар тухумларидан кенг кўламда тозалаш тадбирларини бажариш зарур бўлади. Ушбу мақсадга эришиш учун ҳозирги пайтда биологик, табиий ва сунъий услублар қўлланилади.

Гименолепидозда касаллик манбаи одам ҳисобланиб, мазкур гельминтозларнинг юқишида улар томонидан шахсий гигиена қоидаларига риоя қилинмаслик асосий сабаб бўлади. Профилактик тадбирлар айнан гельминтлар тарқалишининг олдини олишга қаратилган бўлиши керак. Мулоқот йўли билан юқадиган гельминтозлар профилактикасида аҳолининг ва айниқса, болаларнинг санитария маданиятини оширишнинг аҳамияти катта.

Гименолепидознинг эрта ташхисоти, болаларда учрайдиган қўшимча ҳавф омилларини ўз вақтида аниқлаш ва даволаш тадбирларига эътиборн и қаратишимиз зарур. Бундай ҳавфли омиллар ЎРВИ, иккиламчи иммунтанқислик ҳолати, вакцинопрофилактика муддатларига риоя

қилмаслик, яшаш жойларини антисанитария ҳолатида эканлиги, аҳолининг миграцияси ва бошқалар киради.

### **Гименолепидознинг учламчи профилактикаси асослари**

Гименолепидознинг учламчи профилактика тадбирлари касалликнинг кечишини енгиллаштириш, унинг сурункали шаклларга ўтмаслигини таъминлаш ва уларнинг асоратларини даволашга қаратилади. Бу ўринда учламчи профилактика бирламчи ҳамда иккиламчи профилактика тадбирларини ҳам ўз ичига олади. Учламчи профилактика асосида ҳам соғлом тумуш тарзи, тўғри овқатланиш, эмлаш тадбирларини ўз вақтида ўтказиш ётади. Беморларда камқонлик ҳолатлари аниқланса, у ҳолда уларга темир препаратлари, поливитаминлар, пробиотиклар, цитопротекторларни тайинлаш зарур бўлади. Паразитозларда намоён бўладиган аллергодерматоз аломатларини даволаш учун антигистамин препаратларининг охири авлодига мансуб препаратлардан фойдаланиш мақсадга мувофиқ.

Юқорида таъкидлаб ўтганимиздек, гименолепидоз профилактикасида дегельминтизация тадбирлари алоҳида ўрин эгаллайди.

Замонавий эпидемиология талабларига кўра гименолепидозга нисбатан қаратилган профилактик тадбирлар мажмуаси эпидемиологик назорат тамойиллари асосида режалаштирилиши ва ўтказилиши мақсадга мувофиқдир. Юқоридаги кузатишлардан кўришиб турибдики, гельминтозлар профилактикасида биз тадқиқот ўтказган ҳудудларда жиддий нуқсон ва камчиликлар бор. Шу нуқтаи назардан келиб чиқиб, ўз тадқиқот натижаларимизга асосланиб, ҳамда гименолепидоз билан касалланиш бўйича тўлиқ маълумотга эга бўлиш мақсадида, аввалдан мавжуд бўлган профилактик чора-тадбирларга қўшимча равишда гименолепидознинг эпидемиологик назоратини назарий, услубий ва ташкилий асосларини такомиллаштиришнинг қўйидаги йўналишларини таклиф этамиз:

- ❖ Жорий текширувлар натижасида аниқланган гименолепидознинг қайд этилиши, ҳисоботини тўлиқ олиб бориш, жумладан, идоравий ва шахсий тиббий муассасалар томонидан аниқланган гименолепидоз ҳисоботларида ўз аксини топиши зарур;
- ❖ Тегишли тоифаларни текшириш натижасида аниқланган беморлар санацияси, диспансеризацияси ва қайта текширилишини мунтазам кузатиб бориш;
- ❖ Гименолепидозга нисбатан эпидемиологик вазиятни белгиловчи асосий ижтимоий - экологик омиллар динамикасини таҳлил этиб бориш (сув, тупроқ, мева сабзавотларни гельминт тухуми билан ёки индикатор микроорганизмлар билан зарарланиш динамикаси ва бошқаларни текшириш сифатини ошириш);
- ❖ Гименолепидоз билан касалланиш динамикаси таҳлили асосида хавфли вақт, тоифа, ҳудуд ва омилларни аниқлаш (шошилиш ва ретроспектив эпидемиологик таҳлил);
- ❖ Гименолепидознинг тарқалиш даражаси, ижтимоий-иқтисодий аҳамиятини баҳолаш;
- ❖ Ўтказилаётган тадбирлар мониторинглари йўлга қўйиш, сифати ва самарадорлигини баҳолаш;
- ❖ Даврий равишда гименолепидоз билан касалланишни башоратлаш.

