

## BOLALARDA GELMINTOZLAR

*Kenjayeva Fotima Uskumbayevna*  
*Toshkent tibbiyot akademiyasi Chirchiq filiali*  
*“Tibbiy fundamental fanlar” kafedrasida o‘qituvchisi*

### Annotatsiya

Bugungi kunda bolalar orasida uchraydigan gelmintoz kasalliklarining asosiy qismini enterobioz, askaridoz, lyamblioz kasalliklari tashkil etadi. Shuning uchun ushbu kasalliklar haqida ma'lumotlarga ega bo'lib, o'z vaqtida oldi olinsa, davolash ishlari o'z vaqtida boshlansa ushbu kasalliklarni to'liq nazorat qilish mumkin va yuzaga keladigan asoratlardan holi bo'ladi. Ushbu maqolada enterobioz, askaridoz, lyambliozni keltirib chiqaruvchi sabablari, klinik belgilari, davolash, oldini olish yoritilgan.

**Kalit so'zlar:** askaridoz, enterobioz, lyamblioz, gipertermiya, intoksikatsiya, dispepsiya, diareya, invaziya, vulvovaginit, epidemiologiya, qabziyat, parhez, profilaktika.

### Gelmintozlar

- Gijja kasalliklari organizmda parazitlik qilib yashaydigan gijjalar bo'lib, bolalar o'rtasida keng tarqalgan kasalliklar jumlasiga kiradi.
- Gelmintoz yunoncha “helmius” qurt so'zidan olingan bo'lib, bu kasalliklarning kelib chiqishiga odam organizmida o'rnashib olgan, tekinox'r (parazit) sifatida yashaydigan chuvalchanglar – gijjalar sabab bo'ladi.

### Gelmintozlarni keltirib chiqaruvchi omillar.

1. Yashash sharoitining sanitariya jihatdan qoniqarsiz ahvolda bo'lishi.
2. Sanitariya – gigiyena qoidalariga rioya qilmaslik (iflos qo'llar).
3. Tabiiy omillar – yuvilmagan mevalar, sabzavotlar, go'sht mahsulotlari, havo va suv orqali.
4. Kiyim-kechaklar va idish tovoqlar orqali.
5. Uy hayvonlari orqali – mushuk va itlar.





### **Gelmintozlarning bolalarda eng ko'p uchraydigan turlari:**

1. Askaridoz.
2. Enterobioz.
3. Lyamblioz.

Gijjalar bola organizmining barcha a'zolari va to'qimalarida: me'da-ichak yo'li, o'pka, qon, markaziy asab tizimi, mushaklar, suyaklarda parazitlik qilib yashay oladi.

Gelmintozlar boladagi immun tizim ishini susaytiradi, kasalliklarga moyillik ortadi, kasalliklarning kechishi og'irlashadi. Turli asoratlar berish xavfi paydo bo'ladi.

### **Askaridoz**

**Askaridoz** odam organizmida askaridalarning parazitlik qilib yashashi tufayli yuzaga keladigan kasallikdir. **Askaridalar** ayrim jinsli yirik gijjalardir, urg'ochisining bo'yi 25-40 sm ga borsa, erkagining bo'yi 15-25 sm ga boradi, tanasi duksimon, qizg'ish rangda. Voyaga etgan parazitlar ingichka ichakda yashaydi. Askarida tuxumlari odam ichagidan axlati bilan birga tashqi muhitga chiqib turadi, tashqi muhitda optimal sharoitlar bo'lganida (harorat 24-26°C, yetarlicha namlik, kislorod bo'lib turganida) 25 kun davomida tuxumlar invaziyalovchi harakatchan lichinka davriga qadar rivojlanib oladi.

Odam invaziyalovchi lichinkasi bor gijja tuxumlarini ifloslangan sabzavotlar, ba'zi mevalar (qulupnay), kamroq darajada chang, suv va xomligicha yeyilaveradigan boshqa oziq-ovqat mahsulotlari bilan birga yutib yuborishi natijasida unga gijja yuqadi. Bu gijjaning yuqishi odatda yoz va kuz davrlarida ko'proq uchraydi.



