



Sog'liqni saqlash  
vazirligi



Oliy ta'lim, fan va  
innovatsiyalar vazirligi



Toshkent tibbiyot  
akademiyasi Termiz filiali

## “ISSIQ IQLIM SHAROITIDA YUQUMLI KASALLIKLARNING O‘ZIGA XOS KECHISHI”



# RESPUBLIKA ILMIIY – AMALIIY ANJUMAN

2025 24-OKTABR  
TERMIZ

**“Issiq iqlim sharoitida  
yuqumli kasalliklarning  
o‘ziga xos kechishi”  
RESPUBLIKA ILMIY-  
AMALIY ANJUMANI**

# **Tashkiliy qo‘mita a‘zolari**

## **BOSH MUHARRIRLAR**

F A OTAMURADOV. A A SULTANOV

## **BOSH MUHARRIR O‘RINBOSARLARI**

Sultanov Akram Abduxoliqovich, Tog‘ayev Axror Turaqulovich, Mirzayeva Shaxodat Boynazar qizi, Amonov Sobirjon Baxtiyorovich, Jo‘rayev Jamol Sirojiddin o‘g‘li, Raimov Kamoliddin Eshmuminovich, Utambetova Gulnaz Mirbekovna, Xolbayev Akbar Yuldashevich, Xaitova Iroda Xolmurod qizi

## **TAHRIRIYAT HAY‘ATI A‘ZOLARI**

Boboyorov Sardor Uchqun o‘g‘li, Norboyev N.M, Mamatqulova Nilufar Xusanovna, Xo‘shboqov Panji Shoymanovich, Axmedov Kamoliddin Hakimovich, Muzaffarova Nazokat Sharabovna, Nurova Zamira Annakulovna, Babajanova Shoira O‘tkirovna, Rasulov Shomurod Maxmudovich, Maxmaraimov Shavkat To‘xtashovich, Vaxidov Alisher Shavkatovich, Muhammadiyev Rahmon Omonovich, Madiyev Rustam Zoirovich, Xurmatova Dilorom Adashevna, Bolg‘ayev Abdusodiq Boltayevich, Salomov Murod Sunnatullayevich, Shamsutdinova Maqsuda Ilyasovna, Xo‘jaqulova Farida Ismoilovna.

## TERI LEYSHMANIOZI KASALLIGINI KELTIRIB CHIQRUVCHI SABABLAR

<sup>1</sup>Sultanov Akram Abduxalikovich, <sup>2</sup>Raximov Nuriddin Ziyodulla o‘g‘li

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti Termiz Filiali

Teri leishmaniozi hayvonot olami orqali yuqishi oqibati bo‘lib, uning epidemiologiyasi O‘rta yer dengizi havzasida uchraydigan kasallikka o‘xshaydi. Teri leishmaniozini yuqtirishning geografik diapazoni va xavf omillari kengaymoqda. Ilgari teri leishmaniozi asosan kasbiy kasallik bo‘lib, kauchuk daraxtlarni kesish, harbiy harakatlar, yo‘l qurilishi, o‘rmonlar va boshqa enzootik hududlarda yangi qishloq xo‘jaligi loyihalari kabi faoliyat bilan bog‘liq edi.

Teri leishmaniozi hayvonot olami orqali yuqishi oqibati bo‘lib, uning epidemiologiyasi O‘rta yer dengizi havzasida uchraydigan kasallikka o‘xshaydi.

Itlar va boshqa uy hayvonlarini uyda saqlash odamlarning orasida infeksiya tarqalishiga hissa qo‘shadi, chunki itlar leishmanioz uchun bir ombor bo‘lib xizmat qiladi, qo‘shimcha ravishda chivinlarni ham o‘ziga jalb qiladi.

Tovuqxonalarning asosiy turar-joyga yaqin joylashuvi yana bir muhim xavf omili bo‘lishi mumkin, chunki ular qo‘ng‘izlar uchun muhim ozuqa qidirish va dam olish joyini ta‘minlaydi va shu bilan ko‘payadi. Bundan tashqari, tovuqlar teri leishmaniozning o‘rmon ombori hisoblangan yovvoyi yirtqich hayvonlarni o‘ziga jalb qiladi.

Misol, Meksikaning janubidagi amerika leishmaniozi (chiklero ulcer) kauchuk daraxtlari bilan ishlagan ishchilarda uchragan. O‘rmonlarda "issiq nuqtalar", ya'ni qulay muhit sharoitlari (masalan, iqlim, suv havzalari va chivinlarning yuqori zichligi) tufayli infeksiyaning tarqalish darajasi juda yuqori bo‘lgan aniq mikroo‘choqlar mavjud. O‘rmon hududlarida xavf juda past yoki hatto yo‘q bo‘lishi mumkin. Kasbiy ta'sir qilish muhimligicha qolmoqda, ammo keng miqyosli o‘rmonlarni kesish kasalliklarning tez o‘rishiga va sinantropik, shahar atrofi va hatto shaharlarga tarqalish shakllariga olib keldi. Masalan, 1980 yildan 2001 yilgacha Braziliyaning barcha shtatlarida tarqalgan teri leishmaniozi bilan kasallanish 10 barobarga oshgan.

Aholi migratsiyasi natijasida yangi kelgan immigrantlarning orasida teri leishmaniozi avj olishiga olib keldi, ayniqsa Boliviya pasttekisligiga o‘xshash endemik bo‘lgan hududlarda.

Qashshoqlik ko‘p sabablarga ko‘ra leishmanioz xavfini oshiradi. Masalan, uy-joy sharoitining yomonligi va antisanitariya (chiqindini yo‘q qilish amaliyotining yo‘qligi, ochiq kanalizatsiya) moskit chivinlarining rivojlanishiga va ularning odamlarga yaqin bo‘lishiga yo‘l ochib beradi.

Kichik makonda ko‘p sonli odamlarning to‘planishi sinantropik antropofil chivinlarni jalb qilishi mumkin, bu qon bilan oziqlanadigan hasharotlar uchun muhim biomassani ta‘minlaydi.

Braziliyada leishmaniozning tarqalishi hozirgi vaqtda o‘rmonlar odamlar yashaydigan hududlarga yaqinlashishi mumkin bo‘lgan shahar atrofi hududlari ham misol bo‘ladi. Iqtisodiy sabablarga ko‘ra migratsiya immuniteti yuqori bo‘lmagan shaxslarning yuqish joylariga kirishiga olib kelishi mumkin.

Noto‘g‘ri ovqatlanish infeksiyani rivojlanish ehtimolini oshiradi. Energiyaga boy protein, temir, A vitamini va ruxni oziq-ovqat bilan yetarli darajada iste‘mol qilmaslik infeksiyaning klinik ko‘rinishdagi leishmaniozga o‘tish xavfini oshiradi. Protein energiyasi, rux va temir yetishmasligi bo‘lgan parhezlar bilan oziqlangan sichqonlarda o‘tkazilgan so‘nggi tajribalar shuni ko‘rsatdiki, bu ta‘sir birinchi navbatda limfa tugunlari to‘sig‘ining funktsional yetishmovchiligi va parazitning erta visseralizatsiyasining kuchayishi bilan bog‘liq. Energiya oqsiliga ega bo‘lmagan diyetalar ham shilliq teri leishmaniozini rivojlanish xavfi bilan bog‘liq.

Urush va mojarolar ham kasallanish darajasini oshirishi mumkin. Kolumbiya o‘rmonlaridagi harbiy operatsiyalar natijasida 2005 yildan 2010 yilgacha bo‘lgan davrda askarlar orasida teri leishmaniozining 45000 dan ortiq holatlari aniqlangan. Iroq va Afg‘onistonda xizmat qilayotgan Buyuk Britaniya va AQSh askarlarida minglab holatlar qayd etilgan. Tinch aholi ham jabr ko‘rdi: Janubiy Sudandagi fuqarolar urushi odamlarni Yuqori Nil provintsiyasining g‘arbiy hududlaridagi teri leishmaniozining hayvonot olami orqali yuqish o‘choqlariga ko‘chib o‘tishiga majbur qildi. Bu esa 100 ming kishining hayotiga zomin bo‘lgan fojiali Kalaazar epidemiyasi bilan yakunlangan.

Qurg‘oqchilik va og‘ir iqtisodiy sharoitlar ham odamlarni endemik hududlarga ko‘chib o‘tishga majbur qilishi mumkin; masalan, Darfurdan Sudanning Gedaref shtatiga ko‘chib kelgan shaxslarda ko‘p sonli teri leishmanioz holatlari aniqlangan. Hindiston va Nepaldagi barcha holatlarning qariyb 40 foizi ikki davlat chegarasidagi hududlarda qayd etilgan.

Transchegaraviy harakat kasallikning tarqalishini osonlashtiradi va subkontinental teri leishmaniozni yo‘q qilish dasturini amalga oshirishga to‘sqinlik qiladi. Ko‘p sonli afg‘on qochqinlarining Janubiy Pokistonga ko‘chishi teri leishmaniozining ilgari noma‘lum bo‘lgan hududlarga kirib kelishiga olib keldi.

