

AMYOBIAS – XAVFLI PARAZITAR KASALLIK

Komilova Dildora Alimardon qizi

Farg‘ona tumani Abu Ali Ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi tibbiyot texnikumi

“Terapiyada hamshiralik ishi” kafedrası o‘qituvchisi.

Tel: +998-94-253-70-20. dildoraxonk09@gmail.com

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15072449>

Annotatsiya. Amyobiaz dunyodagi uchinchi eng xavfli parazit kasallikdir. Dunyo aholisining 10% ga yaqini parazit amyobalar bilan kasallangan deb ishoniladi. Ko‘pincha asemptomatik bo‘lsa-da, infeksiya ko‘plab asoratlarga olib kelishi mumkin. Uni qanday aniqlash va davolash mumkin? Amyobiaz - bu ichakda joylashgan mikroskopik parazit keltirib chiqaradigan infeksiya bilan bog‘liq holat. Ushbu kasallik global sog‘liqni saqlash muammosi bo‘lib qolmoqda, chunki u sanitariya va suv gigienasi yo‘qligi sababli butun dunyo bo‘ylab 50 milliondan ortiq bemorga ta’sir qiladi. Amyobalar butun dunyoda uchraydi, lekin tropik mamlakatlarda, shuningdek, gigiena standartlari yomon bo‘lgan issiq va nam hududlarda ko‘proq tarqalgan. Mazkur maqola orqali ushbu parazit kasallikning umumiy tushunchalari, etiologiyasi, epidimiologiyasi, patogenezi va davolanish usullarigacha o‘rganib chiqiladi.

Kalit so‘zlar: Yuqish yo‘li fekal-oral, kasallik manbayi tsistalar ajratuvchi odam hisoblanadi. Amyobiaz bilan uy hayvonlari ham zararlanishi mumkin, amyoba, etiologiya, epidimiologiya.

AMYOBIAS – A DANGEROUS PARASITIC DISEASE

Abstract. Amebiasis is the third most dangerous parasitic disease in the world. It is believed that about 10% of the world's population is infected with parasitic amoebae. Although often asymptomatic, the infection can lead to many complications. How can it be diagnosed and treated? Amebiasis is a condition associated with infection caused by a microscopic parasite that lives in the intestine. This disease remains a global health problem, as it affects more than 50 million patients worldwide due to lack of sanitation and water hygiene. Amoebas are found worldwide, but are more common in tropical countries, as well as in hot and humid areas with poor hygiene standards. This article reviews the general concepts, etiology, epidemiology, pathogenesis and treatment of this parasitic disease.

Keywords: The route of transmission is fecal-oral, the source of the disease is a person excreting cysts. Pets can also be infected with amebiasis, amoeba, etiology, epidemiology.

АМИОБИАЗ – ОПАСНОЕ ПАРАЗИТАРНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

Аннотация. Амебиаз — третье по опасности паразитарное заболевание в мире. Считается, что около 10% населения мира заражено паразитическими амебами. Хотя инфекция часто протекает бессимптомно, она может привести ко многим осложнениям. Как его можно диагностировать и лечить? Амебиаз — это заболевание, связанное с инфекцией, вызываемой микроскопическим паразитом, живущим в кишечнике. Это заболевание остается глобальной проблемой здравоохранения, поражая более 50 миллионов пациентов по всему миру из-за отсутствия санитарии и гигиены воды. Амебы распространены по всему миру, но чаще встречаются в тропических странах, а также в жарких и влажных районах с низкими стандартами гигиены. В статье рассматриваются общие понятия, этиология, эпидемиология, патогенез и методы лечения этого паразитарного заболевания.

Ключевые слова: Путь передачи — фекально-оральный, источник заболевания — человек, выделяющий цисты. Домашние животные также могут быть инфицированы амебиазом, амебной этиологией, эпидемиологией.

AMYOBIAZ.