Бу эса, шак-шубҳасиз, гименолепидозда касаллик манбааларини ўз вақтида аниқлаш ва эпидемиологик назорат асосларини такомиллаштириш имконини беради.

## ХОТИМА

Кўплаб ҳудудларда гименолепидознинг эндемиклиги ижтимоий-иқтисодий, тарихий ва демографик жараёнлар билан боғлиқ. Шу сабабли ушбу хасталикларга қарши кураш ҳам иқтисодий, ҳам сиёсий жихатдан долзарб муаммолардан бири ҳисобланади. Гименолепидозга қарши режали профилактик чораларни доимий равишда олиб борилиши республикамизда ушбу паразитар касалликлар билан касалланиш кўрсаткичларининг сезиларли даражада пасайишига олиб келади. Шу билан бирга эришилган муваффақиятларга қарамай Ўзбекистонда гименолепидоз бўйича эпидемиологик вазиятни барқарор деб, бўлмайди. Ҳозирги кунда Ўзбекистонда гельминтозларнинг 10 дан ортиқ турлари қайд этилмоқда. Энтеробиоз, гименолепидоз, аскаридоз, тениаринхоз, трихоцефалез каби гельминтозлар баъзи вилоятларда оммавий равишда тарқалган. Шу билан бирга Ўзбекистонда мулоқот йули билан тарқаладиган гименолепидоз беморлари кўплаб ташхис қилинмоқда. Ушбу муаммоларга қарамай, республикамизда гименолепидознинг тарқалишида ижтимоий ва экологик омилларнинг таъсирини ўрганишга бағишланган илмий изланишлар етарлича олиб борилмаганлиги, ушбу касаллик бўйича эпидемиологик назорат услублари такомиллаштирилмаганлигини инобатга олиб, гименолепидоз тарқалишининг эпидемиологик хусусиятларини ўрганиш ва профилактик тадбирларни такомиллаштиришни ўз олдимизга мақсад қилдик. Ушбу мақсадни амалга ошириш жараёнида гименолепидознинг 2011-2021 йиллардаги ретроспектив эпидемиологик таҳлилинини ўтказиш; Самарқанд вилоятида гельминтозларнинг тарқалишида ижтимоий ва экологик омилларнинг таъсирини ўрганиш, йирик шаҳар шароитида гименолепидоз бўйича эпидемиологик назорат услубларини такомиллаштириш каби вазифалар белгиланди.

Ўзбекистон Республикасида гельминтозлар бўйича ноҳуш эпидемиологик вазият мавжудлиги 2015-2021 йиллар мобайнида ташқи

мухит манбааларини (тупроқ, очик сув ҳавзалари, ичимлик суви ва оқава сувлар) ҳамда сабзавот ва меваларни санитар-гельминтологик текшириш бўйича синамаларнинг натижаларига мувофиқ яна бир марта ўз тасдиғини топди. Таҳлил этилган давр ичида республика миқёсида гельминтозларга текширишларнинг умумий сони 29159 тани ташкил этиб, улардан 405 (1,3%) таси ижобий натижа берган.

Самарқанд вилоятида гельминтозлар билан касалланиш кўрсаткичлари айниқса мактабгача тарбия болалар муассасаларида юқори бўлди.

Мактабгача тарбия болалар муассасаларида мулоқот йўли билан юқадиган гельминтозлар (энтеробиоз, гименолепидоз) билан касалланиш кўрсаткичларининг юқори эканлигини ушбу муассасаларда тарбияланувчи болаларнинг шахсий гигиена кўникмаларига ҳали бутунлай ўрганмаганлари билан ҳам изоҳлаш мумкин.

Демак, олинган маълумотлар гименолепидоз билан асосан мактабгача ёшдаги болалар касалланишини кўрсатди. Болаларнинг ёши ва иммун тизимининг дастлабки ҳолати паразитозлар билан илк учрашув оқибатларини белгилаб берувчи муҳим омиллардан ҳисобланади. Касаллик кўзгатувчиси хужайин организмда иммунологик силжишлар мавжуд бўлган пайтда рўй берса, гельминтозларга қарши иммун жавоб сустлашади, етарли миқдорда махсус антителлар ишлаб чиқарилмайди ҳамда паразитнинг элиминацияси рўй бермайди. Бунинг оқибатида паразитар касалликлар кўп давом этувчи шаклга ўтади ва кўпинча реинвазиялар билан кечади.