To‘liq ma’lumotga ega bo‘lish uchun epidemiologik tekshiruvlar teri leyshmaniozini aniqlash uchun diagnostik testni, orttirilgan immunitetni aniqlash uchun leyshmanin teri testini va asemptomatik shaxslarda antikorlarni aniqlash uchun bir yoki bir nechta testlarni o‘z ichiga olishi kerak.

Iqlim omillarining teri leyshmaniozi epidemiologiyasiga ta’sirini baholash va suv omborlari populyatsiyalari va teri leyshmaniozi bilan kasallanishning yillararo tebranishlarining aniq iqlim bilan bog‘liq nuqtalarini aniqlash uchun qo‘shimcha tadqiqotlar talab etiladi.



## TERI LEYSHMANIOZI KASALLIGINI DIAGNOSTIKA QILISH USULLARI

<sup>1</sup>Sultanov Akram Abduxalikovich, <sup>2</sup>Ziyodullayeva Shaxlo Norqulovna

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti Termiz Filiali

Teri leishmaniozining klinik spektri keng bo‘lib, stafilokokk yoki streptokokk infeksiyalari, mikrobakterial yaralar, moxov, qo‘ziqorin infeksiyalari, saraton, sarkoidoz va tropik yaralar kabi boshqa teri kasalliklarining belgilariga o‘xshash bo‘lishi mumkin. Teri leishmaniozining klinik ko‘rinishlari o‘ziga xos bo‘lmaganligi sababli hamda davolash qimmat, ko‘p vaqt talab qiladigan yoki toksik bo‘lgani uchun, diagnostik tasdiqlash zarurdir.

Parazitologik diagnostika teri leishmaniozining o‘ziga xosligi tufayli diagnostika standarti bo‘lib qolmoqda. Shu bilan birga, usulning ta’sirchanligi geografik joylashuvga, kasallangan joyning turiga va rivojlanish bosqichiga qarab keng farq qiladi. Shuning uchun har bir bemor uchun bir nechta parazitologik diagnostika testlari o‘tkazilishi kerak.

Parazitologik diagnostika uchun material qirib olish, ingichka igna aspiratsiyasi yoki jarohatlarning biopsiyasi orqali olinishi mumkin. Teri punksiyon biopsiyasi (2 dan 4 mm gacha bo‘lgan namunalar) kengroq namuna olish (agar parazitlar soni juda kam bo‘lsa, foydali) va muqobil diagnostika maqsadlarida (masalan, mikrobakteriyalar va zamburug‘lar) yetishtirish yoki gistopatologik tekshirish imkonini beradi. Bundan tashqari, biopsiya natijasida olingan mazoklar bo‘yalishi va tekshirilishi mumkin.

Ushbu usullarning har biri bilan olingan material mikroskopik tekshirish, yetishtirish va molekulyar diagnostika usullaridan foydalanish uchun ishlatilishi mumkin. Biopsiya namunasidan olinib yetishtirilgan material namokob suvda gomogenlashtirilgan yoki yetishtirilish muhitida steril sharoitda bo‘lishi kerak, bu esa protsedurani yanada murakkablashtiradi.

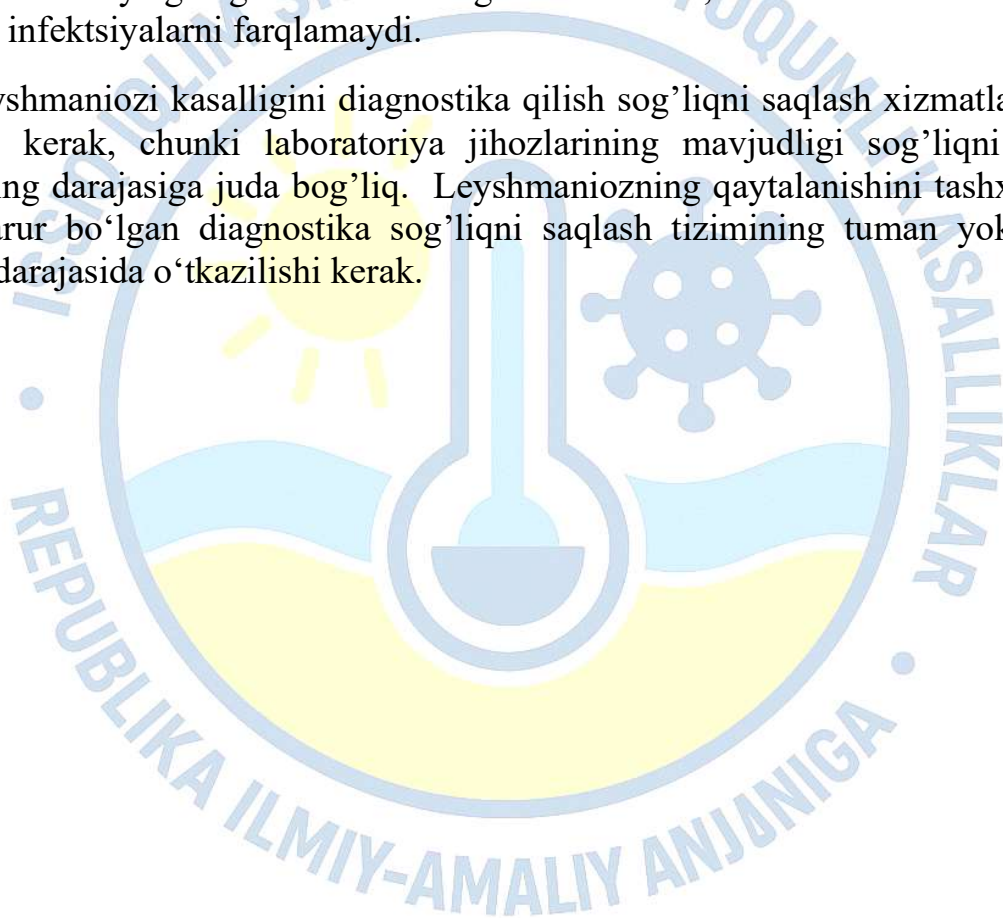
Gimza bilan bo‘yalgan materialni mikroskopik tekshirish ko‘pincha endemik hududlarda birlamchi, ikkilamchi yoki uchinchi darajali sog‘liqni saqlash muassasalarida mavjud bo‘lgan yagona usuldir. Parazitni oddiy muhitda o‘stirish turni aniqlash va uning xususiyatlarini o‘rganish imkonini beradi. Parazit nuklein kislotalarini molekulyar diagnostika, ayniqsa PCR usullari orqali aniqlash diagnostika sezgirligini oshiradi va Leishmania turlarini aniqlash imkonini beradi. Bu, ayniqsa, bir nechta leishmaniya turlari birga mavjud bo‘lgan va turli xil klinik

natijalar va davolanishga turli xil javoblar bilan tavsiflangan hududlarda juda muhimdir.

Multipleks PCR tahlillari turlarni tez aniqlash imkonini beradi va ulardan foydalanish teri leyshmaniozini tashxislashda ortib bormoqda. Biologok materialni yetishtirish ham, molekulyar diagnostika ham katta laboratoriya infratuzilmasi va texnik tajribani talab qiladi, ulardan foydalanishni ixtisoslashgan laboratoriyalar bilan cheklaydi.

Serologik diagnostika teri leyshmaniozida past sezuvchanlik va o‘zgaruvchan o‘ziga xoslik tufayli qo‘llanishi cheklangan. Leyshmanin teri testi epidemiologik tadqiqotlarda foydali bo‘lishi mumkin, ammo teri leyshmaniozini tashxislashda unchalik ahamiyatga ega emas. Serologik testlar ham, teri testlari ham oldingi va mavjud infeksiyalarni farqlamaydi.

Teri leyshmaniozi kasalligini diagnostika qilish sog‘liqni saqlash xizmatlariga xos bo‘lishi kerak, chunki laboratoriya jihozlarining mavjudligi sog‘liqni saqlash tizimining darajasiga juda bog‘liq. Leyshmaniozning qaytalanishini tashxislashda ham zarur bo‘lgan diagnostika sog‘liqni saqlash tizimining tuman yoki undan yuqori darajasida o‘tkazilishi kerak.



## TERI LEYSHMANIOZI KASALLIGIDA QO‘LLANILADIGAN DORI VOSITALARI

<sup>1</sup>Sultanov Akram Abduxalikovich, <sup>2</sup>Normurodov Fazliddin Xolmamat o‘g‘li

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti Termiz Filiali

Teri leishmaniozi odamlarda va hayvonlarda uchraydigan transmissiv protozoy kasallik bo‘lib, qo‘zg‘atuvchisi leishmaniylar hisobdanadi. Teri leishmaniozini iskap topar chivinlar orqali yuqadi. Bu kasallikni davolash faqat tashxis tasdiqlangandan keyin amalga oshirilishi kerak. Shu bilan birga, birgalikda infeksiyaning tarqalishini aniqlash kerak, chunki bu davolash yo‘lini tanlashga ta‘sir qilishi mumkin. Ba‘zi hududlarda diagnostika kasallik turlari darajasiga qarab amalga oshirilishi kerak. Davolash rejimlari milliy va mintaqaviy ko‘rsatmalarga muvofiq bo‘lishi kerak. Ko‘pgina hollarda, terapiyani boshlashdan oldin, regidratsiya yoki qo‘shimcha ovqatlanish kabi qo‘llab-quvvatlovchi yordam talab qilinishi mumkin. Davolash tibbiy xodimlarning nazorati ostida amalga oshirilishi kerak.

