

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИКНИ САҚЛАШ
ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ
АБУ АЛИ ИБН СИНО НОМИДАГИ БУХОРО ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

Гельминтозлар

ТОШКЕНТ-2010

Ушбу услубий қўлланма даволаш ва тиббий педагогика факультети
VI курс талабалари учун мўлжалланган

Тузувчилар: Бухоро давлат тиббиёт институти юқумли касалликлар, фтизиатрия ва тери-таносил касалликлари кафедраси мудири, т.ф.д., доцент Облокулов А. Р.

Юқумли касалликлар, фтизиатрия ва тери-таносил касалликлари кафедраси доценти Тўхтаев А.А.

Тошкент тиббиёт Академияси юқумли касалликлар ва болалар касалликлари кафедраси катта ўқитувчиси Ибрагимов Б.Э.

Юқумли касалликлар, фтизиатрия ва тери-таносил касалликлари кафедраси катта ўқитувчиси Тоиров М.Қ.

Юқумли касалликлар, фтизиатрия ва тери-таносил касалликлари кафедраси катта ўқитувчиси Мирзаева М.Р.

Такризчилар: Тошкент тиббиёт Академияси юқумли касалликлар ва болалар касалликлари кафедраси профессори, т.ф.д., Тўйчиев Л.Н.

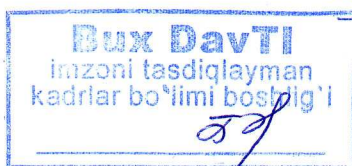
БухТИ микробиология, иммунология, эпидемиология кафедраси мудири, т.ф.н., доцент Мансурова М.Х

Услубий қўлланма Бухоро Давлат тиббиёт институти Илмий Кенгаши йиғилишида тасдиқланган ва чоп этишга рухсат берилган (2010 йил 25 май 11-сон баённома)

Илмий котиб, т.ф.н., доцент



А.Б. Ражабов



ЎЗБЕКИСТОН RESPUBLIKASI SOĞ'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TIBBIY TA'LIMNI RIVOJLANTIRISH MARKAZI
ABU ALI IBN SINO NOMIDAĞI BUHORO DAVLAT TIBBIYET
INSTITUTI

«TASDIQLAYMAN»

Ўз Р ССВ Фан ва ўқув юртлари
Бош бошқармаси бошлиғи
проф. Ш. Атаханов
2010 й «16» август
№ 18 баённома



«КЕЛИШИЛДИ»

Ўз Р ССВ Тиббий таълимни
ривожлантириш маркази
директори в.в/б
Х. А. Абдуллаева
2010 й «16» август
№ 17 баённома



ГЕЛЬМИНТОЗЛАР

Тиббиёт олий ўқув юртлари VI курс талабалари учун
ўқув-услубий қўлланма



Бухоро – 2010

КИРИШ

Мавзунинг долзарблиги. Гельминтозлар—одам, ҳайвонлар ва ўсимликлар касаллиги бўлиб, паразит гижжалар чакиради. Паразитар касалликлар этиологик тизимни 85-90% ни гижжалар, 10-15% ини протозоозлар ташкил қилади.

Ибн Сино ўз асарларида гижжа касалликларининг хусусиятларини тасвирлаб берган. У одам ичагида яшайдиган куртлар (гижжалар) ана шундай касалликларга сабаб бўлади, деб ҳисоблаган. Ибн Сино куртларнинг 4 турини тасвирлаб берган, бу тасвирлар замонавий маълумотларга ҳам тўғри келади; йирик ва узун куртлар (чамаси, тасмасимон гижжалар), думалоқ куртлар (афтидан, трихинелла, аскарида, қилбош гижжалар), япалоқ куртлар -«қовоқ уруғлари» (чамаси, сўрувчи куртлар) ва майда куртлар (афтидан, острицалар). Унинг фикрига қараганда, «қовоқ уруғлари», сўнгра узун куртлар, «орқа тешикни қаттиқ қичиштирадиган» майда куртлар организмга ҳаммадан кўпроқ зиён етказди ва буларни ҳайдаб тушириш қийинроқ бўлади. Куртлар кўпинча болалар, ўсмирлар ва кексаларда учрайди. Бу гижжалар одамга асосан ухлаб ётган пайтида ва кечқурун аксари кузда (ифлосланган меваларни кўп истеъмол қилиш натижасида) юқади.

Статистик маълумотларга кўра ер юзидида тахминан 1,5 млрд киши аскарида, 1 млрд киши эса анкилостомидлар билан зарарланган. Сўнги йилларда гельминтозлар билан касалланиши даражаси ошиб бормоқда.

Чорвачилик ривожланиши ва кенгайиши уй ҳайвонлари гўшт маҳсулотлари истеъмоли билан юқадиган касалликлар (трихинеллез, тенидозлар) нинг, қишлоқ хўжаликда сабзавотчиликда одамлар нажаси билан озиқлантириш оммалашгани геогельминтозларнинг (аскаридоз, трихоцефалез) касалланиши кўрсаткичларини ошишига сабаб бўлаяпти

Ле Ришелье маълумотларига кўра 60 – йилларда африкалик ҳар бир фукарога ўртача 2 турдаги гельминт, Осиё ва Лотин Америкасида 1 турдаги, Европада ҳар 3 кишидан 1 киши зарарланган. 20–йилларга келиб бизнинг мамлакатимизда гельминтозларга қарши кураш бошланди, бунинг натижасида аҳоли ўртасида касалланиш даражасининг пасайишига олиб келди. Сўнги йилларда айрим гельминтлар билан зарарланиш ўсиб бормоқда, бунга мисол қилиб нематодалар (энтеробиоз ва аскаридоз), токсокароз, трихинеллезларни келтириш мумкин. Биогельминтозлардан описторхоз, дифиллоботриоз, тенидиоз, эхинококкознинг тарқалиш ўчоқларида эпидемик ҳолат яхши эмас.

Мавзунинг мақсади: Гельминтозларни вақтли аниқлаб, беморларга керакли чора-тадбирларни ўтказиш.

Бу мақсадга эришиш учун қуйидаги шу ҳаракатларини босқичма- босқич бажариш лозим.

I босқич. Мақсад: Касаллик тарихини йиғиш жараёнида ташхис учун керакли маълумотларни ажратиш.

Бунинг учун:

- 1.Бемор шикоятларига эътибор бериш.
- 2.Касаллик тарихини йиғганда олинган маълумотлар.
- 3.Эпидемиологик анамнез маълумотларини аниқлаш.

II босқич. Мақсад: Беморда юқумли касаллик бор-йўқлигини ҳал қилиш.

Бунинг учун:

- 1.Беморни кўриқдан ўтказаетганда касалликнинг керакли белгиларини аниқлаш.
- 2.Лабораториявий маълумотларни эътиборга олиш.

III босқич. Мақсад: Беморни кейинги текширув ва даволаш ишларининг йўналишини белгилаш. Бунинг учун беморларни юқумли касалликлар мутахассисига йўналтириш.

Мавзунинг вазифаси- ҳозирда бизнинг регионда учрайдиган қорин тифи ва партифлар касалликларини эрта аниқлаш, касалхона ва уй шароитида беморларни даволаш, тезкор ҳолатларда биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш, беморларни лаборатория ва жихозий текшириш усулларини ташкиллаштириш, кенг тарқалган белгилар мажмуида ёрдам бериш ва даволашнинг амалий кўникмаларини шакллантириш, юқумли касалликларни олдини олишдаги махсус ва умумий чораларни ўргатиш.

Амалий машғулотнинг ташкилий тузилиши

№	Ташкилий қисм	Ажратилган вақт
11.	Кириш	5 минут
22.	Талабаларни дастлабки билимини текшириш а) оғзаки суҳбат б) интерактив усуллар ёрдамида ва бошқалар	10 минут 20 минут
33.	Амалий кўникмаларни ўзлаштириш а) лаборатория б) беморлар билан ишлаш.	10 минут 30 минут
44.	Талабалар билим даражасини баҳолаш	10 минут
55.	Машғулотни якунлаш, вазифа	5 минут

Машғулотда фойдаланиладиган кўргазмали қуроллар ва техник воситалар (компьютер, мультимедиа, слайдлар, мавзуга оид беморлар ва бошқалар).

Мавзунинг асосий саволлари (таянч иборалар, сўзлар, ечиладиган муаммолар)

- 1.Гельминтлар. Уларнинг организмга таъсири.
- 1.Гельминтозлар. Клиник таснифи.

2. Аскаридоз, энтеробиоз, геминолипидоз, тениоз, тениаринхоз, эхнококкоз клиникаси.

3. Гельминтозлар ташхисоти.

4. Гельминтозларда дегельминтизация қилиш

5. Гельминтозлар ўчоғида эпидемияга қарши тадбирларни ўтказиш.

Мавзу бўйича талабалар ўзлаштириш савиясини аниқлаш учун бериладиган саволлар:

1. Гельминтларнинг морфологик таснифи ва уларнинг организмга таъсири
2. Гельминтозларнинг клиник таснифи.
3. Аскаридоз, энтеробиоз, геминолипидоз, эхнококкознинг клиник кечиш хусусиятлари.
4. Тениаринхоз ва тениознинг клиник кечиш хусусиятлари.
5. Гельминтозлар ташхисоти.
6. Гельминтозларда дегельминтизация қилиш.
7. Гельминтозлар диспансер назорати.

Гельминтозларни чуқур ўрганиш учун уни қуйи курсларда ўрганилган қуйидаги фанлар билан боғламасдан (интеграция) мақсадга эришиб бўлмайди.

-Биологиядан қўзғатувчилар морфологияси, биокимёвий ва физикавий хусусиятларини билиши.

-Эпидемиология фанидан касаллик манбаи, юқиш йўллари ва механизми, атрофдагилар мойиллиги, ўчоқда олиб борилиши шарт бўлган эпидемияга қарши тадбирларни билиши.

-Гигиена фанидан касалликнинг олдини олиш, шахсий гигиена талаблари, экологияни муҳофаза қилиш, гўшт ва сут маҳсулотларини қайта ишлаш қоидаларини билиши.