Болаларда кўп учрайдиган гименолепидоз ёш таркиби бўйича таҳлил қилинганда асосан 3-7 ёшгача бўлган болалар кўпроқ касалланиши аниқланди. 64,0% болаларнинг кўпроқ қисми уюшган жамоага мансублиги аниқланган.



Маълумки, гельминтозларга қарши муваффақиятли профилактик тадбирларни амалга оширишда аҳолининг маданияти ва турмуш даражасини янада ошириш катта аҳамиятга эга. Бу мақсадга эришиш учун қуйидаги вазифаларни бажариш зарур бўлади: Аҳолининг турли қатламлари ва айниқса болалар ўртасида санитария-тарғибот тадбирларини кучайтириш. Профилактик тадбирларни доимий равишда амалга ошириш учун кенг жамоатчилик ва маҳалла фаолларини жалб этиш; шахсий гигиена тадбирларига қатъий равишда риоя қилиш; гельминтология соҳаси бўйича врачлар, ўрта ва кичик тиббиёт ходимларининг малакасини доимий равишда ошириб бориш; режали оммавий текширувларда гельминтозлар билан касалланган беморларни фаол аниқлаш ва уларни даволаш. Касаллик тарқалишида асосий роль ўйнайдиган аҳоли гуруҳлари орасида беморларни аниқлаш. Беморларни даволаш жараёнида ташқи муҳитни уларнинг нажаси ва бошқа биологик ажратмалари билан зарарланишига йўл қўймаслик; доимий равишда гельминтозларнинг юқиш мавсумини ва гельминтозларнинг кўплаб нобуд бўладиган муддатларини аниқлаш; аҳолини оқава сув тизими ва тоза ичимлик сув билан таъминлаш кўрсаткичларини янада ошириш. Жамоат ташкилотлари, боғлар, сайилгоҳлар, хиёбонларда санитария-гигиена талабларига жавоб берадиган хожатхоналарни куриш, ҳар бир ҳовлиларда аҳлат қутиларини ўрнатиш ва уларни доимий равишда тозалашга эришиш. Хожатхоналарда ўриндиқлар, деворлар ва полларни нажас қолдиқларидан доимий равишда тозалаш. Хожатхоналар ва аҳлат қутилари атрофидаги тупроқни зарарсизлантириш лозим; чиқиндиларни дегельминтизациясига эришиш; оқава сувларни, суғориладиган далалар, фильтрация майдонлари ва биологик тозалаш станцияларда дегельминтизация қилиш; сабзавотларни ўғитлаш учун фойдаланиладиган оқава сувлар ва чиқиндиларни дегельминтизация қилиш. Мевалар ва сабзавотларни тозалаб ювиш; умумий овқатланиш корхоналари ва уларда хизмат қилувчи ходимлар устидан доимий равишда тиббий-санитария назоратини ўрнатиш (йилига 1 маротаба).

Юқорида таъкидлаб ўтганимиздек. Гельминтозлар профилактикасида дегельминтизация тадбирлари алоҳида ўрин эгаллайди. Ушбу далилларни эътиборга олиб, биз Самарқанд вилоятида 2018 йил мобайнида дегельминтизация тадбирларини ўтказиб, олинган самарани таҳлил этиб чиқдик 2018 йилда Самарқанд вилоятида 7632 нафар мактаб ўқувчилари гельминтозларга текширилди. Текширилган ўқувчилар орасида фақат энтеробиоз гижжаси аниқланди. Зарарланиш индекси эса 1,3% атрофида бўлди. Дегельминтизация мақсадида медамин, мебедазол каби антигельминт препаратлар қўлланилди. Назорат учун даволашдан сўнг қайта текширувлар ўтказилганда 99,6% ҳолларда ижобий натижа олинди. Айти пайтда энтеробиозда дегельминтизация мақсадида зентел, пирантел, эмбовин каби антигельминт препаратларидан ҳам фойдаланилса бўлади. Бу эса оммавий дегельминтизация тадбирларини кенг қўламда ва муваффақиятли равишда амалга ошириш имкониятини беради, аммо биз иқтисодий жihatдан арзон ва самарадорлиги юқори бўлган медамин ва мебендазол препаратларидан фойдаланишни тавсия қиламиз. Адабиётлардаги охириги маълумотларга кўра, дегельминтизация тадбирларини ҳар йили икки марта (йил бошида профилактик, куз ойларида даволаш мақсадида) режа асосида амалга ошириш мақсадга мувофиқ.

Оммавий химиофилактика амалга оширилаётган пайтда гельминтозларнинг юқиш ҳавфи юқори бўлган аҳоли гуруҳлари антигельминт препаратларини бир неча кун мобайнида қабул қилишлари лозим.