Davolash jarayonidan oldin mamlakatda dori preparatlarini qo‘llash siyosati va davolash rejimlariga oid qarorlar muayyan dori vositalarining foyda-xavf tomonini, tibbiy xizmatlarning darajasini, antileishmanial dorilarning mavjudligini va dori vositalariga organizmda qarshilik rivojlanishining oldini olish kabi sog‘liqni saqlash masalalarini hisobga olishi kerak.

Mavjud klinik ma‘lumotlar sinovlarida tasdiqlangan bo‘lsa, mamlakatning dori vositalarini kombinatsiyalash siyosati dorilarga chidamlilik rivojlanishidan himoya qilishning eng yaxshi strategiyasi bo‘lishi mumkin.

Teri leishmaniozi bilan kasallangan bemorlarda quyidagi dori vositalarini va kimyo birikmalarini qo‘llash mumkin. Ikkita pentavalentli surma birikmalari mavjud: meglumin antimoniat va natriy stiboglyukonat. Ular kimyoviy jihatdan o‘xshash bo‘lib, ularning zaharliligi va samaradorligi surma tarkibiga bog‘liq: meglumin antimoniat eritmasida 8,1% Sb<sup>5+</sup> (81 mg/ml), natriy stiboglyukonat eritmasida esa 10% Sb<sup>5+</sup> (100 mg/ml) mavjud. Keyinchalik tromboz xavfini oldini olish uchun in‘ektsiya mushak ichiga yoki tomir ichiga infuzion (5-10 daqiqadan ko‘proq) yoki ingichka igna (23-25 kalibr; 0,6-0,5 mm) orqali sekin in‘ektsiya yo‘li bilan kiritilishi mumkin. Teri leishmaniozini davolash uchun pentavalent antimoniallarni intralezyonal yuborish ham o‘rinli davo bo‘ladi.

Odatda nojo‘ya ta‘sirlar - anoreksiya, qusish, ko‘ngil aynishi, qorin og‘rig‘i, bezovtalik, miyalgiya, artralgiya, bosh og‘rig‘i, metall ta‘m va letargiya kuzatilishi mumkin. Elektrokardiografik o‘zgarishlar davolashning dozasi va davomiyligiga

O‘ZIGA XOS KECHISHI”

bog‘liq bo‘lib, eng keng tarqalgani T to‘lqinining inversiyasi, uzaygan Q-T intervali va aritmiya. Kardiotoksiklik va to‘satdan o‘lim jiddiy, ammo kam uchraydigan nojo‘ya ta’sirlardir. Korrektorlangan Q-T oralig‘ining uzayishi (>0,5 soniya) jiddiy va o‘limga olib keladigan yurak aritmiyasining ehtimoliy boshlanishidan dalolat beradi. Pankreatik ferment konsentratsiyasi odatda ko‘tariladi, ammo klinik pankreatit kamdan-kam hollarda aniqlanadi.

Jigar fermenti konsentratsiyasining oshishi, leykopeniya, anemiya va trombositopeniya kabi nojo‘ya ta’sirlar kam uchraydi. Bemorlarning holatini biokimyoviy tahlillar, umumiy qon ro‘yxati va elektrokardiografik tadqiqot o‘tkazish orqali kuzatib borish muhim. Beshvalentli surma preparatlarining sifati, boshqa dorilar kabi, kafolatlangan bo‘lishi kerak, chunki standartga javob bermaydigan dorilar og‘ir intoksikatsiya va o‘limga olib kelishi mumkin. Jiddiy nojo‘ya ta’sirlar (asosan gepatotoksisite yoki kardiotoksiklik) yuzaga kelsa, preparatni o‘zgartirish kerak.

Alefoterisin B polienli antibiotikdir. Teri leyshmaniozida qo‘llash o‘z samarasini beradi. To‘liq dozani 4-6 soatdan keyin kiritgan holda, 1 mg sinov dozasini infuziya orqali yuborish tavsiya etiladi.

Odatda infuzion reaksiyalar orasida isitma, mushaklarning qattiqligi va titroq, shuningdek, in’eksion dori qilingan tomirning tromboflebiti kabilar uchraydi. Nefrotoksiklik ham uchraydi, shu sababli bunday hollarda davolanish ko‘pincha to‘xtatiladi. Boshqa kam uchraydigan, ammo jiddiy zaharlanishlarga gipokalemiya va miyokardit kiradi, bunda gidratsiya va kaliy qo‘shimchalari zarur. Bemorlarning doimiy monitoringini ta’minlash uchun davolanish har doim shifoxonada o‘tkazilishi shart.

Davolash uchun bir nechta dori vositalari shakllari qo‘llanilgan, jumladan, liposomal amfoterisin B va amfoterisin B lipid kompleksi ishlatilgan. Ular samaradorlik jihatidan amfoterisin B deoksixolatga o‘xshaydi, ammo sezilarli darajada toksikligi past. Ular 2 soat davomida tomir ichiga infuziya orqali yuboriladi. Ba’zi bemorlarda infuzion yengil reaksiyalar (isitma, titroq va mushaklarning qattiqligi) va bel og‘rig‘iga sabab bo‘ladi. Ba’zida nefrotoksiklik yoki trombositopeniya kuzatiladi. Klinik sinovlarning ko‘pi etalon hisoblangan liposomal amfoterisin B preparati bilan o‘tkazilgan; Amfoterisin B ning boshqa lipid formulalarini klinik qo‘llashdan oldin ularning toksikligi, bioekvivalentligi va samaradorligini baholash zarur.

Paromomisin (aminosidin) dori vositasini ham davolash chorasi sifatida qo‘llash mumkin, bu preparat odatda mushak ichiga yuboriladigan aminoglikozidli antibiotikdir. Bemorlarning 2 foizida qaytariladigan ototoksiklik kuzatiladi. Buyraklarga toksik ta’sir qilish holatlari kam uchraydi.

Teri leyshmaniozini davolashdagi yana bir samarali dori vositasi – Pentamidin - izetionat mushak ichiga yoki tomirga yuboriladi. Jiddiy nojo‘ya ta’sirlari, ya’ni

qandli diabet, og‘ir gipoglikemiya, miyokardit va buyrak intoksikatsiyasi bu dori vositasini qo‘llashni cheklaydi.

Azoli preparatlar: ketokonazol, flukonazol, itrakonazol kabilar og‘iz antifungallari leyshmaniozni davolashda o‘zgaruvchan samaradorlikni ko‘rsatadi.

Har bir bemor uchun davolanish rejimi to‘g‘risidagi qaror, birinchi navbatda, tibbiy aralashuv bilan bog‘liq foyda va xavflar muvozanatini baholashga asoslanishi kerak. Hech qanday yagona davolash usuli barcha mumkin bo‘lgan klinik ko‘rinishlarga bir xil foyda berolmaydi.



## TERI LEYSHMANIOZI KASALLIGIGA QARSHI KURASHISHDA DUNYO TAJRIBASI

**Sultanov Akram Abduxalikovich**

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti Termiz Filiali assistenti

Teri leishmaniozi — odam va hayvonlarda uchraydigan kasallik. Ko‘proq tropik va subtropik iqlimli mintakalarda qayd etilgan. Butun JSST ning statistic ma’lumotiga ko‘ra har yili 350 million odam bu kasallikka duchor bo‘lar ekan.

Respublikamizda teri leishmaniozi kasalligi asosan Namangan va Navoiy viloyatlarida, Farg‘ona, Samarqand, Jizzax viloyatlarida sanoqli holatlarda qayd etilmoqda. Bunda asosan 1 dan 5 yoshgacha bo‘lgan bolalar kasallanadi. Bu kasallik bilan butun dunyoda qarshi kurash olib boriladi.

Kasallik shakliga ko‘ra leishmaniozga qarshi milliy kurash dasturlarini ishlab chiqishda e’tiborga olinishi kerak bo‘lgan asosiy elementlar: milliy nazorat rejalari, muvofiqlashtirish mexanizmlari (tarmoqlararo qo‘mitalar, milliy operativ xizmatlar), samarali jamoatchilikni safarbar qilish va kommunikatsiya strategiyalari, resurslarni safarbar qilish, monitoring va baholash strategiyalari, shuningdek, operatsion tadqiqotlardan iborat.

