

BOLALARDA ENTEROBIOZ VA GELMINTOZLARNING SIYDIK AJRATISH TIZIMI INFEKSIYALARIGA TA'SIRI

Ruxilloyeva Muazzam Amrilloyevna

Toshkent shahar ko'p tarmoqli shifoxonasi pediatrik shifokori

Annotatsiya. Ushbu tezisda bolalarda enterobioz va boshqa gelmintozlarning siydik ajratish tizimi infeksiyalari bilan bog'liq klinik ahamiyati tahlil qilinadi. Siydik yo'llari infeksiyalari bolalar amaliyotida keng uchraydigan patologiyalardan biri bo'lib, aksariyat hollarda bakterial etiologiyaga ega. Biroq ayrim vaziyatlarda gelmint invaziyalari, ayniqsa *Enterobius vermicularis* chaqiradigan enterobioz, siydik chiqarishdagi achishish, tez-tez siyish, vulvovaginit, perianal qichishish va qaytalanuvchi dizurik shikoyatlar bilan namoyon bo'lishi mumkin.

Kalit so'zlar: enterobioz, gelmintozlar, bolalar, siydik yo'llari infeksiyasi, dizuriya, vulvovaginit, perianal qichishish.

KIRISH

Bolalarda siydik ajratish tizimi infeksiyalari pediatriya, bolalar nefrologiyasi va bolalar urologiyasida muhim klinik muammolardan biri hisoblanadi. Siydik yo'llari infeksiyasi odatda bakterial omillar, xususan ichak tayoqchasi va boshqa enterobakteriyalar bilan bog'liq bo'ladi. Kasallik dizuriya, tez-tez siyish, tana haroratining ko'tarilishi, qorin yoki bel sohasidagi og'riq, siydik tahlilida leykotsituriya va bakteriuriya bilan namoyon bo'lishi mumkin. Shu bilan birga, bolalarda har bir dizurik shikoyatni faqat bakterial sistit yoki pielonefrit sifatida talqin qilish to'g'ri emas. Ayrim hollarda parazitlar invaziyalar, ayniqsa enterobioz, klinik jihatdan siydik yo'llari infeksiyasiga o'xshash belgilarni keltirib chiqaradi yoki mavjud bakterial infeksiyaning qaytalanishiga sharoit yaratadi.

ASOSIY QISM

Enterobiozning siydik ajratish tizimi infeksiyalariga ta'siri bir necha mexanizm orqali tushuntiriladi. Birinchi mexanizm — perianal qichishish va tirnash natijasida bakterial ifloslanishning kuchayishidir. Bola qichishgan sohani qo'li bilan tirnaydi, natijada gelmint tuxumlari va ichak mikroflorasi tirnoq osti, qo'l terisi, ichki kiyim, choynab va boshqa buyumlarga tarqaladi. Gigiyena qoidalari yetarli bajarilmasa, bu mikroorganizmlar tashqi jinsiy a'zolar va uretra sohasiga o'tishi mumkin. Ayniqsa kichik yoshdagi qiz bolalarda bu jarayon siydik yo'llariga ko'tariluvchi bakterial infeksiya uchun qulay sharoit yaratadi. Kropp, Cichocki va Bansal tomonidan o'tkazilgan tadqiqotda pinworm invaziyasi, introital bakterial muhit va bolalarda qaytalanuvchi siydik yo'llari infeksiyasi o'rtasidagi bog'liqlik muhokama qilingan [2].

Ikkinchi muhim mexanizm — vulvovaginit va uretra atrofidagi mahalliy yallig'lanishdir. Enterobiozda gelmintlarning perianal sohadan vulva va qin kirish

qismiga migratsiyasi qizarish, achishish, qichishish, ajralma, uyqu buzilishi va siydik chiqarishda noqulaylik bilan namoyon bo'lishi mumkin. Bunday vaziyatda bola "siyishda achishish"dan shikoyat qiladi, ota-ona esa bu holatni ko'pincha sistit deb qabul qiladi. Amaliyotda esa siydik tahlili har doim ham haqiqiy bakterial infeksiyani tasdiqlamasligi mumkin. Demak, enterobioz ayrim hollarda siydik yo'llari infeksiyasini bevosita chaqirmaydi, balki unga o'xshash simptomlarni yuzaga keltiradi. Shu sababli qaytalanuvchi dizuriya, tungi bezovtalik, perianal qichishish va qiz bolalarda vulvovaginit belgilarida parazitlar tekshiruv o'tkazish maqsadga muvofiqdir.