Замонавий эпидемиология талабларига кўра гельминтозларга нисбатан қаратилган профилактик тадбирлар мажмуаси эпидемиологик назорат тамойиллари асосида режалаштирилиши ва ўтказилиши мақсадга мувофиқдир. Юқоридаги кузатишлардан кўриниб турибдики, гельминтозлар эпидемиологик назорати биз тадқиқот ўтказган ҳудудларда

жиддий нуқсон ва камчиликларга эга. Шу нуқтаи назардан келиб чиқиб, ўз тадқиқот натижаларимизга асосланиб, ҳамда гельминтозлар билан касалланиш бўйича тўлиқ маълумотга эга бўлиш мақсадида, аввалдан мавжуд булган профилактик чора-тадбирларга қўшимча равишда гельминтозлар эпидемиологик назоратининг назарий, услубий ва ташкилий асосларини такомиллаштиришнинг қуйидаги йўналишларини таклиф этамиз:

- ❖ Жорий текширувлар натижасида аниқланган гельминтозларнинг қайд этилиши, ҳисоботини тўлиқ олиб бориш, жумладан, идоравий ва шахсий тиббий муассасалар томонидан аниқланган гельминтозлар ҳисоботларида ўз аксини топиши зарур;
- ❖ Тегишли тоифаларни текшириш натижасида аниқланган беморлар санацияси ва қайта текширилишини мунтазам кузатиб бориш;
- ❖ Гельминтозларга нисбатан эпидемиологик вазиятни белгиловчи асосий ижтимоий-экологик омиллар динамикасини таҳлил этиб бориш (сув, тупроқ, мева-сабзавотларни гельминт тухум билан ёки индикатор микроорганизмлар билан зарарланиш динамикаси ва бошқаларни текшириш сифатини ошириш);
- ❖ Гельминтозлар билан касалланиш динамикаси таҳлили асосида ҳавfli вақт, тоифа, ҳудуд ва омилларни аниқлаш (шошилиш ва ретроспектив эпидемиологик таҳлил);
- ❖ Айрим гельминтозларнинг тарқалиш даражаси, ижтимоий-иқтисодий аҳамиятини баҳолаш;
- ❖ Ўтказилаётган тадбирлар мониторингларини йўлга қўйиш, сифати ва самарадорлигини баҳолаш;
- ❖ Даврий равишда айрим гельминтозлар билан касалланишни башоратлаш.

## ХУЛОСАЛАР

1. Республикамизда гименолепидоз билан касалланиш кўрсаткичи 2021 йил 70,2 ни ташкил этиб бу 2011 йилга нисбатан 2,34 мартага камайганлигини кўрсатди.
2. Республикамизда гименолепидоз билан касалланиш кўрсаткичи барча гельминтоз касалликлари ичида иккинчи ўринни ташкил қилмоқда.
3. Гименолепидоз билан касалланиш кўрсаткичи Наманган, Фарғона вилоятларида энг юқори, Сурхондарё, Сирдарё, Жиззах, вилоятларида нисбатан камроқ даражада, Хоразм, Қорақалпоғистон, Самарқанд вилоятларида эса энг кам даражада тарқалган.
4. Касалланганларни асосий қисмини 3-5 ёшлилар ва 6-14 ёшгача бўлган болалар ташкил қилмоқда.
5. Касалланишнинг асосий қисми қишлоқ аҳолиси орасида (62%), шаҳар аҳолисида (38%) ни ташкил қилганлиги аниқланди.
6. Оммавий дегельминтизация тадбирларини мактаб ўқувчилари ва мактабгача муассасалар тарбияланувчилари орасида амалга ошириш учун асосан медамин ва мебендазол препаратларидан фойдаланиш мақсадга мувофиқ.

## АМАЛИЙ ТАВСИЯЛАР:

1. Гименолепидознинг олдини олишдаги мавжуд тадбирларга қўшимча равишда биз таклиф этган такомиллаштирилган тадбирлардан, ҳамда бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактика тадбирларининг асосларидан фойдаланиш тавсия этилади;
2. Аҳолини гименолепидоз билан зарарланиши ўчоқларида дегельминтизация олиб бориш ва уни назарат қилиш;
3. Гименолепидозга нисбатан эпидемиологик вазиятни белгиловчи асосий ижтимоий-экологик омиллар динамикасини таҳлил этиб бориш (сув, тупроқ, мева-сабзавотларни гименолепидоз тухуми билан зарарланиш динамикаси ва бошқаларни текшириш сифатини ошириш;

## Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. Абдиев Т. А., Умарова Ф.Х., Юлдашходжаев И.У. Эпидемиологическая ситуация по гельминтозам в Узбекистане // Материалы научно-практической конференции организаторов санитарно-эпидемиологической службы республики. - 2008. - С. 23.
2. Абдиев Т.А., ва бошқ., Ситуация по гельминто-протозойным болезням в Узбекистане // Доктор ахборотномаси.-2007.-№1.-С. 76-77.
3. Абдиев Т.А., Каримова М.Т., Умарова П.Х., Юлдашходжаев И.У., Улмасов М.М. Ситуация по гельминто-протозойным болезням в Узбекистане // Вестник врача. - 2007. - 1. - С. 75-76.
4. Абдиев Т.А., Эгамбердиев О.,А, Ибадова Д.Н.и др Гельминтозы в Узбекистане // Ўзбекистон Республикасида гигиена, токсикология, эпидемиология ва юкумли касалликларнинг долзарб муаммолари.-Ташкент, 2005. – 148 с.
5. Абдиев Ф.Т. Паразитарные болезни в Узбекистане и организация борьбы с ними// Инфекция иммунитет и фармакология.-2005.-№3.-С. 77-78.
6. Абдиев Ф.Т. Ситуация по гельминтозам в Узбекистане// Актуальные проблемы гигиены, токсикологии, эпидемиологии и инфекционных заболеваний в Республике Узбекистан.-Ташкент, 2000.-С. 152.
7. Абдиев Ф.Т., Каримова М.Т., // Коррекция состояния иммунитета при гельминтозах // Доктор ахборотномаси.-2007.-№1.С. 75-76.
8. Абдулазизов А.И. Опыт многолетней борьбы с гельминтозами в горных районах Дагестана. // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. - 2005. -2. - С. 33-35.
9. Абдулазизова А.И. Опыт многолетней борьбы с гельминтозами в горных районах Дагестана // Мед. паразитол. и паразитарн. бол.-М., 2005.-№2.-С. 33-35.

10. Абдулпатахова С.Б. Формирование очагов энтеробиоза в детских образовательных учреждениях города Махачкалы: Автореф.дисс. канд.мед.наук. - Москва, 2007. - 23 с.

11. Аветисян Л.М. Организация системы эпидемиологического надзора паразитарных болезней в республике Армения в условиях реорганизации государственной гигиенической и противоэпидемической службы // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. - 2005. - 1. - С. 14-17.

12. Азимова Н. М. Диагностические критерии неврологических осложнений при гельминтной и протозойной инвазиях у детей». // Неврология. – 2008. - № 2. – С. 55-59

13. Азимова Н.М. Клинико-иммунологические показатели гименолепидоза и лямблиоза у детей с интоксикацией ЦНС // Сборник тезисов 4-го съезда неврологов Узбекистана. – Ташкент, 2008. – С. 167.

14. Азимова Н.М., Садыкова Г.К. Клинико-диагностические критерии поражения нервной системы при паразитарной инвазии у детей // Научно-практическая конференция «Ёш тиббиёт олимлари куни» - Ташкент 2008. – С. 21-22

15. Азимова Н.М., Садыкова Г.К., Ахмедова Х.Ю. Клинико-неврологическая и иммунологическая характеристика больных с судорожным синдромом при гименолипедозе и лямблиозе // Врач аспирант. – Воронеж, 2010. - № 1.(38). – С. 4-8.

16. Алышева Н.О. Эпидемиология паразитарных инвазий. // Медицина и экология. - 2007. - № 4. - С. 6-10

17. Асадов Д.А., Абдиев Ф.Т. История борьбы с паразитарными болезнями в Узбекистане.-Ташкент, 2004.-120 бет.

18. Асадова М.М., Расулов Ш.М., Ўзбекистонда эхинококкоз касаллигининг эпидемиологик хусусиятлари / Биология ва тиббиёт муаммолари. Халқаро илмий журнал.-Самарқанд 2014. С 28.

19. Асадова М.М., Расулов Ш.М.. Ўзбекистонда эхинококкоз касаллигининг тарқалганлиги ва профилактикасини такомиллаштириш/

Ёш олимлар кунлари Магистратура талабалари илмий-амалий конференция материаллари.-Тошкент 2013. С 69-70.

20. Асадова М.М., Юлдашева К.Х., Расулов Ш.М., Миртазаева Н.А. Ўзбекистонда эхинококкоз касаллигининг эпидемиологик хусусиятлари ва унинг профилактикаси / Инфекция иммунитет и фармакология.- Ташкент 2014 №5 С 31-34.

