

***Кудратова Гулсара Нажмитдиновна***

*Даволаш факультети Педиатрия кафедраси доценти.*

***Аннотация:*** *Гиҷжса -бу паразитар чуволчанг бўлиб, одам организмида яшаб кўп орган ва тизимларни зарарлайди.бу касалликни ташҳиси ва давоси билан гастроэнтерологлар шугулланади.*

*Гиҷжса инвазияси ёки гельминтоз (организмнинг гиҷжса билан зарарланиши) болалар ўртасида кенг тарқалган бўлиб .болаларни анал тешиги атрофида қичиш безовта қилади, ошқозон фаолиятини бузилиши, айниқса кечаси кўп безовта қилиши,иштаҳасини пасайиши, ҳолсизлик пайдо бўлиши билан характерланади.*

***Калит сўзлар:*** *болалар, гиҷжса инвазияси, даволаш.*

Гиҷжалар одам ичакида жойлашиб, хўжайин ҳисобида озикланади ва ички органларни ва тизимларни зарарлайди.

Ҳозирги вақтда гиҷжаларни 300 дан ортиқ турлари маълум. Болалар ўртасида кенг тарқалгани острица ва аскардалар ҳисобланади.Болалар организмида гиҷжалар овқат моддаларини сўрилиш жараёнини бузади,гиҷжаларни оралиқ маҳсулотлари ошқозон-ичак трактига зарарли таъсир қилади,ўз вақтида даволанмаса, бола ҳаётига зарур бўлган бошқа органларни- ўпка, бош мияни ва бошқаларни зғарарлашига олиб келади.

Болаларда гиҷжаларни турлари.

Гиҷжа инвазиясини кенг тарқалган турлари:

нематодлар (юмолоқ чуволчанглар): буларга киради аскарда, энтерабиоз, власоглав;

цестодлар (тасмасимон чуволчанглар): кенг тасмалилар, чўчка солитёри;

трематодлар (сузивчилар): мушик двуусткаси, ўпка ва жигар сузивчилари ва бошқалар.

Чувалчангларни ҳаётий циклини хусусиятларига қараб гелментозлар уч турга бўлинади. контактли (энтеробиоз, пакана гижжа билан зарарланиш.): паразитларни тухумлари боладан болага кир қўллари ва уй жиҳозлари орқали берилади ва ҳ.к. геогельминтозлар ( аскарида, анкилостомалар билан зарарланиш ва ҳ.к. ): гижжаларни тухумлари тупроқда бўлади ва организмга ювилмаган сабзавотлар ва мевалар орқали тушади, гигиена қоидаларига амал қилинмаганда.

Биогельминтозлар. (ҳўкиз, чўчка солитёрлари, эхинококк билан зарарланиш): паразитни оралиқ шаклини ривожланиши ташувчилар организмда (балиғ, моллюска, ва ҳ.к) бўлади, организмга зарарланган гўшт маҳсулотлари орқали ёки контакт йўли билан тушади.

Гельментозларни белгилари.

Гельментозни кечишини икки шаклга бўламиз, ўткир ва сурункалига.

Ўткир гелментозда гижжалар организмга тушиб, аллергия реакцияни вужудга келтиради (оналар қўпинча организмдаги гижжаларни оддий аллергия реакция билан аралаштиради.). Сурункали гелментозни кўриниши ҳар хил кечиши мумкин. Беморларда гижжаларни клиникаси жойлашган жойига, сонига ва организмни гижжага қарши махсус жавоб реакциясига боғлиқ.

Бола организмда гижжа борлигига хос симптомларга қуйидагилар киради:

Умумий ҳолсизлик, тез чарчаш, сустлик;

Иситмани ошиши;

Кўз атрофида, кўз остида қора сояларни пайдо бўлиши;

Терида аллергия тошмалар (крапивница шаклида );

Иштаҳаси ўзгарувчан;

Қусиш, кўнгил айниш;

Оғзидан ҳид келиши;

Қорин соҳасида оғриқ сезиши;

Нажаси ўзгарувчан (қабзият ёки диарея);

тана вазнини пасайиши;

анал тешиқда қичиш;

Аҳлаш билан гижжаларни ажралиши.

Ўсмирларда ва болаларда юқоридаги белгилардан ташқари қайси органни зарарлаган бўлса шу органга хос белгилар пайдо бўлади, агар жигарни зарарлаган бўлса ўнг қовурға остида оғриқ пайдо бўлади, сариқлик, кўнгил айниш кузатилади, желтушность кожи. Ўпка зарарланса нафас йўлларида асфиксияга олиб келиши мумкин ва ҳ.з.

Гижжаси бор болалар тез-тез касалланувчилар гуруҳига киради. Бундай болаларда УРВИ, стоматит, гингивит, вульвовагинит (қизларда) ва бошқа касалликлар учрайди.

Болаларда гижжани сабаблари.

Гельментоз касаллигини асосий сабаби гижжани личинкаси ва тухумлари ташқи муҳитда кенг тарқалганлиги ва шахсий гигиена қоидаларига риоя қилмаслик ҳисобланади. Инфекцияни тарқалиши фекал-орал йўл билан. Гижжани тухумлари одам ва ҳайвонлар нажаси билан ажралади

Болалар туалетга боргандан кейин гижжа тухуми кўлини терисида, тирноқ остида ёки кейимларида қолиши мумкин. Кўпинча болалар одамлар кўп йиғилган жойда (боғчаларда, мактабда, болалар майдончасида) уйинчоқлар, спорт инвентарлари орқали юқиши мумкин.