Leyshmaniya endemik bo‘lgan mamlakatlarning aksariyati (98 tadan 85 tasi) rivojlanayotgan mamlakatlardir va teri leishmaniozi holatlari haqida xabar berish ushbu mamlakatlarning faqat uchdan birida majburiydir. Endemik hududlarda jabrlangan aholining salmoqli qismi davlat sog‘liqni saqlash dasturlariga ega emas; tashxis qo‘yish va davolash imkoni bo‘lmasligi mumkin, chunki sog‘liqni saqlash markazlariga borish ko‘p vaqt talab etadi va qimmatga tushadi yoki bunday xizmatlarning mavjudligi haqida bemorlar xabardor emas.

Ushbu mamlakatlarda sog‘liqni saqlash byudjetining asosiy qismi davolash xizmatlariga sarflanadi, shuning uchun kasalliklarning oldini olish dasturlari doimiy ravishda malakali tibbiyot xodimlariga, transport va dori vositalariga muhtoj.

Sog‘liqni saqlash xizmati infratuzilmasi va takomillashtirilgan texnologiyalardagi yutuqlarga qaramay, vaziyatni aniqlash bo‘yicha proaktiv dasturlar, birlamchi tibbiy ta’lim va tibbiyot xodimlarini diagnostika va vaziyatni boshqarish bo‘yicha o‘qitish zarur. Tibbiyot xodimlarini o‘qitish va tezkor diagnostika testlaridan foydalanish orqali kasallikni faol paytida aniqlash samaradorligini oshirish mumkin.

Teri leyshmaniozi kasalligini tarqatuvchi iskabtoparlarning ko‘payishiga qarshi olib boradigan chora-tadbirlardan biri bu aholi punktlari hamda xonadonlarda obodonlashtirish ishlarini olib borish. Bundan tashqari iskabtoparlarga qarshi xonadonlarni zaharli kimyoviy vositalar bilan dorilash. Kasallik qayd etilganda xonadonlar ichi va tashqi qismi, hamda qo‘shni xonadonlar dorilanadi.

Endemik tumanlarda shaxsiy profilaktikaga repelentlar, uzoq muddatli ta’sir qiluvchi insektitsidlar bilan ishlov berilgan pashshaxonalardan konditsionerlar, elektrik fumigatorlardan foydalanish maqsadga muvofiqdir. Shuningdek xonadonlar devorlarining pastki qismlarini beton qoplamalari bilan qoplash, ko‘chalarni asfaltlashtirish, hovlilarni pishiq g‘isht bilan qoplash bilan iskabtoparlarning ko‘payishini oldi olinadi.

Turli ma’muriy tuzilmalar, jumladan, Qishloq xo‘jaligi vazirligi ishtirokisiz teri leyshmaniozi bilan muvaffaqiyatli kurashib bo‘lmaydi. Tibbiyot, ijtimoiy va biologiya fanlari bo‘yicha turli xil fanlardan xodimlar, jumladan, entomologiya, mammologiya, parazitologiya, antropologiya va veterinariya fanlari bo‘yicha shifokorlar va tadqiqotchilarni ham jalb qilish muhim.

Farmakologik xavfsizlik tizimlari teri leyshmaniozi bilan kurashishda muhim omillardan biri hisoblanadi. Bu kasallikka qarshi yangi dori vositalarini topish bo‘yicha muhim ishlar amalga oshirilgan bo‘lsa-da, davolash dasturlarining samaradorligiga, ayniqsa, toksiklik muammolari, kam daromadli mamlakatlarda bemorlarning davolanishga rioya qilmasligi kabi omillar ta’sir ko‘rsatadi. Turli xil dorilar qo‘llanilib davolashning xalqaro tajribalarini o‘rganish kerak. Nojo‘ya ta’sirlar va ularni farqlash, nojo‘ya ta’sirlarning jiddiylik darajasini va ular qaysi dori vositasi bilan bog‘liqligini aniqlash kasallik bilan kurashishda juda muhimdir.

Har qanday milliy nazorat dasturi, miqyosi kichik bo‘lsada, maqsadlar, usullar va jadvallarning aniq tavsifi bilan puxta ishlab chiqilgan rejaga asoslanishi kerak. Tadqiqotchilar va kasalliklar dasturini ishlab chiquvchi mutaxassislar bu tadbirlarda ishtirok etishlari kerak va reja Sog‘liqni saqlash vazirligi tomonidan rasmiy ravishda qabul qilinishi va milliy sog‘liqni saqlash siyosatining bir qismiga aylanishi kerak. Hukumat tomonidan nazorat dasturi va tegishli byudjetning qabul qilinishi uning barqarorligini kafolatlaydigan siyosiy va ma’muriy majburiyatlarni nazarda tutadi.

## GEPATIT A VIRUSINING TARQALISHI

### DJurayeva Muxabbat Ergashovna

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti Termiz Filiali. Mikrobiologiya, jamoat salomatligi, gigiyena va menejment kafedrası assistenti

### Almardanova Zulxumor Djalilovna

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti Termiz Filiali. Mikrobiologiya, jamoat salomatligi, gigiyena va menejment kafedrası assistenti

**Mavzuning dolzarbligi:** Gepatit A virusi — jigar hujayralarini zararlovchi o‘tkir yuqumli kasallik bo‘lib, u ko‘pincha suv va oziq-ovqat orqali yuqadi. Bugungi kunda hepatit A dunyo bo‘yicha eng keng tarqalgan enterovirusli infeksiyalardan biri hisoblanadi. Aholining sanitariya-gigiyena madaniyati past bo‘lgan hududlarda, ayniqsa bolalar orasida kasallikning yuqori darajada uchrashi kuzatiladi. O‘zbekiston Respublikasida ham ushbu kasallikning mavsumiy o‘shish davrlari qayd etilmoqda. Shu boisdan virusning tarqalish yo‘llari, epidemiologik omillari va oldini olish choralari haqida ilmiy tadqiqotlar olib borish dolzarb hisoblanadi.

**Tadqiqot maqsadi:** Tadqiqotning asosiy maqsadi — hepatit A virusining tarqalish manbalari, yuqish mexanizmlari va ijtimoiy-gigiyenik omillarni aniqlash hamda kasallikning oldini olish bo‘yicha tavsiyalar ishlab chiqishdir.

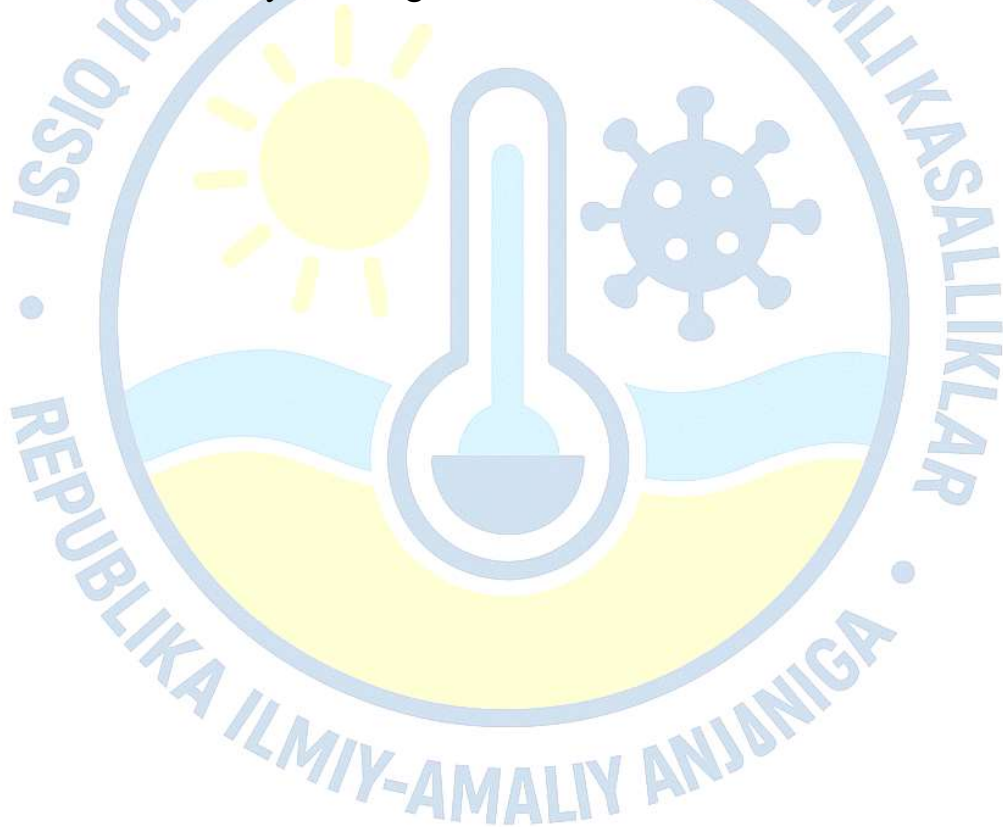
**Material va usullar:** Tadqiqot davomida 2023–2024 yillar oralig‘ida respublikaning turli viloyatlarida qayd etilgan hepatit A holatlari tahlil qilindi. Epidemiologik usulda aholi orasidagi kasallanish ko‘rsatkichlari, suv namunalarining mikrobiologik tahlillari va sanitariya holatlari o‘rganildi. Ma’lumotlar statistik qayta ishlanib, yosh, jins, mavsumiylik va yashash sharoitlariga ko‘ra tahlil qilindi.