-Патофизиология фанидан қўзғатувчилар ва уларнинг метаболитлари таъсирида тизим ва аъзолар фаолиятини издан чиқиши сабабларини тушунтири билиш.

-Фармакология фанидан дори воситаларининг таъсир доиралари билиши.

-Беморларни умумий парваришидан беморлар билан мулоқотда деонтология қоидаларига амал қилиши, тери, оғиз бўшлиғи гигиенаси, парҳез таомларни чуқур ўзлаштириши.

Талабаларнинг мустақил тайёрланиши учун адабиётлар:

1. Даминов Т.А., Туйчиев Л.Н., Таджиева Н.У. Инфекционные болезни в деятельности врача общей практики. Ташкент 2007 г.
2. Д. Шлоссберг, Ионас А.Шульман “Дифференциальная диагностика инфекционных болезней” 1996.
3. Лобзин В.А. “Руководство по инфекционным болезням” Санкт-Петербург 2001 год.
4. Облоқулов А.Р., Тўхтаев А.А., Арашова Г.А. ва муалл. Юқумли касалликлар клиник таснифлари, терминологияси, ташхиснинг ифодаланиши, ташхислаш ва даволаш услублари, ташхисот мезонлари, диспансер назорати. Услубий қўлланма. Тошкент. 2007 й.

5. Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. Инфекционные болезни и эпидемиология. Москва. 2004г.
6. Шувалова Е.П “Тропические болезни” 2004 год.

Ҳозир одам организмида паразит бўлиб яшайдиган гижжаларнинг 250 хили маълум. Гижжалар Константин Иванович Скрябин классификацияси бўйича 3 гуруҳга бўлинади:

1. Нематодлар (узун юмалоқ шаклидаги гижжалар)
2. Цестодлар (узун лента шаклидаги гижжалар)
3. Трематодлар (сўрувчи гижжалар)

Республикаимиз ҳудудида нематодлар, цестодлар ва трематодлар кўп учрайди.

Гижжаларнинг одам организмига таъсир қилиш механизми

Аллергик таъсир. Аввало гижжаларнинг одам организмига таъсири натижасида тўқима ва ҳужайралар ўта сезувчан (сенсбилизация) бўлиб қоладилар. Гижжаларнинг ҳаёт фаолияти натижасида ва уларнинг парчаланиши оқибатида ҳосил бўладиган турли моддалар одам организми ўта сезувчан бўлиб қолишига ва ҳар турли аллергия касалликлар пайдо бўлишига сабаб бўлади. Бундай ҳолат аскаридоз, анкилостомидоз ва эхинококкозда учрайди.

Механик таъсири. Гижжаларнинг механик таъсирини қуйидагича тасаввур қилса бўлади: цестодлар ва трематодлар сўрғичлари билан, анкилостомидо тишлари билан ва бошқалари шунга ўхшаш мосламалари билан одам организмида шиллиқ пардаларга ёпишиб оладилар ва уларнинг бутунлигига путур етказадилар. Шиллиқ парданинг шилинган жойидан қон оқиши мумкин.

Иккиламчи яллиғланиш. Гельминт личинкалари тўқима ва аъзоларига кириши қатори бактериял флоранинг кириши, ичакдан аскарида личинкаларини ўпкага миграцияси даврида иккиламчи яллиғланиш юзага келиши мумкин.

Алмашинув жараёнининг бузилиши. Гельминтлар таъсирида ошқозон – ичак тракти шиллиқ қавати патоморфологик ва функционал ўзгариши натижасида юзага келади. Ҳазм қилиш ва микроэлементлар ҳамда витаминлар сўрилишининг бузилиши қайд қилинади.

Гематофагия. Баъзи гельминтларнинг қон ютиши натижасида анемия ривожланади. Масалан, бирта *Necator americanus* кунига 0,1 мл қон ютади, организмда эса уларнинг сони юзлаб бўлади.

Нерв-рефлектор таъсир. Гельминтларнинг интерорецепторларни таъсирлаши натижасида вегетатив бузилишлар юзага келиб, бронхоспазм ва ичак дисфункцияларини кучайтириши мумкин.

Психоген таъсир. Беморларда невротик ҳолатни юзага келиши: болаларда энтерибиозда оралиқ қичишлари, тениаринхозда гижжа бўлакчаларини фаол чиқиши руҳий азобланишга олиб келади.

Иммуносупрессив таъсир. Аскаридоз айниқса описторхозда плазматик хужайралар фаоллиги ўзгариши натижасида антителолар синтези бузилади, трихинелла личинкалари Т- киллерларни ҳосил бўлишини сусайтирса, шистосомоз ва филяриатозларда Т- супрессорлар фаоллиги кескин ошиши кузатилади.

Гижжа личинкасининг қандай шароитда ривожланишига қараб, улар қўзғатадиган касалликларнинг 3 хили тафовут қилинади:

1. Геогельминтозлар
2. Биогельминтозлар
3. Контагиоз гельминтозлар

Геогельминтозларда касаллик манбаи бўлиб, касал одамлар ҳисобланади. Гижжа тухумлари манба нажаси орқали тупроққа тушади ва одам организмига термик ишлов берилмаган сабзавотлар орқали тушади. Геогельминтозларни қўзғатадиган гижжаларнинг личинкалари тупроқда ривожланади (аскарида, қилбош гижжа) ва сўнгра одам организмида балоғатга етади ва кўпаяди.

Биогельминтозларда касаллик манбаи тирик организмлар (қорамол, чўчка, ит, мушуклар) бўлиб, гижжалар одам организмига гўшт ва гўшт маҳсулотлари орқали, баъзан сийдиги ва нажаси билан ифлосланган озиқ-овқатлар орқали юқади. Паразитнинг ривожланиши ва кўпайиши бир неча организмда рўй беради. Бунда оралиқ хўжайин ва охирги, асосий хўжайин ажратилади. Оралиқ хўжайин организмида ривожланишнинг дастлабки даври ўтади. Асосий хўжайин организмида гижжалар ўсиб балоғатга етади.

Контагиоз гельминтозларда касаллик манбаи бўлиб касал одамлар ҳисобланиб, гижжа тухумлари нажас орқалиташқарига чиқади. Гижжа тухумлари ифлос қўллар ҳамда ифлосланган у ёки бу предметлар орқали соғлом одам организмига тушади.

Ниҳоят гельминтозлар инвазия манбаига қараб икки хилга бўлинади:

1. Гельминтоз антропонозлар;
2. Гельминтозоонозлар.

Гельминтоантропонозларда балоғатга етган гижжалар одам организмида паразит бўлиб яшайди. Бундай одам гижжа тухуми ва личинкаси нажас орқали чиқаради (аскаридоз, трихоцефалез, тениоз, тениаринхоз).

Гельминтозоонозларда балоғатга етган гижжалар фақат турли ҳайвонлар организмида (эхинококкоз, альвеококкоз) ёки одам ва ҳайвон организмида паразит бўлиб яшайди (дифиллоботриоз, фасциолез, описторхоз).

Гижжалар личинкалари қайси йўл билан одам организмга киришига қараб иккига бўлинади: личинкаси одам оғзи орқали кирадиган гижжалар перорал гижжалар, тери орқали кирадиганлари перкутан гижжалар дейилади.

Гижжалар асосий хўжайинининг қайси аъзосида истиқомат қилишига қараб икки турга бўлинади:

- 1.Ичак гельминтозлари.
- 2.Ичакдан ташқари гельминтозлар.

Патогенези. Гижжаларга одам организмига оғиз ёки тери қопламлари, ҳашарот–ташувчилар чакқанда ва бошқа ҳолатларда тушиши мумкин. Баъзан организмга тушгандан сўнг одам организмда паразит вояга етгунга қадар давомли миграция даври (масалан: аскаридозга 1 ойгача, филяриатозда 1 йилгача) кузатилади. Миграция жараёни кўпинча одам аъзолари ва тўқималари бузилишларига боғлиқ. *F. Нератиса* ичак деворини тешиб, брюшина орқали жигарга боради; аскаридозга аскарида личинкалари ўпка тўқимаси бутунлиги бузиб, қайта ютинишга сабаб бўлади. Стронгилоидозда гижжа личинкалари бутунлиги бузилмаган тери қопламлари орқали одам организмга тушиб, қон орқали ҳаракатланади.

Охирги хўжайин организмда гельминтозлар ҳаёт давомийлиги турлича бўлиб, баъзиларида (острица) бир неча ҳафта, баъзисида эса (солитёрлар) бир неча йил, бошқаларида (фасциола) бир неча ўн йил бўлиши мумкин. Кўпчилик гельминтозларнинг эътиборли хусусияти шундан иборатки, улар ўз ривожланиши давларини фақат битта хўжайин организмда ўтказа олмайди. Бу қоида баъзи касалликлар (гименолипидоз, энтробиоз ва строгилоидоз) учун хос эмас.

Одам организмда гельминтлар аксарият ошқозон – ичак трактида паразитлик қилади. Гельминтозларнинг турига муттаносиб орган ва тизимларга айрим таъсир кўрсатади:

- Гепатобилиар тизим (фасциолёз, описторхоз, клонорхоз, эхинококкоз, шистосомоз);
 - Оралиқ миграция туфайли (анкилостомидоз, аскаридоз) ёки етук гельминтларни паразитлик қилиш ўрни (эхинококкоз, альвеококкоз, прагонилеоз) нафас аъзолари;
 - Асаб тизими (шистосомозлар, парагонимоз, эхинококкоз ва альвеококкоз);
 - Кўриш аъзолари (онкоцеркоз, лаоаз, тениоз асоратланган шакли);
 - Қон айланиш аъзолари (некатороз, шистосомозлар, дифиллоботриозлар);
 - Лимфа тизими (филяриатозлар, трихенеллёзлар);
 - Тери ва тери ости клетчаткаси (анкилостомидоз, онкоцеркоз, лаоаз, шистосомозларнинг личинка даври);
 - Суяк тизими (эхинококкоз);
 - Тарғал мушаклар (трихинеллёз, мушак тўқимаси цистицеркози);
- Гельминтларни органларга бундай айрим таъсири уларни бошқа аъзо ва тўқималарга тушиши натижасида улар ўладилар. Аммо баъзи гельминтлар (эхинококкнинг личинкаси) барча аъзоларни зарарлаши мумкин.