Amyobiaz parazitlar kasallik bo'lib, dizenteriya amyobasi chaqiradi va amyobali kolit (dizenteriya), ichakdan tashqari amyobiaz yoki belgisiz tashuvchilik turida kechadi. Amyoba 1875 yil F.A.Lesh tomonidan topilgan, 1903 yil Shaudin amyobani to'liq o'rganib, unga Entamoeba histolytica nomini berdi.

Etiologiyasi. Amyobalar 3 xil shaklda uchraydi:

- 1) sista;
- 2) ichakda yashovchi minuta shakli;
- 3) bemor axlatida topiladigan katta vegetativ shakli (magna shakli).

Abtssess yaralar devorida amyobaning to'qima shakli topiladi. Bir shakldan ikkinchi shaklga o'tish mikroorganizmning yashash sharoitiga bog'liq.



Kichik shakli katta shaklga organizmda stress va immunodepressiv holatlarda kuchaysi, organizm kuchi oshganda aksincha holat yuz beradi. TSistalar yumaloq shaklda, 1-4 ta yadroli, 12-15 mkm o'lchamda, kichik shakli esa invaziv emas, 12-20 mkm, noto'g'ri yumaloq shaklda bo'ladi. Yo'g'on ichak pastki qismida kichik shakllari tsistaga aylanadi, katta vegetativ shakli invaziv, 20-25 mkm o'lchamli, harakatchan bo'ladi. Kichik va katta vegetativ shakllari axlat bilan chiqqanda yarim soat mobaynida nobud bo'ladi. TSistalar esa tashqi muhitda 1 oygacha saqlanishi mumkin.

Epidemiologiyasi. Yuqish yo'li fekal-oral, kasallik manbai tsistalar ajratuvchi odam hisoblanadi. Amyobiaz bilan uy hayvonlari ham zararlanishi mumkin. **Patogenezi.** Amyobiazda patologik jarayon amyobalar metabolitlarini bevosita tsitopatik ta'siri va ular tomonidan endogen yallig'lanish omillarini faollashtirishi oqibatida yuzaga keladi. Biofaol moddalar ichak shilliq qavatida giperemiya, shish, ko'p shilliq ajralishiga olib keladi. Yallig'lanish jarayoni amyobalar

invaziyasi, o'sishi va ko'payishi uchun qulay sharoit tug'diradi. Vegetativ shakllari hayoti temir moddasini o'zlashtirish – eritrofagiya – muhimdir. Eritrofagiya darajasi parazit virulentligiga bog'liq.

Klinikasi. Ko'p bemorlarda amyobiaz o'tkir kolit (dizenteriya) ko'rinishida kechadi.

Ichakdan tashqi amyobiaz kolitni boshdan kechirgan bemorlarning 30-40% da uchraydi. Qolganlarda esa invaziyaning birlamchi ko'rinishi jigar, o'pka va boshqa a'zolarining abstsessi ko'rinishida yuzaga chiqadi. Amyobali kolitda yashirin davri 1 haftadan 3 va undan ortiq oy davom etadi. Bemorlarda odatda noto'g'ri tipdagi isitmalash, ba'zan subfebrilitet, umumiy zaharlanish belgilari, o'ng, ba'zan chap chov sohasida og'riq, 5-10 martagacha suyuq shilliq va onli axlat kuzatiladi. «Malinali jele» ko'rinishidagi shilliq kam uchraydi. Teri turgor va tana vazni pasayishi, holsizlik, uyqu buzilishi, bosh

og'rig'i, ba'zida talvasalar kuzatiladi. Allergik fonli bolalarda yuqori isitmalash, terida toshmalar, eozinofiliya (7-15%), leykotsitoz ($12-15 \times 10^9/l$), ECHT ortishi (20-25 mm/soat) aniqlanadi. O'tkir davri 2-3 hafta davom etib, asta-sekin surunkali shaklga o'tadi va bemorlarda kolit qo'zg'atishi o'qtin-o'qtin, kam ifodalangan ko'rinishga o'tadi. Ichakdan tashqari amebiazda ko'proq jigar zararlanadi. Bunda

og'riq o'ng qovurg'a ostida bo'lib, o'ng elka va umrov suyagiga tarqaladi, ayniqsa abstsess subkapsulyar va diafragma osti sohasida joylashsa og'riq kuchli bo'ladi. Jigar biroz kattalashgan, og'riqli, taloq kattalashmaydi.