**Natijalar va muhokamalar:** Olingan ma’lumotlarga ko‘ra, hepatit A bilan kasallanish asosan 5–15 yoshli bolalar orasida yuqori bo‘lgan. Infeksiya ko‘pchilik hollarda suv orqali yuqadi, ammo oziq-ovqat va maishiy aloqa yo‘llari ham aniqlangan. Yoz va kuz fasllarida kasallanish darajasi sezilarli oshgani kuzatildi. Suv havzalari va quduq suvlarida virusli ifloslanish belgilari qayd etilgan hollarda,

sanitariya nazoratining sustligi kasallik tarqalishiga sabab bo‘lgan. Shuningdek, immunitet darajasi past bo‘lgan aholida kasallik og‘ir kechishi aniqlangan.

**Xulosa:** O‘tkazilgan tadqiqotlar shuni ko‘rsatdiki, gepatit A virusining tarqalishi asosan suv va oziq-ovqat orqali, shuningdek, gigiyena qoidalariga amal qilmaslik bilan chambarchas bog‘liqdir. Kasallikning yuqori darajada uchrashi bolalar va sanitariya holati past hududlarda kuzatiladi. Mavsumiy tahlillar yoz va kuz oylarida infeksiya ko‘rsatkichlari keskin oshishini ko‘rsatdi, bu esa virusning tashqi muhitda barqaror saqlanishi bilan izohlanadi.

Oldini olish choralarining samaradorligi aholining gigiyenik madaniyati, ichimlik suvi sifatini nazorat qilish, shuningdek, profilaktik emlash dasturlarini keng joriy etish bilan bog‘liq. Shu sababli, gepatit A virusiga qarshi kurashda sog‘liqni saqlash tizimining muntazam epidemiologik nazorati, sanitariya-ma’rifiy ishlar va emlash tadbirlarini kuchaytirish eng muhim omil hisoblanadi.



## BOLALARDA KO‘KYO‘TAL KASALLIGI ASORATLARINI BAHOLASH

**Sultonov Ravshan Komiljonovich, Odiljonov Ozodbek Odiljonovich**

**Termiz iqtisodiyot va servis universiteti, Termiz, O‘zbekiston**

**Muammoning dolzarbligi:** Ko‘kyo‘tal (pertussis) - bu yuqori nafas yo‘llarini zararlaydigan, asosan bolalar va yoshlar o‘rtasida tarqaladigan havo-tomchi infeksiyon kasalligidir. Kasallikning rivojlanishining asosiy ko‘rinishi xurujsimon yo‘tal va nafas yetishmovchiligi bilan kechadigan og‘ir kasallik bo‘lib, emlash kalendariga rioya qilmaslik butun sog‘liqni sqlash tashkiloti oldida turgan jiddiy muammolardan bir bo‘lib qolmoqda.

2022-yilda AQShda 2 388 ta ko‘kyo‘tal bilan kasallanish va 3 ta o‘lim holati qayd etilgan. 2014-yildan 2022-yilgacha bo‘lgan davrda kasallanishning pasayishiga olib keladigan omillardan biri, ayniqsa, kattalar va homilador ayollar o‘rtasida immunizatsiya darajasining oshishi hisoblanadi.

Har 100 000 nafar chaqaloqning kasallanish chastotasi <6 oylik chaqaloqlar orasida eng yuqori bo‘ldi (78%) [6], >20 yoshdagi shaxslar qayd etilgan holatlarning 45,6% ni tashkil etdi.

Ko‘kyo‘tal bilan xastalanganlarning asosiy qismini 17 yoshgacha bo‘lgan bolalar va o‘smirlar tashkil etadi va ularning eng katta ulushi 2009-yilga to‘g‘ri keladi.

Ko‘kyo‘tal infeksiyasi qayd etilgan barcha holatlarning 97,1% ni tashkil etdi. Ular orasida bolalar ko‘pchilikni tashkil etgan 7-14 yosh (41,2%); kasallikka chalingan bolalar ulushi 1 yoshgacha 20,8% ni, 3-6 yoshda esa 22,6%.

Rossiyaning ayrim hududlarida ko‘krak yoshidagi bolalarning kasallanishi 100 mingga 100 ta, o‘lim holatlari esa har yili qayd etiladi.

Hozirgi vaqtda dunyoning ko‘plab mamlakatlarida (AQSH, Avstraliya, Niderlandiya, Kanada va boshqalar), bolalar emlash qamrovi yuqori bo‘lishiga qaramasdan ko‘kyo‘tal epidemiyasi avj olib bormoqda.

Ko‘yo‘tal bilan kasallanganlarning yosh tuzilmasida ustunlik qiladi: 7-14 yoshli o‘quvchilar (37,9%), bir yoshgacha bo‘lgan bolalar 25% ni, 3-6 yoshli bolalar 18,2% ni tashkil etadi. Bemorlarning emlanganlik ko‘rsatkichi (65%) bo‘lgan.

Katta yoshlik bemorlar o‘smirlar va kattalarda ko‘kyo‘tal ko‘p uchraydi va atipik shakllarda namoyon bo‘ladi. Ayniqsa allergologlar, otolaringolog, terapevtlarda samarasiz davo muolajalari olib boriladi.

Adabiyotlar tahlili o‘rganilganda, katta yosh guruhlarida ko‘kyo‘tal tipik tarzda o‘tishi va pnevmoniya (2%), siydik tuta olmaslik (28%), kollaps (6%), qovurg‘alar sinishi (4%) va boshqalar bilan asoratlanishi mumkin.

Ko‘kyo‘tal kasalligini bolalarda va kattalarda bronx-o‘pka asoratlariga ega va ega bo‘lmagan bemorlarda solishtirma taxlilini o‘rganib, erta tashhisot va aniq yo‘nalish olishga erishiladi.

**Tadqiqot maqsadi:** Bolalarda ko‘kyo‘tal kasalligi asoratlarini baholashdan iborat.

**Tekshirish usullari va materiallari:** O‘tkazilgan tadqiqot ishi Surhondaryo viloyati Bolalar yuqumli kasalliklar shifoxonasi va Angor tuman tibbiyot birlashmasi yuqumli kasalliklar bo‘limida yotib davolangan bemorlar asosida olib borildi.

Yuqumli kasalliklar bo‘limida 2021-2024 yil davomida ko‘kyo‘tal kasalligi fonida bronx-o‘pka asoratlari ko‘zatilgan va bronx-o‘pka asoratlari ko‘zaticilmagan 140 nafar yotib davolangan bemorlarda o‘rganildi.

Barcha bemor bolalarda tekshiruv o‘tkazilish vaqtida ko‘kyo‘talni klinik manzarasi yaqqol kuzatildi. Qo‘yilgan vazifalarga mos xolda, hamma bemorlarni ikki guruhga bo‘lib o‘rganildi: Asosiy guruhga 90 nafar (64%) bronx – o‘pka asoratli ko‘kyo‘tal bolalar va nazorat guruhiga 50 nafar (36%) asoratlanmagan ko‘kyo‘tal bolalar olindi. Har ikkala guruh bolalarda ko‘kyo‘tal kechishi va kasallikning klinik kechish jixatlariga ta’sir qiluvchi premorbid fon kasalliklari o‘rganildi.

Bemor bolalar jinsiy tarkibi bo‘yicha o‘rganilganda asosiy guruhda o‘g‘il bolalar 48 nafarni (53%), qiz bolalar 42 nafarni (47%), nazorat guruhida esa o‘g‘il bolalar 26 nafarni (52%) va qiz bolalar 24 nafarni (48%) tashkil etdi. Jinsiy tarkibi bo‘yicha guruhlarda statistik ahamiyatli farqlar kuzatilmadi.

Tadqiqot davomida jinsiy tarkibi bo‘yicha o‘rganilganda o‘g‘il bolalar 74 nafarni (53%), qiz bolalar 66 nafarni (47%) tashkil etdi. Jinsiy tarkibi bo‘yicha guruhlarda statistik ahamiyatli farqlar kuzatilmadi.

**Tadqiqot natijalari:** Ko‘kyo‘talning asoratlari, odatda, kasallikning og‘ir shakllari bilan kasallangan bolalarda rivojlandi.

Kasallikning o‘z vaqtida aniqlanishi, to‘g‘ri davolash, bemorning yoshi, kasallikning og‘irlik darajasi va yondosh kasalliklarning mavjudligi ko‘kyo‘tal kechishiga ta’sir ko‘rsatadi. Kasallikdan so‘ng bir umrlik turg‘un immunitet shakllanadi.