Касалликнинг кечиш фазалари:

Касаллик клиникаси ва патогенезида 2 фаза кузатилади:

- ўткир фаза – юққандан сўнг 2-3 ҳафта (оғир кечганда 2 ойгача ва ундан кўп);
- сурункали фаза – давомлилиги 1 неча ойдан 1 неча йилгача.

Ўткир фазада–патологик ўзгаришларнинг юзага чиқиши миграцияланувчи личинка антигенига нисбатан умум аллергия реакциясига асосланган. Бу даврдаги бошланғич синдромлар кўзгатувчи турига боғлиқ бўлмай, унинг локализациясига ва личинка миграцияланиш йўлига боғлиқ. Бунда иситма, шиш, терида қипиқланиш, миалгия, артралгия, лимфоаденопатия, ўпка ва абдоминал синдромлар, гепатоспленомегалия, қонда эозинофилия, диспротеинемия кузатилади. Асосий ва муҳим органлар системаси зарарланади: аллергия миокардит, пневмония, менингоэнцефалит, гепатит, гемостазнинг бузилиши.

Сурункали фаза– бунда ўзгаришлар ва сезирарли клиниканинг юзага чиқиши, кўзгатувчи локализацияси, унинг сони, овқатланиш тарзи билан боғлиқ. Кўпгина гельминтларнинг патоген таъсири паразитни юқтирган орган ва тўқиманинг механик шикастлаш эффектига асосланган, бунда ҳаёт учун зарур органлар зарарланади (жигарда эхинококк кистаси, бош мия ва кўз цистицерклари).

Гельминтлар модда алмашинув жараёнига таъсир этиб, озиқ маҳсулотларнинг қиймати пасайиши, нейрогуморал регуляциянинг бузилиши, ичакларда сўрилишнинг бузилишига сабаб бўлади. Баъзи ҳолларда анемия ва витамин етишмовчилиги олиб келади (анкилостомидоз, дифиллоботриоз, трихоцефаллез, шистосомоз). Бу фазада кўзгатувчининг хўжайин иммун тизимига таъсири асосий рол ўйнайди. Бунда орган ва тизимлардаги тўқима гельминтозларида иммун комплекслар шаклланади. Иммун тизимга гельминтларнинг стимуляцияси натижасида иммуносупрессив жавоб ривожланади. Бунда одамда бактерия ва вирусли инфекцияларга қарши резистентлик ва профилактик эмлаш самардорлиги пасаяди. Ҳозирда гельминтлардан энтеровирус, шигеллалар, вибрионлар ва бошқа инфекцион антигенларнинг трансфазал ва трансовал йўл билан ўтиш ҳақида маълумотлар бор. Бирқанча гельминтлар органларда пролифератив ўзгаришларни келтириб чиқариб, уларнинг канцерогенлик хусусиятини оширади. Уларда иммуносупрессия натижасида иммунологик толерантлик феномени аниқланади. Клиник кечишида ўткир фаза, субклиник ва енгил кечиш кузатилмайди. Личинка организмга тушганда иммун жавоб ўзгаради. Тез тузалиш ёки дегельминтизация жараёнидан сўнг специфик антителолар 6-12 ой давомида йўқолади. Бизнинг мамлакатимизда маълум гельминтлар орасида кучли иммунитет характериға эга бўлгани бу трихинеллездир. Унинг личинкалари мушакларда ривожланади.

Клиникаси. **Ўткир фаза** – гельминтозлар билан зарарлангандан кейин белгилар ҳар хил намоён бўлади. Масалан, аскаридозларда 23 – кундан кейин бўлса, бошқа гельминтларда 23 ҳафтадан сўнг. Бунда умумий аллергия характердаги белгилардан: титраш, иситма, теридаги рецидивланувчи

қичишиш, шишлар (локал ва генерализацияланган), лимфа тугунларининг катталашиши, миалгия, артралгия, периферик қонда лейкоцитоз ва гиперэозинофилия кузатилади. Бундан ташқари ўпка синдроми (астматик ҳолат, пневмония, плеврит), абдоминал синдром (қоринда оғриқ, диспептик ўзгаришлар) кузатилади. Жигар ва талоқ катталашади. МНС фаолияти турли даражада ўзгаради. Бу фазада ҳар хил гельментлар бир – бирига ўхшаш белгиларни намоён қилади, булар: иситма, тошма тошиши, лимфоаденопатия, ўпка ва абдоминал синдромлар.

Лекин бу касалликнинг специфик белгилари ҳам мавжуд. Трихинеллёз билан зарарланганда касалликнинг 1-кунлари иситма, мускулларда оғриқ, қовоқ ва юзларда шиш кузатилади. Жигар трематодозасида жигар ва талоқ катталашиши, сарқайиш кузатилади. Аскаридозларда – ўпка ва абдоминал синдром кузатилади.

Сурункали фаза – клиник кечиши қўзғатувчи интенсивлиги, жойлашган ўрни ва ўлчамига боғлиқ. Ичак гельминтларни кўп ҳолларда симптомсиз кечади, фақат катта ўлчамдагилари (тасмасимон, тениидилар) қандайдир белгини намоён қилади. Гельминтларнинг сонига кўра касаллик клиник белгилари юзага чиқади. Бу фазада қўзғатувчи паразитлиги ва патоген факторлар натижасида аъзо ва тизимлар функцияси бузилиши, симптом ва синдромлар юзага келади.

Ичак гельминтозларида - асосан диспептик, оғриқ ва камдан кам ҳолларда астеноневротик синдромлар болаларда кўпроқ кузатилади. **Энтеробиозда**–кечки пайтда анал тешиги атрофида қичишиши, **трихоцефаллёзда** геморрагик колит белгилари билан бирга, болаларда тўғри ичак тушишини кўриш мумкин. **Аскаридозда** – паразит сони кўпайганда, ичак тутилиши, механик сариклик, панкреатит кузатилади. **Жигар трематодозасида** (описторхоз, клонорхоз, фасциолёз)–сурункали холецисто-холангит, гепатит, панкреатит, ошқозон – ичак трактида ва нерв системасида бир қанча ўзгаришлар кузатилади.

Ичак цестозида (дифиллоботриоз, тениаринхоз, тениоз, гименолипидоз) – кўп ҳолларда симптомсиз кечиш, етилган гельминтлар мустақил ёки дефекация актида ажратилади. Бунда беморда диспептик ўзгаришлар ва оғриқ бўлиб, дифиллоботриозда анемия, витамин В₁₂ етишмовчилиги кузатилади. Гельминтозлар ўртасида ларвал цестодозлар алоҳида ўрин эгаллайди (эхинококкоз, альвеококкоз, цистицеркоз) – йўғон киста ҳосил қилган ҳолда ҳам симптомсиз кечиши мумкин. Лекин унча катта бўлмаган эхинококк пуфагининг ёрилиши ёки йиринглаши оғир асоратларга: анафилактик шок, йирингли перитонит, плевритга олиб келиши мумкин. Альвеококк ва пуфак ўсиши натижасида томирлар сиқилиб портал гипертензия ривожланади. **Цистицеркоз** ЦНС церебрал, спинал хилма хил симптоматика билан намоён бўлиб, гельминтнинг мия қоринчасига локализацияси натижасида мия ичи гипертензияси ривожланади

Ташхисоти. Ташхисот касаллик тарихи, эпидемиологик анамнез, клиник ва лабораториявий маълумотлар асосида қўйилади.

Лабораториявий ташхисот паразитологик, иммунологик ва аллергия текширувларни ўз ичига олади.

Ичак гельминтозларини паразитологик тасдиқлаш учун нажасда гижжалар ёки уларнинг бўлакчалари, тухумларини аниқлаш, тўқима гельминтозларида эса гижжаларни қонда ёки тўқималарда аниқланиши билан тасдиқланади. Жигарда паразитлик қиладиган гельминт личинкалари ва тухумларини ўн икки бармоқли ичакни зондлаш натижасида олинган ўт суюқлигида аниқланади.

Гельминтозлар ташхисотида паразитологик, серологик ва иммунологик усуллардан фойдаланилади.

1. Паразитологик усул. Бу усулда гижжалар, уларнинг личинка ва тухумлари изланади.
2. Серологик усулларда КБР, ГАР қўлланилади.
3. Иммунологик усуллар – аллергия реакциялар иммуно-фермент усуллари ҳам қўлланилади.
4. Айрим ҳолатларда ўпка рентгенографияси, жигар, ўт пуфаги УТД қўлланилади.

Паразитологик усул. Биологик материал бўлиб гельминт фрагментлари, личинкалари, нажасдаги тухумлари, сийдик, дуоденал суюқлик, ўт суюқлиги, балғам, ректал ва перианал шиллик, қон, мушак тўқимаси хизмат қилади. Кўпинча нажас текширилади.

Микроскопик усуллар- микроскопик тадқиқот мақсади гельминт ва унинг фракциялари личинка ва тухумларини аниқлаш.

Като усули - бунда нажасдаги гельминт тухумларини глицерин ва малахит таъсирида яшил рангга киришига асосланади. Дала шароитида қўллаш мумкин.

Энтеробиоз ташхиси перианал бурмалардан тампон, шпатель, ёпшқоқ лентага қўйилган издан фойдаланиб материални таҳлил қилиш натижасида қўйилади.

Бойитиш усули – гельминт тухумларини ҳар хил концентрацияли эритмалар ёрдамида нисбий зичлигини ўрганишига асосланган. Бизнинг мамлакатимизда Калантарян ва Фюллеборн флотацион методидан фойдаланилади. Нажасдаги шистосом ва тухумларни аниқлашда Ритчи усули бирмунча самарали. Стронгилид, анкилостомид гельминт личинкалари махсус усулда аниқланади. Стронгилоидоз ташхисида Берман ва Брунт усулидан, анкилостом ва некатор личинкаларини аниқлашда Харада – Мори усулидан фойдаланилади. Гельминт тухуми ва личинкалари (жигардаги) ўт йўлида, ошқозон ости беzi ва 12 бармоқ ичакда, ўт суюқлиги ва дуоденал аралашмада аниқлаш мумкин.