Yutib yuborilgan tuxum ichakka o'tib, invaziyalovchi lichinka tuxum pardalaridan shu joyda bo'shanib chiqib, ichak shilliq pardasi, mayda-mayda vena tomirlarini teshib o'tadi va qon oqimi bilan birga qopqa venasiga, jigar tomirlariga, so'ngra pastki kavak vena bilan yurakning o'ng yarmiga yetib boradi. Lichinka o'pka kapillyarlaridan o'tib borar ekan, ularni teshadi va quyilib qoladigan qon bilan birga o'pka alveolalari bilan bronxiolalarga tushadi. Nafas yo'llarining hilpillovchi epiteliysi lichinkaning bronx, traxeya va halqumga qarab surilib borishiga yordam beradi. So'ngra lichinka og'izga o'tib, so'lak bilan birga yana yutib yuborilishi mumkin. Askaridalarning tuxumidan chiqqan lichinkalik paytdan tortib, to birlamchi bor tuxum qo'yadigan bo'lib olguncha rivojlanib olishi uchun oradan 9 haftadan to 15 haftagacha vaqt o'tadi. Askaridalarning rivojlanishi sikliga muvofiq birinchi migratsiyalanuvchi fazasi bilan ikkinchi ichak fazasi tafovut qilinadi.

**Klinikasi.** Askaridalarning rivojlanish sikli ikki fazadan iborat:

**1.Migratsion faza.**

**2.Ichak fazasi.**

Askaridozning **migratsion fazasi** klinik jihatdan olganda belgisiz o'tadi yoki subfebril harorat, yo'talish, tez o'tib ketadigan bronxitlar, pnevmoniyalar, plevritlar bo'lib turishi bilan birga davom etadi, ana shunday bronxitlar, pnevmoniyalar, plevritlarda balg'amda ba'zan lichinkalar topiladi. Ba'zida badanga polimorf toshma toshib ayni vaqtda badan terisi holi-jonni qo'ymaydigan darajada qichishib turadi, tana harorati ko'tariladi va eozinofiliya bo'ladi. Askaridoz birinchi fazasining tashxisoti yetarlicha ishlab chiqilgan emas.

Askaridozning **ichak fazasi** juda har xil tarzda belgilar mutlaqo bo'lmaydigan ko'rinishdan tortib, to og'ir klinik alomatlari bo'ladigan xilda o'tadi. Eng ko'p uchraydigan belgilar ishtaha pasayib, ko'ngil aynib turishi, ba'zan qayt qilish, ich buzilishi, tana vaznining kamayib qolishi, uyqu bexalovatligi, tez charchaydigan, injiq bo'lib qolish, maktabda o'zlashtirishning pasayib ketishi va boshqalardir.



**Asoratlari.** Kasallikning mana shu fazasida juda kamdan-kam bo'lsa-da, lekin og'ir asoratlari uchrashi mumkin. Obturatsion va spastik ichak tutilishi, askaridoz peritonit shular jumlasidandir.



Askaridalarining ichakdan o'rmalab chiqib, me'da orqali hiqildoq, traxeya va bronxlarga o'tib qolishi nihoyatda kamdan-kam uchraydigan asoratlardir. Askaridoz ichak fazasining tashxisi bola axlatida askarida tuxumlari topilishiga qarab qo'yiladi. Askaridoz odatda eson-omon o'tib ketadi, oqibati xayrli bo'ladi. Noto'g'ri va kech tashxis qo'yilgan, xirurgik davoni talab qiladigan asoratlari bundan istisnodir.

**Davosi.** Askaridozga migratsion fazasida qilinadigan spetsifik davolash ishlab chiqilgan emas. Ikkinchi fazadagi askaridozga davolash uchun bir necha xil doridarmonlar va kislorodoterapiya taklif etilgan.

Piperazin kam zaharli bo'lib, yaxshi natija beradi va voyaga yetgan va yosh askaridalarining asab sistemasiga ta'sir qilib, buni susaytirib qo'yadi. Piperazin quyidagi bir martali dozalarda ovqatdan keyin bir soat o'tkazib turib, ketma-ket 2 kun kuniga 2 mahal ichirish uchun buyuriladi, yoshiga to'lmagan bolalarga - 0,2 g, 2-3 yashar bolalarga - 0,3 g, 4-6 yashar bolalarga- 0,5 g, 7-9 yashar bolalarga-0,75 g, 10-14 yashar bolalarga-1g. Davo vaqtida o'tkir va sho'r taomlar istisno qilinadi.