21. Асадова М.М.. Энтеробиоз ва гименолепидозларнинг олдини олиш чоралари / Ёш олимлар кунлари Магистратура талабалари илмий-амалий конференция материаллари.-Тошкент 2013. С 68.

22. Астафьев Б.А., Шульман Е. С. Гименолепидоз карликовый// Гельминтозы человека (эпидемиология и борьба) – Москва, Медицина. - 1985-С. 342-350.

23. Ахмедов Р.М., Бобохўжаев С.Н. Юқумли ва паразитар касалликларда кузатиладиган хирургик асоратлар ва уларни даволаш усуллари / Абу Али Ибн Сино номидаги нашриёт.-Тошкент, 2002. 176 б

24. Белозёров, Е.С. Гельминтозы человека/ Е.С. Белозёров, Коршунов М.Ф. //Л.: Медицина, 2001. 128 с.

25. Беспятов В.Ф Использование модели Адичи для уточнения уровня пораженности кишечными гельминтозами при однократном обследовании населения методом нативного мазка // Мед паразитоло. и паразитарн. бол.- 2002.-№3.-57-58.

26. Бронштейн А.М., Токмалаев А.К. Паразитарные болезни человека-протозоозы и гельминтозы. - Москва, 2002. - 207 с.

27. Бронштейн А., Латышев Н. Кишечные гельминтозы: //Мед. Газета.- 2001, 17 января.-С.8

28. В.Е. Поляков, А.Я.Лысенко, Т.Н. Константинова, Т.И. Авдюхина Гименолепидозы у детей и подростков: научное издание // Мед. помощь. – М., 2005. -№5. –С. 43-48.



29. В.И. Покровский., Н.И. Брико. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины. Руководство к практическим занятиям // ГЭОТАР-Медиа, 2010.

30. Валинурова Е.Р. Клинико-лабораторная характеристика кишечной стадии аскаридоза у взрослых: Автореф.дисс... канд. мед. наук. - Москва, 2008.-23 с.

31. Василькова З.Г Основные гельминтозы человека и борьба с ними/ Медгиз, 1953.- 200 с.

32. Вахабов Т.А., Саидахмедова Д.Б. Состояние иммунной системы детей, инвазированных кишечными паразитами // Проблемы биологии и медицины. М, 2004. - 1. - 33. - С. 23.

33. Гузеева М.В. Распространение редких гельминтозов в России // Материалы Всеросс. конф. «Актуальные вопросы медицинской биологии и паразитологии». – СПб, 2009. – С.36-37.

34. Гузеева Т.М., Гузеева М.В. Редкие гельминтозы и протозоозы в Российской Федерации // Клиническая и экспериментальная патология: материалы науч.-практич. конф. с международным участием. – Черновцы, 2007. – т. VI. - №4. – С.66-67.

35. Гусейнова А.С., Чобанов Р.Э., Усейнов Ю.А., Мирзабеков М.Х., Зейналов А.Н., Мирзоева Р.М. Оценка эпидемиологической эффективности разной тактики оздоровлений очагов гименолепидоза. // Сб. науч. трудов Актуальные вопросы медицинской паразитологии и тропической медицины. -Баку, 1994.-С. 70-71.

36. Денисов Е.А., Козырева Т.Г. Массовые оздоровительные мероприятия среди детских контингентов в очагах гельминтозов на территориях проживания народов Севера в Хабаровском крае// Мед. паразитол.- 1998.-№.-С. 46-48.

37. Джумаев М.Д. Некоторые вопросы эпидемиологии гименолепидоза в Рометанском районе Бухарской области// Тез. Докл. Науч. –практ. Конф. По мед. паразитол.- Самарканд, 1971.- С. 70-72.