Ўткир фазада тўқима гельминтлари ва личинкалик босқичини (эхинококкоз, цистецеркоз, трихенеллез, токсокароз) аниқлашда РНГА, РСК, РАЛ, РИФ, ИФА серологик усуллари кенг қўлланилади. Топик диагностикада органларни ультратовуш текшириш, компьютер томографияси, эндоскопия ва эндобопсиядан фойдаланилади.

Даволаш. Ўткир даврида даво асосан десенсебилизацияловчи ва дезтоксикацияловчи воситаларга асосланган.

Баъзи гельминтозлар оғир кечишида (трихинеллёз, шистосомоз, жигар трематодозиди) кўрсатмага асосан, ёки химиотерапиядаги алергик асоратларни олдини олиш мақсадида глюкокортикоидлар қўлланилади. Одамда кўп миқдорда гельминтоз бўлганда специфик даво ўтказилади. Охириги 20 йиллар ичида токсиклиги кам ва юқори активликка эга гельминтларга қарши препаратлар левомизол, тиабендазол, мебендазол, албендазол, медамин, пирантел каби дори воситалари амалиётга татбиқ этилган. Нематодаларни даволашида кенг қўлланилган левамизол, охириги йилларда аскаридозда 1 кг тана массасига 2,5 мгдан қўлланилади. Бу доимий самарали препарат ҳисобланган. Мебендазол катталарга 100 мгдан кунига 2 маҳал 12 кун мобайнида аскаридоз ва энтеробиозда қўлланилади, анкилостомидоз ва трихоцефаллёзда 3 кун, болаларга эса 2,5–5 мг 1 кг тана массасига нисбатан. Медамин – юқоридаги гельминтозларга суткалик доза 1 кг тана массасига 10 мгдан 3 маҳал овқатдан 30 мин кейин. Пирантел памоат–аскаридоз ва энтеробиозда 1 кг тана массасига 10 мгдан 1 марта, анкилостомидозда худди шу миқдорда 2–3 кун мобайнида. Таъсир доираси кенг бўлган альбендазол 200 мгдан 2 марта ёки 400 мгдан 1 марта анкилостомидоз ва трихоцефаллёзда қўлланилади, аскаридоз ва энтеробиоз юқори интенсивликка эга бўлмаса, 200 мг етарли доза ҳисобланади. Энтеробиоз билан касалланган беморларни муваффақиятли дегельментизациясида бир вақтнинг ўзида ҳамма оила аъзоларини ва реинвазияни олдини учун гигиена қоидаларига қаттиқ риоя этиш керак. Бундан ташқари кўпгина ҳолларда қайта даволаш 10 кун интервал билан ўтказилади. Стронгилоидоз билан оғриган беморларни даволашда медамин ва албендазол препаратлари қўлланилади.

Трихинеллёзни специфик даволашда мебендазол 7–10 кун мобайнида 100 мгдан кунига 3 маҳал, шу мақсадда албендазол ҳам қўлланилади. Трематодоз ва цестодозларда призиквантел кенг қўлланилади. Описторхоз, клонорхоз, парагонимозларда суткалик дозада 1 кг тана вазнига 75 мгдан 1 кун, шистосомозларда шаклига кўра 1 кг тана вазнига 40 мгдан 1 маҳал 60 мг 2 маҳал қўлланилади. Фасциолёзда препарат самарадорлиги пастлиги сабаб триклабендазол тавсия этилади.

Ичак цестодозларида (дифиллоботриоз, тенидиоз) дегельментизациялаш празиквантелни 1 кг тана вазнига 20 мг, гименолипидозда эса худди шу доза 2 маҳал 10 кун интервал билан, церебрал цистецеркозда шу препарат суткалик дозаси ҳар кг тана вазнига 50 мгдан 3 маҳал 14 кун мобайнида. Ҳозиргача ларваль цестодоз, эхинококкоз, альвеококкозни специфик даво ишлаб чиқилмаган. Қўзғатувчини аниқлаган ҳолда комплекс даво чоралари қўлланилади.

Профилактика. Гельминтозлар профилактикасида беморда касалликнинг юзага чиқишига кўра комплекс чора – тадбирлар: уларни даволаш, ҳаёт тарзани яхшилаш, маиший хизматни яхшилаш, касаллик

тарқалишининг олдини олиш, атроф – муҳитдаги қўзғатувчилардан сақланиш муҳим аҳамиятга эга.

Қўлланилган чора-тадбирлар натижасида касалликнинг тарқалиши Россия Федерацияси аҳолиси ўртасида геогельментозлар билан (аскаридоз, трихоцефаллёз) касалланиш даражаси камайган. Трихинеллёз, тениаринхоз, тениоз профилактикаси асосида гўшт маҳсулотларидан зарарланишининг олдини олиш етади. Эхинококкоз ва альвеококкоз профилактикасида қишлоқ хўжалиги ҳайвонлари, итлар (чўпонлар, овчиларни) кундалик медицина кўригидан ўтказиш керак. Майший-мулоқот йўли билан юкувчи гельминтозлар (энтеробиоз, гименолипидоз) профилактикасида қўзғатувчини ўтиш йўлини йўқотиш муҳим аҳамиятга эга, чунки бу икки гельмент болаларда ички аъзолар зарарланиши ва уларнинг иммун қобиляти пасайишига олиб келади.

Республикамиз ҳудудида кўп учрайдиган гельминтозлар диспансер назорати

Гижжа касалликларини бошидан кечирганлар турли муддатларда УАВ педиатри, болалар боғчаси ва врачлари назоратида бўлишади.

Гельминтозлар	Диспансер кузатув	Назорат таҳлиллар сони	Таҳлиллар муддати	Ташхисот услублари
Аскаридоз	1 ой	2	Даводан 10 ва 20 кундан сўнг	Капрология
Энтеробиоз	2 ой	3	Даводан 15-20 кундан кейин, сўнгра ҳар 2 ҳафтада	Ёпишқоқ лента
Гименоле-пидоз	6 ой	4	Даводан 2 ойдан сўнг, кейин ҳар ойда	Капрология
Тениоз ва тениаринхоз	5 ой	5	Даводан 2 ойдан сўнг, кейин ҳар ойда	Анус бурмаларидан суртма олиш

Талабалар эгаллаши зарур бўлган амалий кўникмалар:

Гижжа ва паразитар касалликларда нажас олиш тартиби

1.Таҳлил учун нажас паразитар (лямблия) ва гижжа касалликларида олинади.

2. 5% хлораминда зарарсизлантирилган оқар сувда ювиб ташланган тувак берилади.
3. Махсус қошиқча ёки шпатель билан олинади
4. Нажаснинг 7-8 жойидан махсус қоғозга олинади.
5. Олинган материал махсус шиша идишга солинади.
6. Идишга албатта ёрлиқ ёпиштирилади ва тегишли маълумотлар ёзилади.
7. Олинган материал термостатга қўйилиб, паразитологик текшириш учун ишлатилади.

Анал тешиги бурмаларидан гижжа ва содда жониворлар тухумларига плёнкали суртма олиш.

1. Таҳлил учун нажас паразитар (лямбий) ва гижжа касалликларида олинади.
2. Текшириш учун бемор эрталаб таҳорат қилмасдан келиш лозим.
3. Бемор эгилган ҳолатида анал тешиги бурмалари очилади.
4. Махсус вазелинланган плёнка анал тешиги бурмаларига ёпиштирилиб суртма олинади
5. Олинган материал микроскоп остида кўрилади.
6. Суртмага албатта ёрлиқ ёпиштирилади ва тегишли маълумотлар ёзилади.

Энтеробиоз касаллигида гижжа тухумларини аниқлаш учун перианал соҳадан қиринди олиб суртма тайёрлаш қоидалари.

Мақсад: Гижжа тухумларини топиш.

Кўрсатма: Перианал соҳада қичишиш ва гижжа касаллигига хос клиник белгилар.

Керакли анжомлар: Стерилланган резина қўлқоп, стерилланган пахта ўралган ёғоч таёқча, пробирка, глицерин, лабораторияга йўлланма варақаси.

Бажариладиган босқичлар (қадамлар):

№	Тадбирлар	Бажара билмади (0 балл)	Қисман бажарди (5 балл)	Тўлиқ ва аниқ бажарди (10 балл)
1.	Стерилланган резина қўлқоп кийилади	0	5	10
2.	Бемордан ечиниш сўралади	0	5	10
3.	Бемордан энгашиб туриш сўралади	0	5	10
4.	Таёқчага ўралган тоза пахтага глицерин шимдирилади	0	5	10
5.	Думба соҳасини кенгроқ очиш сўралади	0	5	10
6.	Глицеринга шимдирилган тоза пахта ўралган ёғоч таёқча билан перианал соҳа бурмаларидан қиринди олинади	0	5	10
7.	Таёқча олинган материал билан стерилланган пробиркага жойланади	0	5	10
8.	Йўлланма варақасига бемор маълумотлари ёзилади	0	5	10

9.	Олинган материал лабораторияга юборилади	0	5	10
10.	Қўлқоп ечилади ва қўллар ювилади	0	5	10
	Жами	0	50	100

Машғулотда қўлланадиган интерфаол усуллар технологияси
Интерфаол ўқитиш воситалари ўқитувчи томонидан талабалар билан мустақил иш даврида олиб борилади.

«Ротация усули» билан фикрларни ўрганиш учун сценарий

Гуруҳ талабалари 2-3 кишидан иборат кичик гуруҳларга бўлинадилар. Ҳар бир гуруҳ учун алоҳида белгиланган саволлар топширилади. 10 минут мобайнида талабалар кенгашиб жавобларни ёзишади, кейин вариантларни алмашиб жавоблар тўлдириб борилади. Вақт тугагач, жавоблар таҳлил қилинади.