Ko'ngil aynishi, qayt qilish, eritema, tez-tez hojatga borib turish singari nojo'ya hodisalar kamdan-kam kuzatiladi. Markaziy asab sistemasida organik kasalliklar borligi piperazin buyurishga yo'l qo'ymaydigan moneliklardir.

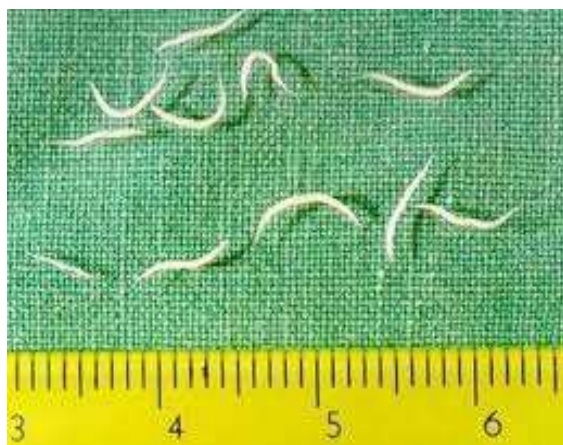
Kombantrin ham qo'llaniladi, lekin bu preparat 5-10 mg/kg hisobidan faqat bir marta beriladi (1 tabletkasida 250 mg, 1 ml suspenziyasida 50 mg bo'ladi). Davo qilib bo'lgandan keyin surgu dorilar buyurilmaydi. Piriviniy pamoat 5 mg/kg hisobidan bir marta buyuriladi (1 tabletkasida 5 mg, 1 ml suspenziyasida 5 mg bo'ladi). Dekaris 2,5 mg/kg hisobidan bir marta (1 tabletkasida 150 mg bo'ladi) qo'llaniladi, vermoks ham 2,5-5 mg/kg hisobidan bir marta ishlatiladi (1 tabletkasi-100 mg).

Askaridozga davo qilish uchun kislorod qo'llaniladi, kislorodni bolalar me'dasiga yostiqdand ingichka rezina kateter (№ 10-14) orqali ertalab nahorga beriladi. Kislorodni dozalash uchun bir tomoni kislorod yostig'iga, ikkinchi uchi esa zondga ulangan qo'shloq Richardson ballonidan foydalanish mumkin. Ballon o'rtacha tarang bo'lganda sig'imi 250 ml ga teng bo'ladi. Bolalarga kislorod har bir yoshiga 100 ml hisobidan beriladi. Me'daga gaz 10-20 minut davomida asta-sekin, kichik-kichik porsiylar holda kirib turadigan bo'lishi kerak. Kislorod yuborilganidan keyin bola 2 soat o'rinda yotib turishi, keyin nonushta qilib, o'zining odatdagi mashg'ulotlariga kirishishi zarur. Kislorodni 2-3 marta (har kuni yoki kunora) yuborish kerak bo'ladi. Kislorod yuborilganidan bir sutka keyin bolaning ichi kelavermaydigan bo'lsa, surgu buyuriladi. Kislorod yuborilgandan keyin o'lik askaridalar 1-kun bilan 3-kun orasida, ba'zida 4-6-kuni tushib ketadi.

Yara kasalligi qo'zib turgan davrda, qorin bo'shlig'ida o'tkir va yarim o'tkir yallig'lanish jarayonlari bor paytda kislorod bilan davolash to'g'ri kelmaydi. Askaridozga naftamon bilan ham davo qilinadi.

### **Enterobioz**

**Enterobioz** ostritsalar tufayli paydo bo'ladigan gijja kasalligi bo'lib, bolalar orasida, ayniqsa, keng tarqalgan. Bu parazit dumaloq, mayda (erkagining bo'yi 2,5 mm, urg'ochisining bo'yi 9-12 mm) gijja bo'lib, yo'g'on ichakning pastki bo'limida, ko'r ichakda va yuqoriga ko'tariluvchi chamber ichakning boshlang'ich qismida yashaydi. Bir talay (12 mingtagacha) tuxumlari bo'ladigan urg'ochilari to'g'ri ichakka tushib kelib, uyqu vaqtida odatda faollik bilan orqa chiqaruv teshigidan tashqariga chiqadi va shu teshik atrofiga tuxum qo'yib, o'lib ketadi. Ostritsalar 3-4 hafta umr ko'radi.