38. Джумаев М.Д. Паразитарные болезни борьба с ними в Аридной зоне/ Кн: Издат – во мед. лит. Им. Абу Али Ибн Сино .-Ташкент, 1996.- 223 с.
39. Елгандиева Н.К., Абдиев Т.А., Ситуация по паразитарным болезням в Узбекистане.- Мед. паразитол.- 2000. -№3.- С. 51-52.
40. Жуманов С.Ж. Фарғона вилоятидаги трихоцефалёз ва аскаридоз касалликлари сурункали учоқларни соғломлаштириш тадбирлари хақида. Республика илмий-амалий конференцияси материаллари. – Фарғона, 2001.-45 б.
41. Запруднов А. Мазанкова Л. Профилактика гельментозов у детей. Медицинская газета. –М 2003.- №1 (10 январ). –С 12.
42. Киямов Т.Б. Абдумуротов Б. Мероприятия по борьбе с гименолепидозом в детских дошкольных учреждениях г. Шахрисабза. Актуальные проблемы гигиены, токсикологии, эпидемиологии и инфекционных заболеваний в Республике Узбекистан.-Ташкент, 2000. С.169-170.
43. Кондрин О.Е. Копчак О.В. Мазурок У.Я. Эффективность комплексного лечения больных гименолепидозом/ инфекционные болезни: проблемы здравоохранения и военной медицины Сан-Петербург. 2009 г. С180-181.
44. Красный З.Б. К вопросу о динамике эпидемиологического процесса при лямблиозе. // Проблемы медицинской паразитологии в Узбекистане: Тез. докл. - Ташкент, 1986. - С. 100-101.
45. Кучеря Т.В. Клинико-эпидемиологические аспекты лямблиоза у детей: Автореф.дисс....канд.мед.наук. - Москва, 2001. -23 с.
46. Л.П.Зуева., Р.Х. Яфаев.. Эпидемиология Учебник Санкт-Петербург «Фолиант», 2006.
47. Латыпов Р.Р. Организационные особенности проведения полевых лабораторных исследований на паразитозы в условиях сельской местности. Инфекция, иммунитет и фармакология. 2005.№3. С.90-92.

48. Лемелев В.Р. Вопросы эпидемиологии гименолепидоза и опыт борьбы с ним в сельской местности Узбекской ССР. Авториф дисс. Канд. Мед. Наук- Ташкент 1970-21с.

49. Ниязатов Б.И. Кудашева Л.В. Ярмухамедов М.А. Буракова Е.Ф./О состоянии инфекционной заболеваемости в Республике Узбекистан/ Инфекция иммунитет и фармакология.- Ташкент 2006 №3 С 34-38.

50. Ниязатов Б.И., Атабеков Н.С., Абдиев Т.А., Шамгунова Г.Ш. Проблема гельминтозов в Узбекистане // Проблемы биологии и медицины. - Ташкент, 2004.- 1.- 33.-С. 11-12.

51. Нуртаев Х.С., Бадалова Н.С., Залялиева М.В., Осипова С.О. Кишечные паразитозы у ВИЧ-инфицированных в Узбекистане // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. - Москва, 2005. - 3. - С. 45-49.

52. Об особенностях сочетанного течения лямблиоза и гименолепидоза. М.Т. Каримова, Ш.Н. Мингбоева Т.Ф.Руденко и др. –современные аспекты острых кишечных инфекций- Ташкент 2006,40с.

53. Онищенко Г.Г. Заболеваемость паразитарными болезнями в Российской Федерации: научное издание // Эпидемиология и инфекционные болезни.-М., 2007.-С. 4-6.

54. Садыкова Г.К., Азимова Н.М. Клинико-иммунологические нарушения при гименолепидозе и лямблиозе у детей с интоксикацией ЦНС // IV съезд неврологов Узбекистана. – Ташкент, 2008. – С. 29.

55. Сергиев В.П., Романенко Н.А., Горохов В.В., Супряга В.Г., Старкова Т.В., Морозов Е.Н., Успенский А.В., Черникова Е.А. «Новые и возвращающиеся» гельминтозы как потенциальный фактор социально-эпидемических осложнений в России // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. - Москва, 2005. - 4. - С. 6-8.

56. Сергиев, В.П. Паразитарные болезни человека, их профилактика и лечение/ В.П. Сергиев, М.П. Лебедева, А.А. Фролова// Эпидемиология и инфекционные болезни.-2003.-М 2.-С. 8-12.