Савол:

I-гуруҳга	II-гуруҳга
Аскаридоз-гигжа касаллигидаги эпидемиологик ҳусусиятларини айтинг?	Қора мол солитиёрининг эпидемиологик ҳусусиятларини айтинг?

Жавоб:

I-гуруҳга	II-гуруҳга
Аскаридоз: - перорал, геогельминт; - антропоноз касаллик; - илиқ-иссиқ иқлими минтақаларда кўп учрайди. - Ҳамма ёшдагилар касалланиши мумкин. - Одам ичагида 1-2 йил яшай олади.	Тениаринхоз: - перорал, биогельминтоз; - Антропоноз касаллик; - Асосан ёз-куз ойларида кўп учрайди; - Одам финнали гўшти истеъмол қилганда, унга гигжа юқиб қолади; - Болалар ва катталарда учрайди.

“Синектика” услуби

Мақсад: Бу усул талабага ўз фикрини тўлиқ шакллантиришга, ўзаро фикр алмашилишга ва билимини мустаҳкамлашга ўргатади.

Тамойиллари: Бу услуб 4 қисмдан иборат:

1.Тўғри аналогия (шу муаммога ўхшаш муаммолар қандай ҳал қилинади);

2. Шахсий аналогия (масалада қўйилган объект образига кириб, унинг нуқтаи назаридан фикр юритиш);

3. Символик аналогия (муаммонинг мақсадини бир неча сўз билан аниқ айта олиш);

4. Фантастик аналогия (бу муаммонинг эртак қаҳрамонлари қандай ҳал қилган бўлар эди);

Гуруҳга ўқитувчи томонидан савол берилади. Ҳар бир талаба ўз фикр-ғоясини изоҳлайди. Ўйин давомида ҳеч қандай танқидий фикр мулоҳазалар билдирилмайди. Шундай қилиб, кўпроқ ғоялар комбинацияси ривожланади, гуруҳ талабалари фикр ишлаб чиқарадиган ва уларни қайта ишлайдиган гуруҳчаларга бўлинадилар. Мавзу тўлиқ муҳокама қилинади.

Афзалликлари: Бу усул ўз фикрини бошқа қишига айта олиш, фикрлаш доирасини анча кенгайтириш, фикр алмашилиш, аргументация, ўз рақиблирини ўзининг фикри тўғрилигига ишонтира олиш каби қобилиятларни шакллантиришга ўргатади.

Машғулот мавзуси: Гельминтозлар.

Ўқитувчи томонидан бериладиган саволлар:

1. Гижжа касалликларининг этиологияси.

2. Гижжа касалликларнинг эпидемиологияси.

3. Гижжа касалликларнинг клиник таснифи.

4. Гижжа касалликларда парваришлаш режасини тузинг.

5. Лабораториявий текширув усуллари (умумий ва хусусий) ташхисот учун аҳамияти.

6. Гижжа касалликларни даволаш асослари ва усуллари.

7. Реконвалесцентларни диспансер назорати.

8. Гижжа касалликларининг олдини олиш.

Мавзу бўйича талабаларнинг мустақил иши. (талабалар бажарадиган топшириқлар маъзмуни, бажариш бўйича услубий ишланмалар, бажариш шакллари)

Талаба учун топшириқ

Савол	Изоҳ
А) Амалиётда гижжаларнинг қандай таснифи қўлланилади?	
Б) Геогельминт гижжаларни тушунтириб беринг	
В) Биогельминт гижжаларини тушунтириб беринг	
Инфекция манбаига қараб тениоз ва тениаринхоз қайси инфекция гуруҳига киради?	
Аутоинвазия ҳолати кўпроқ қайси паразитга хос?	
Гижжа касаллигини олдини	

олишда ўтказиладиган тадбирларни айтинг?	
---	--

**Талабанинг мустақил билимини текшириш: Гижжаларнинг
хусусиятлари**

Аскарида	Острица	Пакана гижжа

Савол	Жавоб
А) Аскаридознинг клиник белгиларини айтинг?	
Б) Энтеробиознинг клиник белгиларини айтинг	
В) Геминолепидоз нинг клиник белги ларини айтинг	
Г) Эхинококкоз клиник белгиларини айтинг	
Д) Дегельминтизация тамойилларини тушунтиринг	

**Ўзлаштирилган билимларингизни текшириш мақсадида ишчи
дафтарингизга қуйидаги гельминтозлар билан оғриган
пациентларнинг стандартланган пациент (СП) назорат
варақалари тўлдириб ёзинг.**

Гельминтозлар билан оғриган пациентларнинг стандартланган пациент (СП) назорат варақалари

КЛИНИК ҲОЛАТ (гименолипедоз билан оғриган пациент вазиятли масаласи)

№ 1 станция

Сиз бемор Азизов Аваз 11 ёш, мактаб ўқувчиси, кўриқдан ўтказиш топшириғини олдингиз. Бемор параметрлари: бўйи 130 см, вазни 26 кг, қон босими 90/60 мм.сим.уст. Пульс минутага 78 марта, пульс ритмик, тана ҳарорати 36,6°C

Сиз кабинетга кириб иштаҳаси паст, инжиқлик, уйқусида тиш қайраш, ориқлаш, киндик атрофида оғриқ шикоятлари билан ўғил болага кўзингиз тушди. Сизга бемор Азизов А кўриқдан ўтказиш учун 15 минут вақт ажратилади. Марҳамат бемордан анамнез йиғиб, кўриқдан ўтказинг.

Азизов А. учун стандартланган пациент (СП) назорат варақаси (кутиладиган пациент жавоблари ва кўриқ натижалари).

1. Касаллик тарихи. Назоратланувчи (талаба):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

2. Объектив кўриқ. Назоратланувчи (талаба):

8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____
14. _____
15. _____

3. Коммуникатив кўрикмалар. Назоратланувчи (талаба):

16. _____
17. _____
18. _____
19. _____
20. _____
21. _____

1. Касаллик тарихи. Назоратланувчи (талаба):

1. Иштаҳа пасайиши, инжиқлик, ориқлаш, оғиздан сўлак оқиши, уйқусида тиш қайраш сўради (“ҳа, 1 ойдан буён безовталиқ, инжиқлик, ориқлаш, умумий ҳолсизлик, иштаҳа пасайиши, оғиздан сўлак оқиши, уйқусида тиш қайраш, киндик атрофида оғриқ”)
2. Касаллик ривожланиш тарихини сўради (“ҳа, касаллик аста-секин безовталиқ, инжиқлик, умумий ҳолсизлик, иштаҳа пасайиши, киндик атрофида оғриқ билан бошланган, кейичалиқ уйқусида тиш қайраш, қўшилган”)
3. Эпидемиологик анамнезни сўради (“ҳа, уйқусида тиш қайрайдиганлар билан мулоқотда бўлган ”)
4. Аллергологик анамнезни сўради (“ҳа, тери қичиши, тошма тошиши, ринит”)
5. Ирсий анамнезни сўради (“йўқ”)
6. Беморнинг зарарли одатлари сўради (“ҳа, зарарли одатлари йўқ”)
7. Яшаш шароити, ичимлик суви билан таъминланишини, шахсий гигиена қоидаларига риоя қилишини сўради (“ҳа, ичимлик суви билан таъминланишини марказлашган, яшаш шароити яхши, шахсий гигиенага риоя қилмайди”).

2. Объектив кўрик. Назоратланувчи (талаба):

8. Териси ва кўринарли шиллиқ қаватларни кўздан кечирди (“ҳа, териси рангпар, аллергия тошмалар, шиллиқ қаватлари оқимтир, депигментация”).
9. Нафас олиш сонини санади (минутига 24 та)
10. Кўкрак қафаси аускультацияси (“ҳа, везикуляр нафас”)
11. Юракнинг бешта эшитиш нуқтасидан аускультатив эшитди (“ҳа, меъёрда)
12. Ҳалқум ҳолатини баҳолади (“ҳа”)
13. Тил кўринишини баҳолади (“ҳа, тили нам, оқимтир караш билан копланган”)
14. Стетоскоп билан қорин бўшлиғини аускультатив эшитди (“ҳа, ичак моторикаси эшитилди”)
15. Қорин бўшлиғини пайпаслади (“ҳа, тўмтоқ оғриқ ”)
16. Ҳамширани чақирди ва нажас таҳлилини олишни айтди.

3. Коммуникатив кўриклар. Назоратланувчи (талаба):

17. Бемор билан саломлашди, ўзини таништирди (“ҳа”)
18. Объектив кўрик маълумотлари билан таништирди (“ҳа”)
19. Режим, парҳез ва олдини олиш тамойиллари билан таништирди (“ҳа”)
20. Режим ва парҳез тамойилларига амал қилмаса, касаллик тахмини салбий таъсирини (“ҳа, агар режим ва парҳезга, давога амал қилмаса, асаб, ошқозон-ичак тизими томонидан асоратлар келиб чиқиши мумкинлигини ”) айтди.
21. Стандартланган пациентни қўллаб-қувватлади (“ҳа, мен ўйлайманки, сиз билан ҳамкорликда касаллигингизни назорат қиламиз. Гигиена қоидаларига амал қиласиз. Иккаламизга ҳам ва сабр-тоқат керак бўлади”)

Талабанинг тўлиқ жавоби 1 балл, тўлиқсиз- 0,5 балла, жавобсиз – 0 баллар билан баҳоланади.

Агар Сиз 21 баллдан 11,6 балл тўпласангиз тест станциясидан ўтган бўласиз.

КЛИНИК ҲОЛАТ (аскаридоз билан оғриган пациент вазиятли масаласи)

№ 2 станция.