Qonda neytrofilli leykotsitoz (20-30x10⁹/l), eozinofiliya, ECHT ortishi kuzatiladi.

Gipoproteinemiya, gipoalbuminemiya, gipergammaglobulinemiya aniqlanadi, fermentlar va ishqoriy fosfataza me'yorida qoladi. Abstsess qorin bo'shlig'iga yorilsa peritonit rivojlanadi. O'pka abstsessi isitmalash, ko'krak sohasida og'riq, yo'tal bilan kechadi. Abstsesslar bronxlar orqali to'kiladi va bunda jigarrang balg'am chiqadi. Eng og'ir shakllaridan biri fulminant amyobiazdir. Ko'proq erta yoshdagi bolalarda uchraydi va ukchli isitmalash, zaharlanish, suyuq ich ketish, suvsizlanish, tezda ozib ketish, arterial gipotoniya, kollaps holati, alaxsirashlar bilan kechadi. Ichakda chuqur yaralarning tez hosil bo'lishi va tez yorilib ketishi peritonitga olib keladi. Amyobali kolit fonida ba'zida amyobali appenditsit rivojlanadi. Bunda o'rtacha isitmalash, chov sohasida xurujli og'riqlar kuzatiladi. Asoratlari ichakdagi yaralarning yorilib peritonitga o'tishi, abstsesslarni atrofda a'zo va to'qimalarga yorilib peritonit, empiemaga olib kelishi kiradi.

Chaqaloqlar va o'rta yoshdagi bolalar amyobiaz bilan juda kam holatlarda kasal bo'ladi.

Bunga sabab ona suti bilan o'tuvchi secretor immunoglobulinlardir.

Tashxisoti. Amyobiaz tashxisoti o'tkir gemokolit klinikasi yoki jigar, o'pkadagi o'choqli o'zgarishlar borligi, hamda epidemiologik anamneziga tayanadi. Tashxisni axlat oddiy surtmalarida amyobalarning vegetativ shakllari, ayniqsa eritrofaglar topilishi tasdiqlaydi. Kichik vegetativ shakllari, ayniqsa, tsistalar topilishi, ichak disfunktsiyasini etiologiyasi amyobalar ekanini to'liq tasdiqlayvermaydi. Faqat tsistalar topilishi esa hatto amyobiaz tashxisini inkor etadi. Ichak amyobiazida to'qima shakllari yaralar devoridan yoki shilliq qavatdan bopsiya olish yo'li bilan topiladi. Ichakdan tashqi shakllari esa abstsesslardan, balg'amdan topiladi.

Bunda abstsesslarda quyuq, jigarrang (shokoladsimon) modda bo'ladi. Kolonoskopiyada chuqur eroziyalar yoki chuqur yaralar topiladi. Ko'proq ko'r ichak va ko'tariliuvchi yo'g'on ichak,

tushuvchi va sigmasimon ichak zararlanadi. Jigar, o'pka abstsesslari ultratovush tekshiruvida topiladi. O'pka rentenogrammasida gorizontol sathli bo'shliqlar aniqlanadi.

Qiyosiy tashxisoti. O'tkir ichak infeksiyalarida birdaniga ko'plar kasallanadi, kuchli abdominal og'riqlar, ko'ngil aynishi, qusish, suvdek ich ketishi kuzatiladi. Nospetsifik yarali kolitdan farqi amyobiazda yo'g'on ichakda o'choqli o'zgarishlar bo'lib, tarqoq shish, giperemiya, nuqtali gemorragiyalar bo'lmaydi. O'pka bacterial abstsesslari asosan zotiljamdan so'ng, o'choqli infeksiyalardan so'ng rivojlanadi.