Ostritsalar faqat kasal odamdan yuqadi. Perianal burmalarga urg’ochilari qo’yib ketgan tuxumlari 4-6 soatdan keyin yetilib, invaziyalovchi tuxumlarga aylanadi. Bular ichki kiyim bilan o’rin-boshga, ro’zg’or buyumlariga yuqib qoladi. Gijja tuxumlarini pashshalar ham tashqi muhitga tarqatadi. Odam yetilgan ostritsa tuxumlarini ovqat bilan birga yutib yuborganida unga gijja yuqadi, bundan tashqari, gijja tuxumlari odamning og’zi bilan burniga chang bilan birga kirishi ham mumkin. Urg’ochi ostritsalar orqa chiqaruv teshigidan o’rmalab chiqib, atrofini qichishtirib turadigan bo’lgani uchun enterobioz bilan og’rigan kasallar ko’pincha perianal sohasini qashlab, qo’l barmoqlarini gijja tuxumlari bilan iflos qilib qo’yishi natijasida gijjani o’z-o’ziga yuqtirib turadi.



**Klinikasi.** Enterobioz belgisiz o’tishi mumkin, lekin ko’pchilik hollarda bu kasallikning qanday bo’lmasin biror xil alomatlari paydo bo’ladi. Kasallikning yengil formasida kechqurunlari yoki kechasi orqa chiqaruv teshigi sohasi bir-ikki kun davomida salgina qichishib turadi, bunday qichishish o’z-o’zidan yo’qolib ketadi va 2-3 haftadan keyin yana paydo bo’ladi. Gijja ko’plab takror-takror yuqib turgan paytda (reinvaziyada) qichishish doimiy bo’lib qoladi va odamni juda bezovta qiladi. Orqa chiqaruv yo’li sohasi qashlanishi tufayli uning ko’p joylari tiralib, dermatit, piodermiya paydo bo’ladi. Ba’zi kasallarda tez-tez ich kelib turib, axlat shilimshiq aralash bo’tqasimon bo’lib tushadi, goho hojat vaqtida og’riqli kuchaniqlar tutadi, bosh og’riydi, bosh aylanadn, odam tez charchaydigan, tajang bo’lib qoladi, uyquasi buziladi. Qiz bolalarda ostritsalar jinsiy a’zolarga o’rmalab kirib qolishi mumkin, bu aksari og’ir o’tadigan va ha deganda qaytavermaydigan vulvovaginitlarga sabab bo’ladi.



Ostritsalarning tuxumlari yoki gijjalarning o'zi topilgandagina ishonch bilan enterobioz deb tashxis qo'yish mumkin. Buning uchun 1 % li o'yuvchi natriy eritmasi yoki 50% li glitserin eritmasiga ho'llangan kichikroq yog'och shpatel bilan yo bo'lmasa, bir bo'lak sellofan yohud yopishqoq sellyuloza lentasi bilan perianal sohadan qirma olinadi (yopishqoq sellyuloza lentasi yopishqoq tomoni bilan buyum oynasiga qo'yilib, mikroskopning kichik ob'yektiv ostida tekshirib ko'riladi).

Kechasi orqa chiqaruv teshigi sohasiga bir bo'lak paxta qo'yib yotish, keyin esa shu paxtani chayib, olingan yuvindi suvni tekshirishni tavsiya qilish mumkin (sentrifugadan o'tkazib). Ostritsa tuxumlarini odatda axlatdan topib bo'lmasligini nazarda tutish kerak, chunki bu gijja ichakdan tashqarida tuxum qo'yadi. Enterobioz eson-omon o'tib ketadi, oxiri xayrli.

**Diagnostika.** Perianal sohadan qirma olish, qonning umumiy tahlili va boshqalar.

Kasallikka tashxis qo'yish ostritsalarning tuxumlari yoki gijjalarning o'zini topishga asoslangan. Buning uchun 1% li o'yuvchi natriy eritmasi yoki 50% li glitserin eritmasiga ho'llangan kichikroq yog'och shpatel bilan yo bo'lmasa, bir bo'lak sellofan, yoxud yopishqoq sellyuloza lentasi bilan perianal sohadan qirma olinadi (yopishqoq sellyuloza lentasi yopishqoq tomoni bilan buyum oynasiga qo'yilib, mikroskopning kichik obyektiv ostida tekshirib ko'riladi).