Сиз бемор Хафизов Г. лицей талабаси 17 ёш, кўриқдан ўтказиш топшириғини олдингиз. Бемор параметрлари: бўйи 160 см, вазни 46 кг, қон босими 100/70 мм.сим.уст. Пульс минутага 72 марта, пульс ритмик, тана ҳарорати 36,6°C

Сиз кабинетга кириб иштаҳаси паст, йўтал, уйқусида тиш қайраш, ориқлаш, киндик атрофида оғриқ шикоятлари билан ўғил болага кўзингиз тушди. Сизга беморни кўриқдан ўтказиш учун 15 минут вақт ажратилади. Марҳамат беморни анамнез йиғиб, кўриқдан ўтказинг.

Хафизов Г. учун стандартланган пациент (СП) назорат варақаси (кутиладиган пациент жавоблари ва кўриқ натижалари)

1. Касаллик тарихи. Назоратланувчи (талаба):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

2. Объектив кўриқ. Назоратланувчи (талаба):

8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____
14. _____
15. _____

3. Коммуникатив кўникмалар. Назоратланувчи (талаба):

16. _____
17. _____
18. _____
19. _____
20. _____
21. _____

1. Касаллик тарихи. Назоратланувчи (талаба):

1. Иштаҳа пасайиши, йўтал, қоринда оғриқ, тана ҳарорати ошиши кабиларни сўрадимиз (“ҳа, 15 кундан буён безовталиқ, йўтал, ориқлаш, умумий ҳолсизлик, иштаҳа пасайиши, тана ҳарорати ошиши, киндик атрофида оғриқ”)
2. Касаллик ривожланиш тарихини сўради (“ҳа, касаллик ўткир йўтал билан бошланган”)
3. Эпидемиологик анамнезни сўради (“ҳа, мева ва сабзавотлар, қўпнайни ювмасдан истеъмол қилади”)
4. Аллергологик анамнезни сўради (“йўқ”)
5. Ирсий анамнезни сўради (“йўқ”)
6. Беморнинг зарарли одатлари сўрадимиз (“ҳа, зарарли одатлари йўқ”)
7. Яшаш шароити, ичимлик суви билан таъминланишини, шахсий гигиена қоидаларига риоя қилишини сўради (“ҳа, ичимлик суви билан таъминланишини марказлашган, яшаш шароити яхши, шахсий гигиенага риоя қилмайди”).

2. Объектив кўрик. Назоратланувчи (талаба):

8. Териси ва кўринарли шиллиқ қаватларни кўздан кечирди (“ҳа, териси рангпар, оёқларида эшакем, шиллиқ қаватлари оқимтир”).
9. Нафас олиш сонини санади (минутига 24 та)
10. Кўкрак қафаси аускультацияси (“ҳа, куруқ ва нам хириллашлар”)
11. Юракнинг бешта эшитиш нуқтасидан аускультатив эшитди (“ҳа, меъёрда)
12. Ҳалқум ҳолатини баҳолади (“ҳа”)
13. Тил кўринишини баҳолади (“ҳа, тили нам, оқимтир қараш билан қопланган”)
14. Стетоскоп билан қорин бўшлиғини аускультатив эшитди (“ҳа, ичак моторикаси эшитилди”)
15. Қорин бўшлиғини пайпаслади (“ҳа, киндик атрофида оғриқ”)
16. Ҳамширани чақирди ва нажас таҳлилини олишни айтди.

3. Коммуникатив кўриклар. Назоратланувчи (талаба):

17. Бемор билан саломлашди, ўзини таништирди (“ҳа”)
18. Объектив кўрик маълумотлари билан таништирди (“ҳа”)
19. Режим ва парҳез тамойиллари билан таништирди (“ҳа”)
20. Режим ва парҳез тамойилларига амал қилмаса, касаллик тахмини салбий таъсирини (“ҳа, агар режим ва парҳезга, давога амал қилмаса, нафас олиш, ошқозон-ичак тизимит томонидан асоратлар келиб чиқиши мумкинлигини”) айтди.
21. Стандартланган пациентни қўллаб-қувватлади (“ҳа, мен ўйлайманки, сиз билан ҳамкорликда касаллигинизни назорат қиламиз. Иккаламизга ҳам ва сабр-тоқат керак бўлади”)

Талабанинг тўлиқ жавоби 1 балл, тўлиқсиз- 0,5 балла, жавобсиз – 0 баллар билан баҳоланади.

Агар Сиз 21 баллдан 11,6 балл тўпласангиз тест станциясидан ўтган бўласиз.

КЛИНИК ҲОЛАТ (тениаринхоз билан оғриган пациент вазиятли масаласи)

№ 3 станция

Сиз бемор Болтаев Ф ошпаз 37 ёш, кўриқдан ўтказиш топшириини олдингиз. Бемор параметрлари: бўйи 170 см, вазни 56 кг, қон босими 110/80 мм.сим.уст. Пульс минутага 74 марта, пульс ритмик, тана ҳарорати 36,6°C

Сиз кабинетга кириб иштаҳаси паст, уйқусида тиш қайраш, ориқлаш, киндик атрофида оғриқ, анусдан гижжа бўлақларининг ажралиши шикоятлари билан эркакка кўзингиз тушди. Сизга беморни кўриқдан ўтказиш учун 15 минут вақт ажратилади. Марҳамат беморни анамнез йиғиб, кўриқдан ўтказинг.

Болтаев Ф. учун стандартланган пациент (СП) назорат варақаси (кутиладиган пациент жавоблари ва кўриқ натижалари)

1. Касаллик тарихи. Назоратланувчи (талаба):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

2. Объектив кўриқ. Назоратланувчи (талаба):

8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____
14. _____
15. _____

3. Коммуникатив кўникмалар. Назоратланувчи (талаба):

16. _____
17. _____
18. _____
19. _____
20. _____
21. _____

1. Касаллик тарихи. Назоратланувчи (талаба):

1. Иштаҳа пасайиши, ориқлаш, уйқусида тиш қайраш, оғиздан сўлак оқиши анусдан гижжа бўлақларнинг ажралиши сўради (“ҳа, 7 ойдан буён безовталиқ, ориқлаш, умумий ҳолсизлик, эпилептик тирилиш, иштаҳа пасайиши, киндик атрофида оғриқ, баъзан анусдан гижжа бўлақларнинг ажралиши”)
2. Касаллик ривожланиш тарихини сўради (“ҳа, аста-секин бошланиш, иштаҳа пасайиши, эпигастрияда оғриқ, оғиздан сўлак оқиши”)
3. Эпидемиологик анамнезни сўради (“ҳа, кабоб ва яхши пиширилмаган мол ва чўчка гўштини истеъмол қилади”)
4. Аллергологик анамнезни сўради (“ҳа, баъзан аллергия тошмалар тошади”)
5. Ирсий анамнезни сўради (“йўқ”)
6. Беморнинг зарарли одатлари сўради (“ҳа, сигарета чекади, спиртли ичимликлар истеъмол қилади”)
7. Яшаш шароити, ичимлик суви билан таъминланишини, шахсий гигиена қоидаларига риоя қилишини сўради (“ҳа, ичимлик суви билан таъминланишини марказлашган, яшаш шароити яхши, гигиенага риоя қилади”)

2. Обьектив кўрик. Назоратланувчи (талаба):

8. Териси ва кўринарли шиллиқ қаватларни кўздан кечирди (“ҳа, териси рангпар, курукрок, шиллиқ қаватлари оқимтир”).
9. Нафас олиш сонини санади (минутига 21 та)
10. Кўкрак қафаси аускультацияси (“ҳа, везикуляр нафас”)
11. Юракнинг бешта эшитиш нуқтасидан аускультатив эшитди (“ҳа, меъёрда)
12. Ҳалқум ҳолатини баҳолади (“ҳа”)
13. Тил кўринишини баҳолади (“ҳа, тили нам, оқимтир караш билан қопланган”)
14. Стетоскоп билан қорин бўшлиғини аускультатив эшитди (“ҳа, ичак моторикаси тезлашгани, ичак қулдираши эшитилди”)
15. Қорин бўшлиғини пайпаслади (“ҳа, киндик атрофида оғриқ”)
16. Ҳамширани чақирди ва нажас таҳлили олишни айтди.

3. Коммуникатив кўриклар. Назоратланувчи (талаба):

17. Бемор билан саломлашди, ўзини таништирди (“ҳа”)
18. Обьектив кўрик маълумотлари билан таништирди (“ҳа”)
19. Режим ва парҳез тамойиллари билан таништирди (“ҳа”)
20. Режим ва парҳез тамойилларига амал қилмаса, касаллик тахмини салбий таъсирини (“ҳа, агар режим ва парҳезга, давога амал қилмаса, ошқозон-ичак системаси томонидан аппендецит каби асоратлар келиб чиқиши мумкинлигини”) айтди.
21. Стандартланган пациентни қўллаб-қувватлади (“ҳа, мен ўйлайманки, сиз билан ҳамкорликда касаллигингизни назорат қиламиз. Иккаламизга ҳам ва сабр-тоқат керак бўлади”)

Талабанинг тўлиқ жавоби 1 балл, тўлиқсиз- 0,5 балла, жавобсиз – 0 баллар билан баҳоланади.

Агар Сиз 22 баллдан 11,6 балл тўпласангиз тест станциясидан ўтган бўласиз.

КЛИНИК ҲОЛАТ (тениоз билан оғриган пациент вазиятли масаласи)

№ 4 станция

Сиз бемор Васильев Олег чўчкабоқар 47 ёш, кўриқдан ўтказиш топшириғини олдингиз. Бемор параметрлари: бўйи 172 см, вазни 76 кг, қон босими 130/90 мм.сим.уст. Пульс минутига 82 марта, пульс ритмик, тана ҳарорати 36,6°C

Сиз кабинетга кириб қорин соҳасида оғриқ, дам, тажанглик, дефекация пайтида оқимтир гижжа бўлақларининг ажралиши шикоятлари билан эркакка кўзингиз тушди. Сизга беморни кўриқдан ўтказиш учун 15 минут вақт ажратилади. Марҳамат беморни анамнез йиғиб, кўриқдан ўтказинг.