Davosi. Etiotrop vosita sifatida trixopol, tinidazol, ornidazol, hamda tetratsiklin, oleandomitsin qo'llaniladi. Trixopol va tinidazol 2-5 yoshgacha bolalarda 0,25 g kuniga, 6-10 yoshda 0,375 g kuniga, 11-15 yoshda 0,5 g kuniga 7-10 kun davomida beriladi. Tetratsiklin 2 yoshgacha 25 mg/kg/kuniga, 3-4 yoshda 0,3 g kuniga, 5-6 yoshda 0,4 g kuniga, 7-9 yoshda 0,5 g kuniga 7-10 kun davomida tayinlanadi. Bu preparatlar parazitning ham to'qima, ham ichakdan tashqi shakllarida ta'sir ko'rsatadi. Ichak shakllariga xiniofan (Yatren) 1-2 yoshgacha 0,1 g kuniga, 2-3 yoshda 0,15 g kuniga, 4-5 yoshda 0,25 g kuniga, 6-8 yoshda 0,3 g kuniga, 9-12 yoshda 0,6 g kuniga, 12-15 yoshda 1 g kuniga ikkiga bo'lib 8-10 kun davomida beriladi. Intestopan 14 tab/kg/sut 2 yoshgacha, 2 yoshda kattalarga 1-2 tabletkadan 2-4 mahal 7-10 kun beriladi. Ichakdan tashqi shakllarida flagil (klion, trixopol, metrogil), hamda tetratsiklin preparatlari beriladi. Amyobiaz davosi 2-3 kursdan iborat bo'lib, har kursda etiotrop vosita o'zgartiriladi. Bundan tashqari aksincha, vitaminlarga boy parhez tayinlanadi.

Oldini olishda shaxsiy gigiena qoidalariga qat'iy rioya qilish, atrof-muhitni toza tutish tavsiya etiladi. Suvni xlorlash tsistalarni o'ldirmaydi, shuning uchun suv qaynatiladi.

REFERENCES

1. M . D . AXMEDOVA, A. R. OBLOQULOV, S. N . BOBOXOMAYEV "YUQUMLI KASALLIKLARDA HAMSHIRALIK ISHI" Toshkent «IQTISOD-MOLIYA» 2008
2. 2. Ahmedova M. D., Boboxo'jayev S.N. "O'zbekiston tibbiyot jurnali" 2005 № 1:67-68.
3. Ахмедова М.Д., Нарэнев И. А. "Инфекция, иммунитет и фармакология". Ташкент, 2004.-№2.71 -75.
4. Ахмедова М. Д., Муминов У.А. "Инфекция, иммунитет и фармакология". Ташкент, 2004.-№2.31-33.
5. Ahmedova M. J. va boshqalar. Yuqumli kasalliklar va bemorlar parvarishi. Toshkent, 2002.
6. Boboxo'jaev S. N., Do'stjonov B. O. Qorin tifi — paratif kasalliklari va bu xastaliklarda parhez masalalari. Toshkent, 1997.
7. Valiev A.G. va boshqalar. Polirezistent shtammlar chaqirgan salmonellyoz xastaligida erta yoshdagi bolalarda jadal davolash usullari . Toshkent, 2003.
8. Daminov T.A., Azimov Sh.T., Rahmatullayev M.A. "O'zbekiston tibbiyot jurnali. 2005, № 1:34-36.
9. Даминов Т А, Мавлянов И. Р., Шукуров Б. З. "Инфекция, иммунитет и фармакология. Ташкент, 2004, -№2.10-15.