Uchinchi mexanizm — enterobioz fonida ikkilamchi bakterial kolonizatsiyaning kuchayishidir. Bolaning ichak mikroflorasi, tashqi jinsiy a'zolar gigiyenasi, immun holati va mahalliy shilliq qavat himoyasi birgalikda siydik yo'llari infeksiyasining rivojlanish ehtimolini belgilaydi. Enterobiozda doimiy qichishish va mexanik tirnashish mahalliy teri-shilliq qavat to'sig'ini zaiflashtiradi. Natijada shartli-patogen bakteriyalar ko'payishi va uretraga yaqin hududda kolonizatsiya kuchayishi mumkin. Bu, ayniqsa, gigiyenik ko'nikmalari hali to'liq shakllanmagan maktabgacha va kichik maktab yoshidagi bolalar uchun muhimdir.

Adabiyotlarda *Enterobius vermicularis*ning siydik yo'llariga noodatiy migratsiyasi ham tasvirlangan. Patel va hammualliflar 7 yoshli qiz bolada qaytalanuvchi siydik yo'llari zararlanishi bilan bog'liq enterobioz holatini qayd etgan [3]. Bunday holatlar kam uchraydi, shuning uchun enterobiozni har bir siydik yo'llari infeksiyasining asosiy sababi deb hisoblash mumkin emas. Biroq bakterial davolashga qaramay qaytalanadigan, siydik ekmasi natijalari doimiy ravishda aniq bo'lmagan, vulvovaginit yoki perianal qichishish bilan kechadigan holatlarda parazitlar omilni izlash klinik jihatdan asosli hisoblanadi.

Boshqa gelmintozlar orasida siydik ajratish tizimi bilan eng bevosita bog'liq kasalliklardan biri shistosomozdir. *Schistosoma haematobium* chaqiradigan urogenital shistosomozda parazit tuxumlari siydik pufagi va siydik yo'llari devorida yallig'lanish, granuloma, fibroz, gematuriya va obstruktiv o'zgarishlarga sabab bo'lishi mumkin [5]. Bu kasallik O'zbekiston sharoitida keng tarqalgan tipik infeksiya sifatida emas, balki migratsiya, endemik hududlarda yashash yoki sayohat tarixi bo'lgan bolalarda differensial diagnostik ahamiyatga ega. Shistosomozda dizuriya va gematuriya bakterial sistitga o'xshashi mumkin, ammo uning patogenezi parazitlar zararlanish bilan bog'liq.

Shistosomozning surunkali kechishida siydik pufagi devorining qalinlashuvi, ureterlarning torayishi va gidroureteronefroz rivojlanishi kuzatilishi mumkin. Vaqtida aniqlanmagan va davolanmagan holatlarda esa buyrak parenximasining ikkilamchi shikastlanishi, surunkali pielonefrit hamda surunkali buyrak kasalligi rivojlanish xavfi ortadi. Shu sababli, ayniqsa, sababi noma'lum davomli gematuriya yoki qaytalanuvchi

siydik yo'llari infeksiyasi bilan murojaat qilgan, endemik hududlarda bo'lgan bolalarda shistosomoz ehtimolini hisobga olish muhimdir.

Diagnostikada epidemiologik anamnezni sinchiklab yig'ish alohida ahamiyat kasb etadi. Kasallikni tasdiqlash uchun siydik cho'kmasida *Schistosoma haematobium* tuxumlarini aniqlash, serologik va molekulyar diagnostika usullari (PCR), shuningdek, siydik pufagi va buyraklarning ultratovush tekshiruvi qo'llaniladi. Laborator tekshiruvlarda mikrogematuriya, proteinuriya va ayrim bemorlarda periferik eozinofiliya aniqlanishi mumkin. Instrumental tekshiruvlar esa siydik ajratish tizimida fibroz, devor qalinlashuvi va obstruktiv o'zgarishlarni baholash imkonini beradi.