O‘ZIGA XOS KECHISHI”

Ko‘kryo‘tal butun dunyoda ko‘krak yoshidagi bolalar ichida monoinfeksiya sifatida 10,5% holatlarda letal oqibat sababi hisoblanadi

**1- jadval**

**Guruxlarda bemor bolalarning yoshi haqida ma’lumot.**

Yoshi	Asosiy guruh N=90		Nazorat guruh N=50		Jami N=140	
	M	%	M	%	M	%
0-3 yosh	17	19	5	10	22	15,7
3-7 yosh	36	40	18	36	54	38,6
7-14 yosh	37	41	27	54	64	45,7

Kuzatuvga olgan bemorlarimizda ko‘kryo‘tal kasalligi bolalarda mavjud kalendar bo‘yicha ko‘kryo‘talga qarshi emlanganlik darajasini o‘rgangamizda,

**2-jadval**

**Bemorlarda bronx- o‘pka asoratlari bilan asoratlangan ko‘kryo‘talli bolalarda emlanganlik darajasi bo‘yicha taqsimlanishi**

Belgilari	Asosiy guruh N=90		Nazorat guruxi N=50	
	Abs.	%	Abs.	%
Emlanmagan	40	44	14	28
AKDS-1	27	30	18	36
AKDS-2	17	19	10	20
AKDS-3	6	7	8	16
Emlash oraliqlarining buzilishi bo‘lganlar	29	32	12	24

Kuzatuvimizda bo‘lgan asosiy guruh bolalarda bronx-o‘pka asoratlari o‘z navbatida onasining so‘zidan bemor shikoyatlari, kasallik klinik belgilari, obektiv va instrumental tekshiruv natijalari asosida kichik guruxlarga bo‘lindi va quyidagicha o‘rganildi: bronxopnevmoniya 34 nafar (38%) bemorlarda, o‘tkir

O‘ZIGA XOS KECHISHI”

bronxit 29 nafar (32%) bemorlarda, laringit 11 nafar (12%) va bronxit+laringit 16 nafar (18%);

Nazorat guruh bolalarda esa bronx-o‘pka asoratlari kichik guruxlarga bo‘lib o‘rganilganda quyidagicha: bronxopnevmoniya 6 nafar (12%) bemorlarda, o‘tkir bronxit 16 nafar (32%) bemorlarda, laringit 15 nafar (30%) va bronxit+laringit 13 nafar (26%) bemorlarda kuzatildi.

**3- jadval**

**Bolalarda ko‘kryo‘talning bronx-o‘pka asoratlari Asosiy guruh kesimida**

Belgilari	0-3 yosh N=17		3-7 yosh N=36		7-14 yosh N=37		Jami N=90	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Bronxopnevmoniya	8	47	15	41,6	11	30	34	38
O‘tkir bronxit	4	23	10	27,7	15	40	29	32
Laringit	2	12	5	14	4	11	11	12
Bronxit+laringit	3	18	6	16,6	7	19	16	18

**Xulosa:** Ko‘kryo‘tal bilan kasallangan bolalarda bronx-o‘pka asoratlardan, bronxopnevmoniya asosiy guruhda 38% va Nazorat guruhdagi bolalarda esa o‘tkir bronxit 32% tekshiruvdagi bemorlarning 44% umuman emlanmagan, shulardan 10% emlash yoshiga yetmaganligi aniqlandi.

Asosan bir yoshgacha bo‘lgan bolalarda ko‘kryo‘talga qarshi emlash to‘liq tugallanmaganligi sababli ko‘kryo‘tal kasalligi og‘ir kechadi, ularga aloxida terapevtik yondoshish talab etiladi.

**BOLALARDA SURUNKALI YIRINGLI O‘RTA OTITNI MUKOZIT  
BILAN KECHISHINI DAVOLASH USULLARINI O‘RGANISH.**

**Temirov Davron Furqatovich**

**Bolalar milliy tibbiyot markazi, O‘zbekiston, Toshkent sh, Parkent ko‘chasi  
294, Tel: +998953410003 e-mail: [info@bmtm.uz](mailto:info@bmtm.uz)**

**Dolzarbligi:** LOR a‘zolari patologiyasi tarkibida quloq kasalliklari 31,5 foizni, surunkali yiringli o‘rta otit (SYO‘O) esa quloq va so‘rg‘ichsimon o‘siqning barcha kasalliklari orasida 27,2 foizni tashkil etadi. Dunyoda SYO‘O bilan kasallanish har 1000 aholiga 4,76 holatni (1,7 dan 9,4 gacha) tashkil qiladi (yoki yiliga 31 million holat), ularning 22,6 foizi 5 yoshgacha bo‘lgan bolalardir. 12 yoshgacha bo‘lgan bolalarda SYO‘O bilan kasallanish haqida aniqroq ma‘lumotlar Saudiya Arabistoni olimlarining tadqiqotida keltirilgan. Unda 9540 nafar bola tekshirilganda, 116 (1,2%) holatda xolesteatomasiz SYO‘O aniqlangan.

**Tadqiqotning maqsadi:** Bolalarda kechuvchi surunkali yiringli o‘rta otitning mukozit bilan kechishini o‘rganish va davolash usullarini takomillashtirish.

**Usul va uslublari:** SYO‘O ning eng ko‘p uchraydigan klinik shakli, ayniqsa bolalik davrida, o‘rta quloq shilliq qavatining sust kechuvchi kataral yallig‘lanishi, ya‘ni mukozitdir. Mukozit - nog‘ora bo‘shlig‘i shilliq qavatining surunkali kataral yallig‘lanishi bo‘lib, nog‘ora bo‘shlig‘idagi hilpillovchi epiteliy faolligi pasayganda sekretor elementlar, kapillyarlar to‘ri va fermentativ faollikning sezilarli darajada oshishi bilan tavsiflanadi. Ko‘pgina tadqiqotchilar SYO‘Oning uzoq muddatli kechishida shilliq qavatning kataral yallig‘lanishi fibrozlanish sohalari va timpanoskleroz bilan birga kelishini kuzatganlar. Bu surunkali yallig‘lanish rivojlanishi va uning oqibatlaridan dalolat beradi. Shilliq qavatdagi o‘zgarishlarning xususiyatiga ko‘ra, nog‘ora bo‘shlig‘i mukozitining 3 bosqichi ajratiladi: sekretor, giperplastik va atrofik. Mukozitda shilliq pardadagi o‘zgarishlardan tashqari, eshituv suyakchalari zanjiri ham yemirilishi mumkin. Bunda suyak so‘rilishi lizosomal gidrolitik fermentlar ajralib chiqishi natijasida pH ning mahalliy o‘zgarishi va kasallik qo‘ziganidan keyin boshlanadigan degenerativ jarayonlar tufayli kuzatiladi.

Mukozit etiologiyasi to‘g‘risida hozirgacha yagona fikr mavjud emas. Ko‘pchilik mutaxassislar o‘rta quloq mukoziti etiopatogenezing asosiy omili sifatida respirator-virusli infeksiyaning tez-tez takrorlanishi va eshituv nayi funksiyasining doimiy buzilishini ko‘rsatadi. Bu holat ayniqsa yosh bolalarda tez-tez uchraydi.

Bugungi kunda jarrohlik SYO‘O bilan og‘rigan barcha bemorlarni davolashning asosiy usuli hisoblanadi va nog‘ora bo‘shlig‘i shilliq qavati mukoziti bilan og‘rigan

bemorlar ham bundan mustasno emas. Konservativ davolash faqat SYO‘Oning asoratlanmagan zo‘rayishida va timpanoplastikaning morfologik va funksional natijasini yaxshilash uchun jarrohlik aralashuviga tayyorgarlik bosqichi sifatida qo‘llaniladi. Ushbu toifadagi bemorlarni davolash imkoniyatlari juda cheklangan bo‘lib, ko‘pincha mahalliy mikroblarga qarshi va yallig‘lanishga qarshi dori vositalaridan foydalanishga to‘g‘ri keladi. SYO‘O xurujlari sonini kamaytirish maqsadida respirator kasalliklarni oldini olish, komorbid patologiyani samarali davolash va tashqi salbiy omillar ta‘sirini kamaytirish muhim ahamiyatga ega.

**Natijalar:** Mukozit bilan og‘rigan bemorlarda timpanoplastika kasallikning zo‘rayishini davolash va oldini olishning asosiy usuli hisoblanadi. Operatsiya qilingan bemorlarning aksariyatida shilliq qavatning operatsiyadan keyin normal ishlaydigan epiteliyga aylanishi mukozitda timpanoplastika samaradorligini tasdiqlaydi.

Biroq, so‘nggi yillarda miringo- va timpanoplastika sohasida ma‘lum yutuqlarga erishilgan bo‘lsa-da, faqat ayrim ishlar bolalarda SYO‘O va o‘rta quloq mukozitini jarrohlik yo‘li bilan davolashga bag‘ishlangan. Shu sababli biz ushbu toifadagi bemorlarni davolash bo‘yicha o‘z tajribamizni taqdim etishga qaror qildik.