10. Iskandarov T.I., Jalilov K.J., Boboxo'jaev S.N., Shovahobov Sh.Sh. O'ta xavfli bakterial va vims kasalliklari. Toshkent, «Fan» nashriyoti, 1996.
11. Majidov V.M. "Yuqumli kasalliklar". Toshkent, 1993.
12. Mirzayev K. M., Yulchiboyev M. R. "O'zbekiston tibbiyot jurnali". 2000, 1-2:26-28.
13. Mirtazayev O. M., Xodjaev N .I., Norov G. X. O'zbekiston tibbiyot jurnali. 2000, № 3:14-15.
14. Mirtazayev O.M., Norov G. X. O'zbekiston Respublikasi gigienistlar, sanitariya vrachlari, epidemiologlar va infeksiyonistlarning VIII-s'yezd materiallari to'plami. Toshkent, 2005, 56.
15. Ahmadaliyeva G. H. et al. YARIMO 'TKAZGICH MODDALAR VA ULARNING XARAKTERISTIKALARI //Евразийский журнал академических исследований. – 2022. – Т. 2. – №. 1. – С. 91-93.
16. Yusubjanovna A. M. BIRINCHI TIBBIY YORDAMNING AHAMIYATI VA UNI BAJARISHNING UMUMIY QOIDAIARI //PRINCIPAL ISSUES OF SCIENTIFIC RESEARCH AND MODERN EDUCATION. – 2023. – Т. 2. – №. 1.
17. Abdusubxon o'g'li U. S. et al. YURAK ISHEMIK KASALLIKLARI VA ULARNI OLDINI OLISHNING ZAMONAVIY USULLARI //PRINCIPAL ISSUES OF SCIENTIFIC RESEARCH AND MODERN EDUCATION. – 2023. – Т. 2. – №. 6.
18. Abdusubxon o'g'li U. S. et al. BUYRAK TOSH KASALLIKLARINI HOSIL BO'LISHIDA GIPODINAMIYANING TA'SIRI //PRINCIPAL ISSUES OF SCIENTIFIC RESEARCH AND MODERN EDUCATION. – 2023. – Т. 2. – №. 6.
19. Usmonov S., Alisherjonova F. INSON TANASIDA BO'LADIGAN ELEKTR HODISALARI //Евразийский журнал академических исследований. – 2023. – Т. 3. – №. 4 Part 2. – С. 200-203.
20. Usmonov S., Isroilov S. CHAQALOQLARDA QORIN DAM BO'LISHINING SABABLARI, DAVOLASH USULLARI //Евразийский журнал академических исследований. – 2023. – Т. 3. – №. 4 Part 2. – С. 196-199.
21. Isroil o'g'li X. M., Abdusubxon o'g'li U. S. GIPERTONIYA KELIB CHIQISHI SABABLARI //INTERNATIONAL SCIENTIFIC-PRACTICAL CONFERENCE ON" MODERN EDUCATION: PROBLEMS AND SOLUTIONS". – 2023. – Т. 2. – №. 5.

22. Abdusubxon o'g'li U. S. et al. BOLALARDA GASTROENTRITNING NAMOYON BO'LISHI //INTERNATIONAL SCIENTIFIC-PRACTICAL CONFERENCE ON" MODERN EDUCATION: PROBLEMS AND SOLUTIONS". – 2023. – T. 2. – №. 5.
23. Abdusubxon o'g'li U. S. et al. KAM HARAKATLIK NATIJASIDA KELIB CHIQUADIGAN KASALLIKLARNI XALQ TABOBATI BILAN DAVOLASHNING TOP 10 TA USULI //SCIENCE AND PEDAGOGY IN THE MODERN WORLD: PROBLEMS AND SOLUTIONS. – 2023. – T. 1. – №. 3.
24. Abdusubxon o'g'li U. S. et al. GIPERTONIYA KASALLIGINI RIVOJLANISHINI OLDINI OLIHNING ENG YAXSHI USULLARI //SCIENCE AND PEDAGOGY IN THE MODERN WORLD: PROBLEMS AND SOLUTIONS. – 2023. – T. 1. – №. 3.
25. Abdusubxon o'g'li U. S. et al. QONNI SUYULTIRADIGAN TOP-10 MAHSULOT //SCIENCE AND PEDAGOGY IN THE MODERN WORLD: PROBLEMS AND SOLUTIONS. – 2023. – T. 1. – №. 3.