Васильев Олег учун стандартланган пациент (СП) назорат варақаси (кутиладиган пациент жавоблари ва кўриқ натижалари)

1. Касаллик тарихи. Назоратланувчи (талаба):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

2. Обьектив кўриқ. Назоратланувчи (талаба):

8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____
14. _____
15. _____

3. Коммуникатив кўникмалар. Назоратланувчи (талаба):

16. _____
17. _____
18. _____
19. _____
20. _____
21. _____

1. Касаллик тарихи. Назоратланувчи (талаба):

1. Қорин соҳасида оғриқ, дам, тажанглик, дефекация пайтида оқимтир гижжа бўлақларининг ажралишини сўради (“ҳа, 1 ойдан буён қоринда оғриқ, дам, умумий ҳолсизлик, баъзан қусиш, дефекация пайтида оқимтир гижжа бўлақларининг ажралиши”)
2. Касаллик ривожланиш тарихини сўради (“ҳа, аста-секин бошланиш, иштаҳа пасайиши, эпигастрияда оғриқ, оғиздан сўлак оқиши”)
3. Эпидемиологик анамнезни сўради (“ҳа, кабоб ва яхши пиширилмаган мол ва чўчқа гўштини истеъмол қилади”)
4. Аллергологик анамнезни сўради (“ҳа, баъзан аллергия тошмалар тошади”)
5. Ирсий анамнезни сўради (“йўқ”)
6. Беморнинг зарарли одатлари сўради (“ҳа”)
7. Яшаш шароити, ичимлик суви билан таъминланишини, шахсий гигиена қоидаларига риоя қилишини сўради (“ҳа, ичимлик суви билан таъминланишини марказлашган, яшаш шароити қониқарли, шахсий гигиенага риоя қилмайди”)

2. Объектив кўрик. Назоратланувчи (талаба):

8. Териси ва кўринарли шиллиқ қаватларни кўздан кечирди (“ҳа, терисида аллергия тошмалар”).
9. Нафас олиш сонини санади (минутига 23 та)
10. Кўкрак қафаси аускультацияси (“ҳа, везикуляр нафас”)
11. Юракнинг бешта эшитиш нуқтасидан аускультатив эшитди (“ҳа, бўғиқ тонлар)
12. Ҳалқум ҳолатини баҳолади (“ҳа”)
13. Тил кўринишини баҳолади (“ҳа, тили нам, оқимтир караш билан қопланган”)
14. Стетоскоп билан қорин бўшлиғини аускультатив эшитди (“ҳа, ичак моторикаси, қулдираш эшитилди”)
15. Қорин бўшлиғини пайпаслади (“ҳа, метеоризм, қоринда оғриқ”)
16. Ҳамширани чақирди ва нажас таҳлили олишни айтди.

3. Коммуникатив кўриклар. Назоратланувчи (талаба):

17. Бемор билан саломлашди, ўзини таништирди (“ҳа”)
18. Объектив кўрик маълумотлари билан таништирди (“ҳа”)
19. Режим ва парҳез тамойиллари билан таништирди (“ҳа”)
20. Режим ва парҳез тамойилларига амал қилмаса, касаллик тахмини салбий таъсирини (“ҳа, агар режим ва парҳезга, давога амал қилмаса, ошқозон-ичак, асаб тизими томонидан асоратлар келиб чиқади”) айтди.
21. Стандартланган пациентни қўллаб-қувватлади (“ҳа, мен ўйлайманки, сиз билан ҳамкорликда касаллигингизни назорат қиламиз. Иккаламизга ҳам ва сабр-тоқат керак бўлади”)

Талабанинг тўлиқ жавоби 1 балл, тўлиқсиз- 0,5 балла, жавобсиз – 0 баллар билан баҳоланади.

Агар Сиз 21 баллдан 11,6 балл тўпласангиз тест станциясидан ўтган бўласиз.

КЛИНИК ҲОЛАТ (энтеробиоз билан оғриган пациент вазиятли масаласи)

№ 5 станция

Сиз бемор Сафарова Лола 8 ёш, мактаб ўқувчиси, кўрикдан ўтказиш топшириғини олдингиз. Бемор параметрлари: бўйи 110 см, вазни 20 кг, қон босими 90/60 мм.сим.уст. Пульс минутага 85 марта, пульс ритмик, тана ҳарорати 36,6°C

Сиз кабинетга кириб иштаҳаси паст, инжиқлик, кечқурунлари анус атрофида қичиш, уйқусида тиш қайраш шикоятлари билан қиз болага кўзингиз тушди. Сизга беморни кўрикдан ўтказиш учун 15 минут вақт ажратилади. Марҳамат бемордан анамнез йиғиб, кўрикдан ўтказинг. Л. Сафарова учун стандартланган пациент (СП) назорат варақаси (кутиладиган пациент жавоблари ва кўрик натижалари)

1. Касаллик тарихи. Назоратланувчи (талаба):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

2. Обьектив кўрик. Назоратланувчи (талаба):

8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____
14. _____
15. _____

3. Коммуникатив кўникмалар. Назоратланувчи (талаба):

16. _____
17. _____
18. _____
19. _____
20. _____
21. _____

1. Касаллик тарихи. Назоратланувчи (талаба):

1. Иштаҳа пасайиши, инжиклик, кечқурунлари анус атрофида қичиш, уйқусида тиш қайраш сўради (“ҳа, 2 ҳафтадан буён безовталиқ, инжиклик, анус атрофида қичиш, умумий ҳолсизлик, иштаҳа пасайиши, қорин дамланиши, уйқусида сийиб кўйиш”)
2. Касаллик ривожланиш тарихини сўради (“ҳа, аста-секин, анус атрофида қичиш, инжиклик, йиғлоқилиқ”)
3. Эпидемиологик анамнезни сўради (“ҳа, маиший мулоқот”)
4. Аллергологик анамнезни сўради (“йўқ”)
5. Ирсий анамнезни сўради (“йўқ”)
6. Беморнинг зарарли одатлари сўради (“ҳа”)
7. Яшаш шароити, ичимлик суви билан таъминланишини, шахсий гигиена қоидаларига риоя қилишини сўради (“ҳа, ичимлик суви билан таъминланишини марказлашган, яшаш шароити яхши, шахсий гигиенага риоя қилмайди”)

2. Объектив кўрик. Назоратланувчи (талаба):

8. Териси ва кўринарли шиллиқ қаватларни кўздан кечирди (“ҳа, териси рангпар, қуруқроқ, шиллиқ қаватлари оқимтир, анус атрофида тирнаш излари”).
9. Нафас олиш сонини санади (минутига 24 та)
10. Кўкрак қафаси аускультацияси (“ҳа, везикуляр нафас”)
11. Юракнинг бешта эшитиш нуқтасидан аускультатив эшитди (“ҳа, меъёрда”)
12. Ҳалқум ҳолатини баҳолади (“ҳа”)
13. Тил кўринишини баҳолади (“ҳа, тили қуруқ, оқимтир қараш билан қопланган”)
14. Стетоскоп билан қорин бўшлиғини аускультатив эшитди (“ҳа, ичак моторикаси, қулдираш эшитилди”)
15. Қорин бўшлиғини пайпаслади (“ҳа, метеоризм, қоринда оғриқ”)
16. Ҳамширани чақирди ва нажас таҳлили олишни айтди.

3. Коммуникатив кўриклар. Назоратланувчи (талаба):

17. Бемор билан саломлашди, ўзини таништирди (“ҳа”)
18. Объектив кўрик маълумотлари билан таништирди (“ҳа”)
19. Гигиена тадбирлари билан таништирди (“ҳа”)
20. Режим ва парҳез тамойилларига амал қилмаса, касаллик тахмини салбий таъсирини. (“ҳа, агар режим ва парҳезга, давога амал қилмаса, нафас ва юрак системасида асоратлар келиб чиқади”) айтди.
21. Стандартланган пациентни қўллаб-қувватлади (“ҳа, мен ўйлайманки, сиз билан ҳамкорликда касаллигингизни назорат қиламиз. Иккаламизга ҳам ва сабр-тоқат керак бўлади”)

Талабанинг тўлиқ жавоби 1 балл, тўлиқсиз- 0,5 балл, жавобсиз – 0 баллар билан баҳоланади.

Агар Сиз 21 баллдан 11,6 балл тўпласангиз тест станциясидан ўтган бўласиз.

**Ўзлаштирилган билимларингизни текшириш мақсадида
ишчи дафтарингизга қуйидаги тест саволларини ечинг.**

1. **Гижжаларнинг механик таъсири учун ноҳос белги:**
аппендицит
ичак тутилиши
суяк синиши ва мушаклар ёрилиши
асфиксия
2. **Гижжаларнинг организмга ноҳос таъсири**
алмашинув жараёнинг бузилиши
аллергик
механик
иммунитет ошириши
3. **Гельминтозларнинг ноҳос оқибати:**
ишга яроқсизлиги
бутунлай соғайиш
ташувчанликка йўналиш
резидуал ўзгаришлар
4. **Гижжаларнинг юкиш механизми ва ташхисотига ноҳос шакл:**
биогельминтлар
геогельминтозлар
жароҳат гижжалари
контагиоз гельментлар
5. **Гижжаларнинг аллергия таъсири учун ноҳос кўриниши:**
дориларга сезгирлиги
терида аллергия тошма
терида яра бўлиши
экзема
6. **Гижжаларнинг морфологик таснифига ноҳос гуруҳ:**
фасциола
нематода
цестод
трематода
7. **Аскаридоз юкиш механизми:**
жароҳат орқали
перкутан
оғиз орқали
ҳаво орқали
8. **Энтеробиоз қўзғатувчиси:**
қорамол солитери
аскарида
пакана гижжа
острица
9. **Тениаринхоз қўзғатувчиси:**
некатор
чўчка солитери
пакана гижжа
қорамол солитери
10. **Геминолипидоз қўзғатувчиси:**
деканатор
чўчка солитери
острица
пакана гижжа
11. **Тениоз қўзғатувчиси:**
пакана гижжа
острица
қуролланган гижжа
эгрибош гижжа
12. **Антигельментларга ноҳос таъсир:**
гижжалар кўпайишининг олдини олиш
гижжа мушаклари ва нерв системаси фалажлаш
гижжалар ҳаракатини бузиш
гижжаларни парчалаш
13. **Тениоз давосида тайинланмайдиган восита:**
қовоқ уруғи
фенасал
пентоксил, иммуномодулин
поливитаминлар
медамин
14. **Энтеробиоз учун хос юкиш йўли:**