**Davosi.** Enterobiozning yengil formalarida gigiyena chora-tadbirlarini amalga oshirish yo’li bilan bu gijjadan xalos bo’lib olish mumkin. Buning uchun natriy gidrokarbonat qo’shilgan 1-3 stakan suvdan kechqurun xuqna qilinadi (har stakan suvga 1/2 choy qoshiq natriy gidrokarbonat). Bemor badaniga zich yopishib turadigan ich kiyim kiyib uxlashi kerak. Ich kiyimlari va o’rin-boshlariga tutilgan oqliklarni har kuni issiq dazmol bilan dazmollab turish lozim. Tirnoqlar kalta qilib olingan bo’lishi kerak. Xonani tozalashda latta ho’llab, artib tozalanadi.

Enterobiozning og’ir formalarida gigiyena qoidalariga rioya qilishdan tashqari, dori-darmonlar bilan davo qilish buyuriladi. Piperazin xuddi askaridozda buyuriladigan dozalarda ishlatiladi, davo kursi 3-5 kun, zarur bo’lsa, har safar 7 kun oralab turib, davo sikli 3 martagacha takrorlanadi. Bemorda qabziyat bo’lgandagina surgi beriladi; maxsus parhez qilishning hojati yo’q. Xuddi askaridozda buyuriladigan dozalarda kombantrin, perviniy pamoat, dekaris, vermoks qo’llaniladi. Naftamon ketma-ket 3 kun davomida 5 yoshdan katta bolalarga kuniga 5 g dan, 5 yosh va undan yoshroq bolalarga kuniga 2,5 g dan buyuriladi. Mana shu dozadagi preparat 50 ml iliqroq qand sharbatida eritilib, nonushtadan 30 minut ilgari nahorga ichiriladi. Surgi buyurilmaydi, odatdagicha ovqat berilaveradi. Zarur bo’lsa davo 7-10 kundan keyin takrorlanadi. Erkak qirqbo’g’im ekstrakti 1-2 yashar bolalarga 0,2 g dan, 3-4 yashar bolalarga 0,3 g dan, 5-6 yashar bolalarga 0,5 g dan, 7-8 yashar bolalarga 0,6 g dan, 9-10 yashar bolalarga 0,7 g dan, 11-12 yashar bolalarga 0,9 g dan, 13-16 yashar bolalarga 1,0 g dan buyuriladi. Ertaga davo qilinadi, degan kuni kechqurun tuz surgi, ertasiga ertalab nahorga erkak qirqbo’g’im ekstrakti va oradan 1 soat o’tkazib tuz surgi beriladi, surgidan keyin 2 soat o’tgach nonushta beriladi. Bemor ostritsalardan batamom holi bo’lib olmagan bo’lsa, u holda 10-12 kundan keyin ikkinchi davo sikli o’tkaziladi. Piperazin va naftamon bilan qilinadigan davo ambulatoriyada, erkak qirqbo’g’im ekstrakti bilan qilinadigan davo bir kunlik statsionar yoki oddiy statsionarda o’tkaziladi. Qichishishga qarshi dimedrol ichiriladi va perianal sohaga 5% li anestezin malhami surtib turiladi. Enterobioz kasalligi butun oilada bo’lsa, oilaning barcha a’zolarini bir yo’la davolash kerak.

#### **Profilaktikasi.**

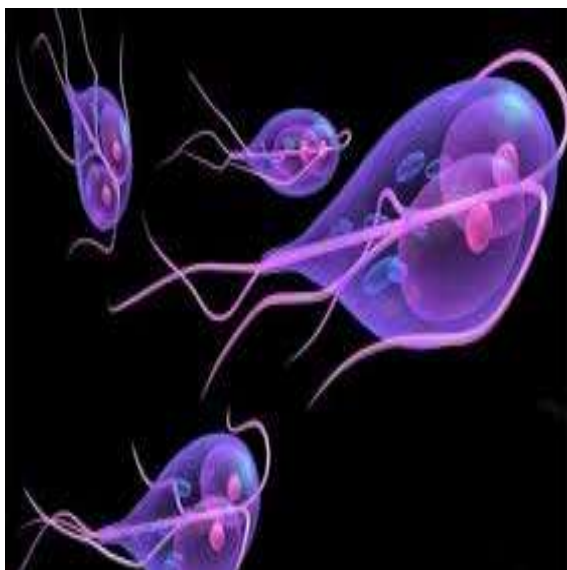
- Vaqti-vaqti bilan ommaviy tekshiruvlar o’tkazilib, gijja kasalliklari bor bolalar va katta yoshdagi odamlar hamda gijja tashuvchilar aniqlanib, tegishli choralar ko’rib boriladi.
- Tushgan gijjalar yoqib tashlanadi yoki 30 daqiqa davomida qaynatiladi, axlatlarning ustiga 30-60 daqiqa davomida qaynab turgan suv quyib qo’yiladi.
- Hojatxonalar, tuvaklar qaynatilgan suv bilan, so’ndiril-magan ohak yoli xlorli ohak bilan dezinfeksiya qilinadi.
- Meva va sabzavotlarni iste’mol qilishda sanitariya-gigiyena qoidalariga amal qilish.
- Bolalarni shaxsiy gigiyena qoidalariga amal qilishi.