Гижжа инвазиясини ривожланишига яна қуйидагилар ҳам сабаб бўлиши мумкин.:

Гижжани тухумлари билан зарарланган сифатсиз овқат маҳсулотлари ва сувни қабул қилганда;

Бегоналарни шахсий кийимларини, сочиқларини ишлатиш;

Сабзаботларни ва меваларни яхши ювмасдан ишлатиш;

Болаларни уй ҳайвонлари билан яқин контактда бўлиши;

Кичик ёшдаги болалар кўпинча атрофидаги предметларни оғзига олишга тиши билан тишлашга ҳаракат қилишади, шунинг учун ота-оналар бўларга алоҳида аҳамият беришлари зарур..

#### Гижжалар диагностикаси

Агар гижжага хос белгилар пайдо бўлса, шифокорга юбориш зарур. Гельментозни носпецифик белгилари бўлганда кўпинча ота-оналар ҳар хил специалистларга (пульмонологга, алергологларга, иммунологларга) мурожаат қилишади. Шунинг учун болаларни сурункали дерматит, гастроэнтерологик касалликлар, ўпка касалликлари ва қизларда вульвовагинит тез-тез бўлиб турса, албатта гельментозга текшириш керак.

Гельментозни текшириш усулларига қуйидагилар керак:

Умумий қон таҳлили;

Нажасда гижжани текшириш.

Болаларда гижжага қарши даволаш принципи

Биринчи навбатда гижжани турини аниқлаш керак. Буни учун болани ахлатини лаборатор текшириш ўтказиш керак. Ташҳис қуйилгандан сўнг препарат берилади, мисол болаларга энтеробиозга қарши -вермокс, Декарис, Альбендазол препаратлари берилади:

Альбендазол. Болаларга 6 ёшдан катта бўлган болаларга берилади, Препаратни бераётганда, болани ёши, тана массаси инобатга олинади.

Пирантел. Болалар бу препаратни яхши ўзлаштиради ва ҳавфсиз ҳисобланади. Бу препарат болаларга 6 ойлигидан берилади.

Мебендазол. Болаларга аскаридоз токсакароз ва гижжани бошқа турларига берилади, асосан 2 ёшдан катта болаларга берилади. .

Даволагандан кейин қайтадан нажасни таҳлил қилиш зарур. Гижжага қарши препаратлар билан даволаётганда гигиена қоидаларига эътоат қилиш зарур.

#### Профилактикаси

Гижжага қарши профилактика ўтказиш тизимли бўлиши керак, болаларни овқатдан олдин, туалетга боргандан кейин кўлини ювишга

ўргатиш зарур, уй ҳайвонлари билан контактда бўлганда асосий қоидаларга риоя қилишни ўргатиш зарур.

Ота-оналари болалар уйинчоқларини тоза тутиш, мепваларни сабзавотларни, кўкатларни яхшилаб ювиш, гўшт балиғларни термик ишловдан ўзқатиш. Ўз вақтида уй ҳайвонларини дегельментизация қилиш, вакцинация қилиш. Гижжа инвазиясида гижжага қарши махсус болалар таблеткаларини қабул қилиш керак.

**Адабиётлар:**

Авдюхина Т.И., Константинова Т.Н., Прокошева М.Н. Современный взгляд на проблему гельминтозов у детей и эффективные пути ее решения // Современная педиатрия. — 2011. — № 1.

Ершова И.Б., Мочалова А.А., Черкасова С.Н., Чернова Е.В. Паразитарные инвазии в практике врача-педиатра // Здоровье ребенка. — 2007. — № 2(5).

Крамарев С.А. Гельминтозы у детей // Здоровье ребенка. — 2006. — № 2(2).

Крамарев С.А. Подходы к лечению гельминтозов у детей // Здоровье ребенка. — 2010. — № 3(24).

Кудратова Г., Холмуродова З. Определение количества мочи в желудочном соку у больных анемиями и его значение //Журнал гепатогастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3.1. – С. 36-41.

Nazhmitdinovna K. G., Ergashevna K. Z. CLINICO-MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF GASTRODUODENAL LESIONS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS //JOURNAL OF HEALTHCARE AND LIFE-SCIENCE RESEARCH. – 2024. – Т. 3. – №. 3. – С. 37-40.

Nazhmitdinovna K. Z. E. K. G. DYSBACTERIOSIS IN CHILDREN //INTERNATIONAL JOURNAL OF EUROPEAN RESEARCH OUTPUT. – 2024. – Т. 3. – №. 9. – С. 96-105.

Кудратова Г. Н., Холмурадова З. Э. CHANGES IN THE SECRETORY-ENZYMATIC FUNCTION OF THE GASTRIC IN INFANT CHILDREN DEPENDING ON THE SEVERITY OF ANEMIA //ЖУРНАЛ ГЕПАТОГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2022. – №. SI-2.

Майданник В.Г. Гельминтозы у детей: актуальная проблема в практике педиатра // Здоровье ребенка. — 2010. — № 3(24).

Сальникова С.И. Фармакотерапия гельминтозов у детей // Российские аптеки. — 2006. — № 6.

Шкурат А.А., Клейменова Г.В. Осторожно, гельминтозы!//Medicus Amicus. — 2011, апрель.

Начало формы

Конец формы