жароҳатли
маиший-мулоқот
трансмиссив
хаво томчи

15. Геминолипидоз давоси учун ишлатиладиган препарат:

пирантел, фуразолидон
тиберал, макмирор
фенасал
зентел

16. Аскаридознинг вақтли босқичи учун хос бўлган белги:

терлаш
иситма
экзантема
эозинофилия
гепатомегалия

17. Энтеробиоз учун хос бўлмаган белги:

анал тешиги атрофи қичиши
қусуқ масса б-н гижжа чиқиши
қоринда онда-сонда оғриқ
уйқунинг бузилиши

18. Энтеробиоз ташхиси учун текшириш шарт бўлмаган муҳит:

атрофи бурмасидан суртма
нажас
сийдик
тирноқ остидан суртма

19. Аскаридознинг сурункали босқичи учун ноҳос белги:

гиперсаливация
иштаҳа пастлиги
суюқ нажас
таъсирланувчанлик

20. Аскарида морфологик тузилиши бўйича хос бўлган группа:

трематод
цестод
нематод
фасциола

21. Аскаридоз учун хос гельминтозлар гуруҳи:

геогельминтозлар

биогельминтозлар
контагиоз

жароҳат

22. Геминолипидоз учун хос бўлмаган белги:

оғиздан сўлак оқиши
кўнгил айнаш, баъзан қусиш
ичак тупуги
киндик атрофида оғриқ

23. Энтеробиоз давоси учун ноҳос препарат:

медамин
пирантел
фенасал
пиперазин адепинпт

24. Тениаринхоз давоси учун хос бўлмаган восита:

қовоқ уруғи
фенасал
декарис
празиквантель

25. Тениаринхоз учун хос бўлмаган клиника:

иштаҳа кучайиши
ориқлаш
сурункали ич кетиш
гижжа бўлакчалари чиқиши

26. Геминолипидоз учун ноҳос лаборатория усули:

капроскопия
капрокультура
гемограмма
серологик

27. Аскаридоз учун хос бўлмаган даво воситаси:

декарис
комбантрин
фенасал
пиперазин адепинат

28. Энтеробиоз давосига ноҳос восита:

шахсий ва умумий гигиена
пирантель
пиперазин
тўғри ичакка кислород юбориш

29. Энтеробиоз давоси учун буюрилмайдиган тадбир:

анус атрофини совунлаб ювиш
тирноқни олиб, қўлни тоза тутиш
хонани дезинфекция қилиш
хонани намли тозалаш

30. Аскаридозни даволаш учун қўлланилмайдиган восита:

левомизол

пирантел

ошқозонга кислород юбориш
тўғри ичакка кислород юбориш

31. Тениаринхоз давосида қўлланилмайдиган восита:

фенасал

енгил овқатлар

бушаштирувчи буюриш

ковоқ уруғи

32. Тениаринхоз учун хос асаб системаси яллигланиш белгилари:

бош оғриги, бош айланиши, кўнгил айнаш, кушиш

менингеал белгилар

патологик рефлекслар

бош айланиши, уйқу бузилиши, тутқканоқ тутиши

33. Тениаринхоз учун хос периферик қон қурилиши:

анемия, лейкопения, эозинофилия
лейкоцитоз

лейкопения

анэозинофилия

34. Геминолипидозда фенасал қабул қилиш тартиби:

фенасал, чой содаси

фенасал порошоги

фенасал, шакар, сут

фенасал, шакар, ош тузи

35. Энтеробиоз учун хос булмаган белги:

қоринда онда-сонда оғрик

анал тешиги атрофи чиқиши

қусуқ масса б-н гижжа чиқиши

уйқунинг бузилиши

36. Энтеробиоз ташхиси учун текшириш шарт булмаган муҳит:

анус атрофи бурмасидан суртма
тирноқ остидан суртма

нажас

сийдик

37. Аскаридознинг сурункали босқичи учун ноҳос белги:

суяқ нажас

иштаҳа пастлиги

гиперсаливация

таъсирланувчанлик

38. Аскарида морфологик тузилиши бўйича хос бўлган группа:

трематод

фасциола

цестод

нематод

39. Аскаридоз учун хос гельминтозлар гуруҳи:

геогельминтозлар

биогельминтозлар

контагиоз

жароҳат

40. Тениоз қўзғатувчиси:

қурулланган гижжа

острица

пакана гижжа

эгрибош гижжа

41. Энтеробиоз давосига ноҳос восита:

тўғри ичакка кислород юбориш

пирантел

пиперазин

шахсий ва умумий гигиена

42. Энтеробиозда хос клиник белгилар:

кечки пайтда анал тешиги атрофида қичишиши

геморрагик колит белгилари билан

бирга, болаларда тугри ичак

тушишини кўриш мумкин.

ичак тутилиши, механик сариклик,

панкреатит кузатилиши.

сурункали холецистохолангит,
гепатит, панкреатит, ошқозон –
ичак трактида ва нерв системасида
ўзгаришлар кузатилиши

**43. Трихоцефаллэзда хос
клиник белгилар:**

геморрагик колит белгилари билан
бирга, болаларда тўғри ичак
тушишини кўриш мумкин.
кечки пайтда анал тешиги атрофида
қичишиши,
ичак тутилиши, механик сариклик,
панкреатит кузатилиши
сурункали холецистохолангит,
гепатит, панкреатит, ошқозон –

ичак трактида ва нерв системасида
ўзгаришлар кузатилиши

**44. Аскаридозда хос клиник
белгилар:**

ичак тутилиши, механик сариклик,
панкреатит кузатилиши.
кечки пайтда анал тешиги атрофида
қичишиши,
геморрагик колит белгилари билан
бирга, болаларда тўғри ичак
тушишини кўриш мумкин
сурункали холецистохолангит,
гепатит, панкреатит, ошқозон –
ичак трактида ва нерв системасида
ўзгаришлар кузатилиши

**Гижжа касалликларида кўп қўлланиладиган дори воситалари
рецептлари ёзилиш тартиби**

1. Rp.: Tabl. Biltricidi 0,6

D.t.d. N.6

S. 1 таблеткадан 3 маҳал овқатдан кейин 2 кун

2. Rp.: Praziquanteli 0,6

D.t.d. N.10 in tabl.

S. 1 таблеткадан 3 маҳал овқатдан кейин 2 кун давомида

3. Rp: Tabl. Levamizoli 0,05 N.10

D.S. 1 таблеткадан 3 маҳал овқатдан кейин 3 кун давомида

4. Rp.: Decaris 0,15

D.t.d. N. 10 in tabl.

S. 1 таблеткадан кунига 3 кун давомида

5. Rp.: Tabl. Vermoxi 0,1

D.t.d. N.6

S. 1 таблеткадан 2 маҳал овқатдан кейин 3 кун давомида

6. Rp.: Tabl. Mebendazoli 0,1 N. 6

D.S. 1 таблеткадан 2 маҳал эрталаб, кечкурун овқатдан кейин 3 кун
давомида

7. Rp.: Tabl. Thelmoxi 0,1

D.t.d. N. 6

S. 1 таблеткадан 3 маҳал овқатдан кейин 2 кун давомида

8. Rp.: Tabl. Piperazini adipinasi 0,2

D.t.d. N. 50

S.1 таблеткадан 2 маҳал овқатдан 1 соат олдин ёки овқатдан 30 минут кейин

9. Rp.: Susp. Pyrviniumi- 100,0 ml

D. S. 20 мгдан эрталаб нонуштадан кейин сув билан ичиш учун

10.Rp.: Susp. Pyrcani 100,0 ml

D. S. 1 ўлчов қошиқдан нонуштадан сўнг

11.Rp.: Tabl. Albendazoli 0,4

D.t.d. N. 6

S. 1 таблеткадан 2маҳал овқат даврида 3 кун давомида

12.Rp.: Tabl. Nemazoli 0,4

D.t.d. N. 6

S. 1 таблеткадан 2 маҳал овқат даврида 3 кун давомида

13.Rp.: Phenasali 0,25

D.t.d. N. 6 in tabl.

S. 1 таблеткадан 2 маҳал 4 кун давомида

1. Rp.: Phenasali 2,0

D.t.d. N. 2

S. 4,0 грамм кукун кечкурун уйқудан олдин

2. Rp.: Tabl. Naphthamoni 0,5

D.t.d. N. 6

S. 1 таблетка 3-5 кун давомида нонуштадан 2 соат олдин ичилади

3. Rp.: Medamini 0,1

D.t.d. N. 6 in tabl.

S. 1 таблеткадан 3 маҳал овқатдан кейин 3 кун давомида

4. Rp.: Piranteli 0,125

D.t.d. N. 6 in tabl.

S. 1 таблеткадан 3 маҳал овқатдан кейин 2 кун давомида

Фойдананилган адабиётлар:

1. Ахмедова М. Д., Облокулов А.Р., Бобохўжаев С.Н. Юқумли касалликларда ҳамширалик иши Тошкент 2008.
2. Даминов Т.А., Туйчиев Л.Н., Таджиева Н.У. Инфекционные болезни в деятельности врача общей практики. Ташкент 2007.
3. Д. Шлоссберг, Ионас А.Шульман “Дифференциальная диагностика инфекционнкх болезней” 1996.
4. Лобзин В.А. “Руководство по инфекционным болезням” Санкт-Петербург 2001.
5. Облокулов А.Р., Тўхтаев А.А., Арашова Г.А. ва муалл. Юқумли касалликлар клиник таснифлари, терминологияси, ташхиснинг ифодаланиши, ташхислаш ва даволаш услублари, ташхисот мезонлари, диспансер назорати. Услубий қўлланма. Тошкент. 2007.
6. Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. Инфекционные болезни и эпидемиология. Москва. 2004.
7. Шувалова Е.П “Тропические болезни” 2004.