### Lyamblioz

**Lyamblioz** lyambliyalar tufayli paydo bo'ladigan kasallikdir, bu sodda jonivorlar ularni birinchi marta va batafsil tasvirlab bergan D. F. Lyambl degan olimning nomi bilan shunday deb atalgan. Lyambliyalar ikkita rivojlanish bosqichida: vegetativ bosqichda va sistalar bosqichida bo'ladi, ular bevosita oddiy bo'linish yo'li bilan ko'payadi. Bu jonivorlar ichakka joylashib oladi, ularning patogen roli har xil baholanadi.



**Klinikasi.** Bu kasallik odatda tana harorati ko'tarilmasdan turib asta-sekin avj olib boradi va me'da-ichak yo'lida yuzaga keladigan o'zgarishlar bilan birga davom etadi. Odam odatda sutkasiga 2-4 mahal, goho bundan ko'ra ko'proq hojatga borib turadi, hojat vaqtida shilimshiq, ba'zida qon aralash axlat keladi, axlat yo' suyug yoki bo'tqasimon, yo bo'lmasa, hatto, quyug bo'lishi mumkin. Ichakka aloqador o'zgarishlar ko'pchilik hollarda uzoq davom etib boradi va qaytalanib turishga moyil bo'ladi. Ovqatning singishi qiyinlashadi va axlatda ko'pincha hazm bo'lmay qolgan ovqat qoldiqlarini ko'rish mumkin. Ba'zi bolalarda ichakka aloqador bo'lgan yuqoridagi o'zgarishlar bilan birga ko'ngil aynab, qayt qilish, umuman holsizlanish, anemiya va asab sistemasiga aloqador turli o'zgarishlar ko'riladi.



**Kasallik tashxisi** axlatda lyambliyalar topilishiga qarab tasdiqlanadi. Koprologik tekshirish material olinishi bilanoq o'sha zahoti o'tkaziladi.

**Davosi.** Lyambliyalarni tushirish uchun hozirgi vaqtda sutkasiga 10 mg/kg hisobidan furazolidon ishlatish tavsiya etiladi. Uning mana shu sutkalik dozasi 3-4 qismga bo'lib ichiriladi. Bu preparat 5-7 kun davomida berib boriladi. Furazolidon berilganida ba'zan ko'ngil aynashi, qayt qilish, ishtaha pasayishi, badanga toshma toshishi singari hodisalar kuzatilishi mumkin. Bunday hollarda preparat berish to'xtatiladi yoki dozasi kamaytiriladi. Ba'zan dimedrol yoki kalsiy xlorid buyuriladi.

Lyambliozga qarshi aminoxinol qo'llaniladi: 1 yoshgacha bo'lgan bolalarga bu preparat sutkasiga 0,025 g, 1 yoshdan 2 yoshgacha bo'lgan bolalarga 0,05 g, 2 yoshdan 4 yoshgacha bo'lgan bolalarga 0,075 g, 4 yoshdan 6 yoshgacha bo'lgan bolalarga 0,1 g, 6 yoshdan 8 yoshgacha bo'lgan bolalarga 0,15 g, 8 yoshdan 12 yoshgacha bo'lgan bolalarga 0,15-0,2 g, 12 yoshdan 16 yoshgacha bo'lgan bolalarga 0,25-0,3 g miqdorida beriladi, preparat ovqatdan keyin ichiladi. 5 kun oralab turib har biri 5 kundan iborat ikkita sikl o'tkaziladi. Bu preparat yaxshi kor qiladi va kam zaharli. 5 kun davomida yoshga to'g'ri keladigan dozada metronidazol ham buyuriladi. Lyambliyalarning invaziyasi juda ko'p bo'lgan hollarda davo kursi takrorlanadi. Metronidazolning afzalligi shuki, davo kursi qisqa va preparatni kasallar yaxshi ko'taradigan bo'lgani holda yaxshi nanija beradi.