Davolashning asosini prazikvantel preparati tashkil etadi. Preparatning o'z vaqtida qo'llanilishi parazitni eliminatsiya qilish, yallig'lanish jarayonining susayishi va uzoq muddatli nefrourologik asoratlarning oldini olishga yordam beradi. Shu bilan birga, siydik ajratish tizimida rivojlangan anatomik o'zgarishlar mavjud bo'lsa, nefrolog va urolog ishtirokida kompleks kuzatuv hamda zarur hollarda jarrohlik muolajalari talab etilishi mumkin.

Shunday qilib, urogenital shistosomoz bolalarda nefrologik amaliyotda kam uchrasa-da, klinik jihatdan muhim parazitar kasallik hisoblanadi. U qaytalanuvchi gematuriya, dizuriya va siydik yo'llari patologiyalarining differensial diagnostikasida e'tibordan chetda qolmasligi lozim. Ayniqsa, migratsiya jarayonlari va xalqaro sayohatlar ortib borayotgan hozirgi sharoitda ushbu kasallikni erta aniqlash va o'z vaqtida davolash buyrak funksiyasini saqlab qolish hamda og'ir asoratlarning oldini olishda muhim ahamiyatga ega.

XULOSA VA MUNOZARA

Bolalarda enterobioz va boshqa gelmintozlar siydik ajratish tizimi infeksiyalariga turli darajada ta'sir ko'rsatadi. Enterobioz eng avvalo perianal qichishish, tirnash, vulvovaginit, mahalliy yallig'lanish va ikkilamchi bakterial kontaminatsiya orqali siydik yo'llari infeksiyalariga o'xshash belgilarni keltirib chiqarishi yoki qaytalanuvchi infeksiyalarga sharoit yaratishi mumkin. Ayniqsa qiz bolalarda anatomik xususiyatlar sababli bu bog'liqlik amaliy jihatdan muhimdir.

Boshqa gelmintozlardan shistosomoz siydik ajratish tizimini bevosita zararlashi bilan ajralib turadi. Ichak gelmintozlari esa ko'proq umumiy immun, ovqatlanish va gigiyenik omillar orqali infeksiyalarga moyillikni kuchaytiradi. Shu sababli bolalarda qaytalanuvchi dizuriya, vulvovaginit, perianal qichishish, noaniq siydik shikoyatlari yoki antibiotiklardan keyin tez qaytalanuvchi holatlarda enterobioz va boshqa gelmintozlarni differensial diagnostik doiraga kiritish kerak.

ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Wendt S., Trawinski H., Schubert S., Rodloff A.C., Mössner J., Lübbert C. The Diagnosis and Treatment of Pinworm Infection // Deutsches Ärzteblatt International. 2019. Vol. 116, No. 13. P. 213–219. DOI: 10.3238/arztebl.2019.0213.
2. Kropp K.A., Cichocki G.A., Bansal N.K. Enterobius vermicularis (pinworms), introital bacteriology and recurrent urinary tract infection in children // The Journal of Urology. 1978. Vol. 120, No. 4. P. 480–482. DOI: 10.1016/S0022-5347(17)57236-5.
3. Patel B., Sharma T., Bhatt G.C., Dhingra B. Enterobius vermicularis: An unusual cause of recurrent urinary tract infestation in a 7-year-old girl: case report and review of the literature // Tropical Doctor. 2015. Vol. 45, No. 2. P. 132–134. DOI: 10.1177/0049475514566872.
4. Shaikh N., Morone N.E., Bost J.E., Farrell M.H. Prevalence of urinary tract infection in childhood: a meta-analysis // Pediatric Infectious Disease Journal. 2008. Vol. 27, No. 4. P. 302–308. DOI: 10.1097/INF.0b013e31815e4122.
5. Bamgbola O.F. Urinary schistosomiasis // Pediatric Nephrology. 2014. Vol. 29, No. 11. P. 2113–2120. DOI: 10.1007/s00467-013-2723-1.