**Hulosalar:** Pediatriya amaliyotida SYO‘Oning eng keng tarqalgan shakli mukozit hisoblanadi. Bu holat ambulatoriya-poliklinika shifokorlaridan ushbu toifadagi bemorlarni o‘z vaqtida aniqlash va to‘g‘ri tashxis qo‘yish uchun hushyorlikni talab etadi. Etiologiyasi va patogenezini yetarlicha o‘rganilmaganligi sababli, konservativ davolash faqat SYO‘Oning asoratsiz kuchayish davrida asosli bo‘ladi. Nog‘ora bo‘shlig‘i shilliq qavati mukozitini davolashning eng samarali usuli o‘z vaqtida miringoplastika va timpanoplastika o‘tkazishdan iborat. Bizning fikrimizcha, operatsiyadan keyingi dastlabki davrda mahalliy yallig‘lanishga qarshi dori vositalarini (deksametazon) qo‘llash muhim ahamiyatga ega. Biroq, davolashning ushbu tarkibiy qismining samaradorligi va xavfsizligini yanada chuqurroq o‘rganish zarur.

## TERI LEYSHMANIOZINING FURUNKUL BILAN QIYOSIY TASHXISI: KLINIK, LABORATOR VA EPIDEMIOLOGIK JIHATLAR

Abdimov Abdiminovich Azizbek Oybek o‘g‘li

RIDV va KIATM Surxondaryo viloyati hududiy filiali dermatovenerologi

Termiz Iqtisodiyot va Servis Universiteti Tibbiyot kafedrasida assistenti

+998912330303 oaasis97@mail.ru

### **Kirish:**

Teri leishmaniozi — hasharotlar orqali yuqadigan protozooy etiologiyali parazitlar kasalligi bo‘lib, terida infiltrativ-yarali shikastlanishlar bilan kechadi. Kasallik O‘zbekistonning ayrim janubiy va markaziy hududlarida endemik hisoblanadi. Shu bilan birga, klinik jihatdan unga o‘xshash bo‘lgan bakterial teri kasalliklari, jumladan furunkul bilan differensial tashxis qo‘yish qiyinchilik tug‘diradi. Bu kasalliklar o‘rtasida to‘g‘ri tashxis qo‘yilmasa, noto‘g‘ri yoki kechikkan davolash bemorning umumiy sog‘lig‘i uchun salbiy oqibatlarga olib kelishi mumkin.

### **Maqsad:**

Teri leishmaniozi va furunkulning klinik, epidemiologik va laborator belgilarini o‘rganib, ularning asosiy farqlovchi tashxis mezonlarini aniqlash.

### **Vazifalar:**

Teri leishmaniozi va furunkulning etiologik omillarini o‘rganish.

Kasalliklarning klinik manzarasini taqqoslash.

Laborator tekshiruvlar asosida tashxis mezonlarini aniqlash.

Teri leishmaniozining endemik zonalarda furunkul bilan adashtirilishining oldini olish yo‘llarini ishlab chiqish.

### **Adabiyotlar sharhi:**

Tibbiyot adabiyotlarida teri leishmaniozi ko‘p shaklli kasallik sifatida qaraladi. WHO (Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti) ma‘lumotlariga ko‘ra, har yili 600 mingga yaqin yangi holat aniqlanadi. Furunkul esa umumiy bakterial teri

infeksiyalarining eng ko‘p uchraydigan shakllaridan biri bo‘lib, teri va teri osti to‘qimalarining yiringli yallig‘lanishiga olib keladi. O‘zbekiston hududida ushbu ikki kasallik ko‘p hollarda klinik jihatdan noto‘g‘ri baholanadi.

**Materiallar va usullar:**

Respublika ixtisoslashtirilgan dermatovenerologiya va kosmetologiya ilmiy-amaliy markazi Surxondaryo hududiy filiali 2023–2025 yillar davomida teri yarasi bilan murojaat qilgan 100 bemor tahlil qilindi. Ulardan 53 tasi laborator tarzda teri leyshmaniozi, 47 tasi furunkul bilan tasdiqlandi. Quyidagi usullar qo‘llanildi:

**Klinik kuzatuv;**

Mikroskopik tekshiruv (Gimza bo‘yog‘i yordamida);

Bakteriologik ekish;

PCR (polimeraz zanjir reaksiyasi) testi;

Anamnez yig‘ish va epidemiologik baholash.

**Natijalar:**

**1. Klinik taqqoslash:**

Belgilar	Teri leyshmaniozi	Furunkul
<b>Boshlanishi</b>	Sekin, og‘riqsiz papula	Tez, og‘riqli shish
<b>Rangi</b>	Teri rangiga yaqin yoki qizg‘ish	Qizargan, yallig‘langan
<b>O‘rtasida nekroz</b>	Kamdan-kam hollarda	Deyarli doim mavjud (yiring markazi)
<b>Boshqa o‘choqlar</b>	Bo‘lishi mumkin (ko‘p o‘choqli shakl)	Kamdan-kam hollarda
<b>Anamnezda sayohat faktori</b>	Ko‘pincha bor (endemik hudud)	Aksariyat yo‘q

**2. Laborator tashxis:**

Leyshmaniozda mikroskopik tekshiruvda makrofag ichida amastigotlar aniqlangan.

PCR testlarda *Leishmania major* va *Leishmania tropica* DNKsi aniqlangan holatlar ko‘p uchradi.

Furunkulda esa bakteriologik ekishda *Staphylococcus aureus* ajratib olingan.

### 3. Epidemiologik tahlil:

Teri leyshmaniozi bemorlarining 76% holatida endemik hududda yashash yoki vaqtincha bo‘lish holatlari qayd etilgan.

Furunkul esa ko‘proq gigiyena yetishmovchiligi, immunitet pasayishi va umumiy infeksiyon fon bilan bog‘liq.

#### Tahlil va muhokama:

Teri leyshmaniozi va furunkul klinik ko‘rinishda ayrim umumiy belgilarni namoyon etsa-da, ularning etiologiyasi tubdan farq qiladi. Ayniqsa, leyshmaniozning og‘riqsiz kechishi, uzoq davom etuvchi jarayon bo‘lishi va ko‘p o‘choqli shakllari uni bakterial infeksiyalardan farqlash imkonini beradi. Tashxisda mikroskopiya va molekulyar diagnostika hal qiluvchi ahamiyatga ega. Endemik hududlarda yashovchi yoki bo‘lgan bemorlarda furunkulga o‘xshash yarali o‘zgarishlar mavjud bo‘lsa, leyshmaniozga shubha qilish zarur.

#### Xulosa:

Teri leyshmaniozi va furunkul tashxisi uchun klinik ko‘rinish yetarli emas; laborator tasdiqlov zarur.

Leyshmaniozda parazitologik (mikroskopiya, PCR), furunkulda esa bakteriologik tekshiruvlar muhim.

Tashxisda anamnez, ayniqsa, endemik hududlarda yashash faktori muhim diagnostik mezondir.

Differensial tashxis kasallikni erta aniqlash va davolashda muhim ahamiyatga ega.

Tavsiyalar:

Tibbiy muassasalarda teri yarali bemorlar bo‘yicha skrining tadbirlarini kuchaytirish.

Mikroskopik va molekulyar diagnostika usullarini viloyat bo‘g‘iniga tatbiq etish.

Tibbiyot xodimlari uchun teri leyshmaniozining klinik belgilari bo‘yicha malaka oshirish kurslarini tashkil qilish.

Endemik hududlarda aholi o‘rtasida profilaktika va gigiyena tadbirlarini kuchaytirish.

**Foydalanilgan adabiyotlar:**

World Health Organization. Leishmaniasis Fact Sheet. 2023.

Ridley DS, Marsden PD. A histological classification of cutaneous leishmaniasis and its significance. Trans R Soc Trop Med Hyg. 1974.

O‘zbekiston SSV dermatologiya bo‘yicha klinik protokoli, 2022.

Zulfiqorov A. Teri kasalliklari va ularning diagnostikasi. Toshkent, 2020.

**PSORIAZ KASALLIGI: SABABLARI, KLINIK KO‘RINISHLARI,  
DIAGNOSTIKA VA DAVOLASH USULLARI**

**Jo‘raqobilov Nodirbek Xurshid o‘g‘li**

Samarqand davlat tibbiyot universiteti Davolash fakul’teti 508-guruh talabasi

O‘zbekiston, Samarqand shaxar Amir Temur ko‘chasi 18-uy Tel: +998 66 2330841 E-mail: [sammi@sammi.uz](mailto:sammi@sammi.uz)

**Ilmiy raxbar: Islamov Nurali Hikmatovich**

Samarqand davlat tibbiyot universiteti Dermatovenerologiya va kosmetologiya kafedrasi katta o‘qituvchisi

O‘zbekiston, Samarqand shaxar Amir Temur ko‘chasi 18-uy Tel: +998 66 2330841 E-mail: [sammi@sammi.uz](mailto:sammi@sammi.uz)

**Kirish:**

Psoriasis teri kasalliklari ichida tez-tez uchrab turadigan, surunkali qaytalanuvchi, multifaktorial tabiatga ega kasallikdir. Psoriasis epidermis hujayralarining giperproliferatsiyasi, keratinizatsiyasining buzilishi, dermada esa yallig‘lanish reaksiyasi va turli a‘zolarida patologik jarayonlarning yuzaga kelishi bilan kechadi. Bu kasallik yillab davom etadi hamda retsidiv (qaytalanishi) va remissiya bilan almashinib turadi.