Nistatin ham yaxshi ta'sir ko'rsatadi, bu preparat bir yoshgacha bo'lgan bolalarga 75000 TB dan, 1 yoshdan 3 yoshgacha bo'lgan bolalarga 100 000 TB dan, 3 yoshdan katta bolalarga 500 000-700 000 TB dan buyuriladi. Mana shu sutkalik dozasi 3-4 ga bo'lib ichiriladi va preparat 10-14 kun ishlatiladi.

Ovqat bekamu ko'st bo'lishi kerak: achitqilar buyuriladi, bular lyambliyalarning yo'qolib ketishini osonlashtiradi. Ichak lyambliozining ha deganda qaytavermaydigan va sustlik bilan o'tayotgan formalarida qo'shimcha ravishda gemo, fermento- va vitaminoterapiya qo'llaniladi.



Gelmintozlar **profilaktikasi** organizm ichidagi gelmintlarni ham, tashqi muhitdagi gelmintlarni ham barcha yaroqli usullar bilan aktiv ravishda yo'q qilishga qaratilgan kompleks chora-tadbirlarni amalga oshirish yo'li bilan olib boriladi. Kasallar va parazit tashuvchilarni invaziya manbai bo'lishdan holi qilib qo'yadigan davo katta ahamiyatga ega. Tushgan gelmintlar yoqib tashlanadi yoki 30 daqiqa davomida qaynatiladi, axlatlarning ustiga 30-60 daqiqaga qaynab turgan suv quyib qo'yiladi. Hojatxonalar, tuvaklar qaynagan suv bilan, so'ndirilmagan ohak yoki xlorli ohak bilan zararsizlantiriladi.

Davo chora-tadbirlari bilan bir qatorda atrofdagi muhitni axlat tushishidan saqlash (kanalizatsiya o'tkazish, hojatxonalarni sarishta saqlash, najaslarni yuqumsizlantirib borish) ham birinchi darajali ahamiyat kasb etadi. Ekinzorlarni o'g'itlash uchun qo'llaniladigan najaslar torf, axlat, go'ng bilan bahor-yoz kezlari 2-3 oy davomida kompostlash yo'li bilan gelmintlardan holi qilinadi. Bularni kuzda sabzavotlar hosili yig'ib olinganidan keyin yerga solish va yerni kuz va bahorda qaytadan haydab qo'yish mumkin. Tasma simon gelmintlar tufayli paydo bo'ladigan gelmintozlarning oldini olishda go'sht ustidan sanitariya nazorati olib boruvchi veterinariya organlari katta rolni o'ynaydi.

Sog'lomlashtiruvchi chora-tadbirlar qatoriga ota-onalar va pedagoglarning faol ishtiroki bilan bolalar orasida olib boriladigan sanitariya maorifi va tarbiyaviy ish ham kiradi. Shaxsiy profilaktika qo'llarni toza saqlash, hojatga borilganda ishlatiladigan qog'ozdan, tuvaklardan to'g'ri foydalanish, sabzavot va har xil mevalarni yeyishdan oldin yaxshilab yuvib olish, ichiladigan va sabzavot-mevalar hamda ovqatga tutiladigan idish-tovoqlar yuviladigan suvni qaynatib yoki filtrlab olish, pashshalarga qarshi kurash olib borishni o'z ichiga oladi.



### Foydalanilgan adabiyotlar

1. M.F.Ziyaeva. Z.O.Rizayeva «Bolalarda hamshiralik parvarishi». Toshkent, «Fan va texnologiya» 2012 yil.
2. Q.S Inomov. «Pediatriyada hamshiralik ishi» Toshkent, 2016 yil.
3. «Bemor bolalarni parvarish qilish va onalarga maslahat berish» Uslubiy qo'llanma. Toshkent, 2010 y.
4. «Bolalikda hamshiralik ishi» fanidan metodik qo'llanma. Toshkent 2016. (UNISEF).

**Internet saytlari:** [www.pediatria.jurnal.ru](http://www.pediatria.jurnal.ru)