57. Сопрунов Ф.Ф. Гельминтозы человека (эпидемиология и борьба). - Москва: Медицина, 1985. - 368 с.
58. Улмасов М.М. Маматкулов И.Х. Эпидемиологическая Ситуация по гельминтозам в Ташкентской области. Вестник Врача.-Самарканд 2007. №1 С 127-128.
59. Умарова М.М. Ситуация по гельминтозам в.г. Ташкенте. Инфекция иммунитет и фармакология. 2006-№ 5 –С 52-54.
60. Умарова М.М. Ситуация по гельминтозам в.г. Ташкенте. Инфекция иммунитет и фармакология. 2006-№ 5 –С 52-54.
61. Успенский, А.В. Влияние хозяйственной деятельности, изменяющей водные факторы, на паразитологическую ситуацию/А.В. Успенский/ Медицинская паразитология. -2005.-N 3.-С. 47-49.
62. Черкасский Б.Л. Инфекционные и паразитарные болезни человека. Справочник эпидемиолога.-М.: Медицинская газета, 1994.
63. Шакаров А.Г., Вахабов Т.А. Опыт применения альбендазола при кишечных гельминтозах // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. - Москва, 2005. - 2. - С. 36.
64. Шехтман М. Гельминтозы и беременность: Конспект врача // Медицинская газета. 2001.№52 (18 июля). С. 8.
65. Юлдашева К.Х., Асадова М.М., Расулов Ш.М., Миртазаева Н.А. Гименолепидоз касаллигининг эпидемиологик хусусиятлари ва унинг профилактикаси / Инфекция иммунитет и фармакология.- Ташкент 2014 №5 С 31-34.
66. Abdel-Messih I.A., Wierzba T.F., Abu-Elyazeed R., Ibrahim A.F., Ahmed S.F., Kamal K., Sanders J., Frenck R. Diarrhea associated with *Cryptosporidium parvum* among young children of the Nile River Delta in Egypt // J Trop Pediatr. - 2005.- 51.- 3.-P. 154-159.
67. Abu-Madi M.A., Lewis J.W., Mikhail M., El-Nagger M.E., Behnke J.M. Monospecific helminth and arthropod infections in an urban population of brown rats from Doha, Qatar//J Helminthol. - 2001. - 75. - 4. - P. 313-320.

68. Adams E.J., Stephenson L.S., Latham M.C., Kinoti S.N. Physical activity and growth of Kenyan school children with hookworm, *Trichuris trichiura* and *Ascaris lumbricoides* infections are improved after treatment with albendazole // *J Nutr.* - 1994. - 124. - 8. - P. 1199-1206.

69. Adams V.J., Markus M.B., Adams J.F., Jordaan E., Curtis B., Dhansay M.A., Obihara C.C., Fincham J.E. Paradoxical helminthiasis and giardiasis in Cape Town, South Africa: epidemiology and control // *Afr Health Sci.* - 2005. - 5. - 3. - P. 276-280.

70. Almerie M.Q., Azzouz M.S., Abdessamad M.A., Mouchli M.A., Sakbani M.W., Alsibai M.S., Alkafri A., Ismail M.T. Prevalence and risk factors for giardiasis among primary school children in Damascus, Syria // *Saudi Med J.* - 2008. - 29. - 2. - P. 234-240.

71. Alum A., Rubino J.R., Ijaz M.K. The global war against intestinal parasites-should we use a holistic approach? // *Int J Infect Dis.* - 2010. - 14. - 9. - P.e732-738.

72. Asaolu S.O., Ofoezie I.E. The role of health education and sanitation in the control of helminth infections // *Acta Trop.* - 2003. - 86. - 2-3. - P. 283-294.

73. Bansal D., Sehgal R., Bhatti H.S., Shrivastava S.K., Khurana S., Mahajan R.C., Malla N. Intestinal parasites and intra familial incidence in a low socioeconomic area of Chandigarh (North India) // *Nepal Med Coll J.* - 2004. - 6. - 1. - P. 28-31.

74. Bethony J., Brooker S., Albonico M., Geiger S.M., Loukas A., Diemert D., Hotez P.J. Soil-transmitted helminth infections: ascariasis, trichuriasis, and hookworm//*Lancet.* - 2006. - 367. - 9521. - P. 1521-1532.

75. Bolt E.L., Lloyd R.G., Sharpies G.J. Genetic analysis of an archaeal Holliday junction resolvase in *Escherichia coli* // *J Mol Biol.* - 2001. - 310. - 3. - P. 577-589.

76. Brisson M. Estimating the number needed to vaccinate to prevent herpes zoster-related disease, health care resource use and mortality // *Can J Public Health.* - 2008. - 99. - 5. - P. 383-386.

77. Brooker S., Jardim-Botelho A., Quinnell R.J., Geiger S.M., Caldas I.R., Fleming F., Hotez P.J., Correa-Oliveira R., Rodrigues L.C., Bethony J.M. Age-related changes in hookworm infection, anaemia and iron deficiency in an area of high *Necator americanus* hookworm transmission in south-eastern Brazil // *Trans R Soc Trop Med Hyg.* - 2007. - 101. - 2. - P. 146-154.

78. Brooker S., Kabatereine N.B., Fleming F., Devlin N. Cost and cost-effectiveness of nationwide school-based helminth control in Uganda: intra-country variation and effects of scaling-up // *Health Policy Plan.* - 2008. - 23. - 1. - P. 24-35.

79. Sadikova G.K., Azimova N.M. Estimation of neurologic disorders at some helminth invasion at children in Uzbekistan // *Congress of EPNS - Turkey, 2007.* - 7 th. – P. 58