**Asosiy qism:**

1. **Psoriazning etiologiyasi (kelib chiqish sabablari):**

- Genetik moyillik (ota-onada bo‘lsa, bolalarda uchrash ehtimoli yuqori);
- Immun tizimi faoliyatining buzilishi;
- Psixologik stress, infeksiyalar, travmalar va dori vositalari (masalan, beta-blokatorlar, litiy).

## 2. Klinik ko‘rinishlari:

- Eng ko‘p uchraydigan shakli — **vulgor psoriaz** (psoriasis vulgaris);
- Teri yuzasida qizil, tangachali tugunchalar;
- Tirsak, tizza, bosh terisi, bel sohalarida ko‘proq uchraydi;
- **Psoriatik artrit** — bo‘g‘imlarga ta’sir qiluvchi turi;
- Teri shikastlanishi bilan birga, tirnoqlarda o‘zgarishlar ham kuzatiladi.

## 3. Diagnostika:

- Klinik ko‘rinishlarga asoslanadi;
- Biopsiya orqali aniq tashxis qo‘yilishi mumkin;
- Laborator testlar yordami bilan boshqa kasalliklardan farqlanadi.

## 4. Davolash usullari:

- **Mahalliy davolash:** kortikosteroidlar, D vitamini analoglari, salitsil kislotasi asosidagi preparatlar;
- **Sistemali davolash:** metotreksat, siklosporin, biologik preparatlar (TNF-alfa inhibitörlari, IL-17 blokatorlari);
- **Fototerapiya:** UVB yoki PUVA nurlari yordamida.

## Xulosa:

Psoriaz — bu faqat teri kasalligi emas, balki butun organizmga ta’sir qiluvchi, uzoq muddatli yondashuvni talab qiladigan kasallikdir. Vaqtida tashxis qo‘yish, kompleks davolash va psixologik qo‘llab-quvvatlash kasallik kechishini yaxshilaydi va bemor hayot sifatini oshiradi.

**PARADONTOZ BILAN OG‘RIGAN BEMORLARNING KUZ  
MAVSUMIDAGI OVQATLANISH HOLATINING BIOLOGIK TARKIBINI  
GIGIENIK TAHLILI**

**TDTU Termiz filiali**

**Tibbiy biologiya va gistologiya kafedrası assistenti**

**Xolbekov Baxtiyor Bamanovich**

**Mikrobiologiya, jamoat salomatligi, gigiyena va menejment kafedrası  
assistenti**

**Almardonova Zulxumor Djalilovna**

**Annotatsiya.**

Zamonaviy nutritsiologiyada aholining turli qatlamlari orasida sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish va ovqatlanish madaniyatini oshirish orqali alimentar kasalliklarning oldini olish dolzarb masala hisoblanadi. Paradontoz bilan hastalangan bemorlarda oqsil, yog‘, vitamin va mineral moddalarning yetishmasligi kasallikning kechishini og‘irlashtiradi. Shu bois bemorlarning mavsumiy ovqatlanish holatini gigienik jihatdan tahlil qilish muhim ahamiyat kasb etadi.

**Kalit so‘zlar:** paradontoz, ovqatlanish, gigiena, vitaminlar, mikroelementlar, kuz mavsumi, profilaktika.

**Tadqiqotning maqsadi.**

Kuz mavsumida paradontoz tashxislangan bemorlarning ovqatlanish holatini, ular iste‘mol qilayotgan oziq-ovqat mahsulotlarining biologik va kimyoviy tarkibini gigienik baholash.

**Material va usullar.**

Tadqiqotlar kuz mavsumida (sentabr–noyabr oylarida) olib borildi. Har oy boshida, o‘rtasida va oxirida jami 27 ta kunlik ratsion tahlil qilindi. Bemorlarning ovqatlanishi SanNvaQ 0007-2020 talablariga hamda “Oziq-ovqat mahsulotlarining kimyoviy tarkibi” ma‘lumotlariga asoslanib baholandi. Ma‘lumotlar Statistica for Windows 7.0 dasturi yordamida qayta ishlanib, statistik tahlil qilindi.

**Tadqiqot natijalari va muhokama.**

Paradontoz bilan hastalangan bemorlarning ovqatlanish ratsionida bir qator disbalanslar aniqlandi. Kuz mavsumida go’shti, baliq, sut mahsulotlari, sabzavot va mevalarning yetarli iste’mol qilinmagani kuzatildi.

Erkaklarda mol go’shti 32,3 %, qo’y go’shti 63,3 %, quyon go’shti 13,3 %, parranda go’shti 47,1 % darajada iste’mol qilingan bo‘lib, baliq mahsulotlari esa ancha kam miqdorda qabul qilingan.

Non va oliy navli bug‘doy unining iste’moli me’yordan ortiq bo‘lib, erkaklarda 165,5 %, ayollarda 155,8 %ni tashkil etgan. Qandolat mahsulotlari erkaklarda 2,4, ayollarda esa 3,2 marta ko‘p iste’mol qilingan. Qahva va tuz miqdori ham belgilangan me’yordan 3–4 marta yuqori ekani aniqlandi.

Sut va sut mahsulotlari — qaymoq, sariyog‘ va margarin miqdorida keskin farqlar kuzatildi. Margarin iste’moli erkaklarda me’yordan 3,2 marta, ayollarda 3,6 marta ortiq bo‘lgan.

Ratsionda sabzavot va mevalarning ulushi past. Pomidor iste’moli erkaklarda 45 %, ayollarda 35 %, lavlagi 40 %, boshqa sabzavotlar 47,1 %ni tashkil qilgan. Olma erkaklarda 38,6 %, ayollarda 43,3 % darajada iste’mol qilingan.

Bemorlarning kunlik ratsion tarkibida oqsillar 85,6 %, yog‘lar 72,6 %, karbonsuvlar 460,1 %, ovqat tolalari esa 27,7 %ni tashkil qilgan. Vitaminlar bo‘yicha tahlilda A vitamini me’yordan 103,5 %, B1 vitamini me’yorga mos, B2 — 70 %, B9 — 69 %, B12 — 79 %, C vitamini esa atigi 22 % darajada ekani aniqlandi.

Ratsionda dukkaklilar, javdar non, poliz mahsulotlari va sutli oziqalar yetishmasligi, shu bilan birga un, margarin, tuz, qahva va qandolat mahsulotlarining ortiqcha iste’moli kasallikning kuchayishiga hamda asoratlarning rivojlanishiga olib kelishi mumkinligi qayd etildi.

### **Xulosa.**

Kuz mavsumida paradontoz bilan hastalangan bemorlarning ovqatlanish ratsioni fiziologik me’yorlarga javob bermaydi. Ratsiondagi oqsil, yog‘ va vitaminlarning yetishmasligi, ortiqcha uglevod va tuz iste’moli paradont to‘qimalaridagi yallig‘lanish jarayonlarini kuchaytiradi.

Ovqatlanishni sog‘lomlashtirish, ya’ni sabzavot, mevalar, sut mahsulotlari, baliq va bo‘tqalar ulushini oshirish hamda qandolat, tuz va margarin iste’molini cheklash paradontozning oldini olish va uni davolashda muhim ahamiyatga ega.

## ГИГИЕНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПОТРЕБЛЕНИЯ УГЛЕВОДСОДЕРЖАЩИХ ПРОДУКТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ПАРОДОНТОЗОМ

ТГМУ Термезский филиал

Ассистент кафедры медицинской биологии и гистологии

Холбеков Бахтиёр Баманович.

Студент ТГМУ Термезского филиала

Абдурахманов Зухриддин Алишерович

### **Аннотация.**

Одним из актуальных направлений современной нутрициологии является профилактика алиментарно-зависимых заболеваний путём пропаганды здорового питания. Рацион питания оказывает значительное влияние на состояние тканей пародонта. Недостаток витаминов А, Е, D, К, а также микроэлементов кальция, селена и цинка способствует развитию пародонтоза, что требует проведения профилактических и гигиенических мероприятий.

**Ключевые слова:** пародонтоз, питание, углеводы, гигиена, витамины, профилактика.

### **Цель исследования:**

Провести гигиенический анализ употребления углеводовсодержащих продуктов в рационе пациентов с пародонтозом в зимне-весенний период.

### **Материалы и методы.**

Исследование проводилось в зимне-весенний период с анализом 54 рационов (по 9 в месяц). Оценивалось количество и качество углеводовсодержащих продуктов (хлеб, хлебобулочные изделия, крупы, овощи и фрукты). Нормативы питания определялись в соответствии с СанПиН 0007-2020 и справочником «Химический состав пищевых продуктов». Статистическая обработка данных выполнялась с использованием программы Statistica for Windows 7.0.

### **Результаты и обсуждение.**

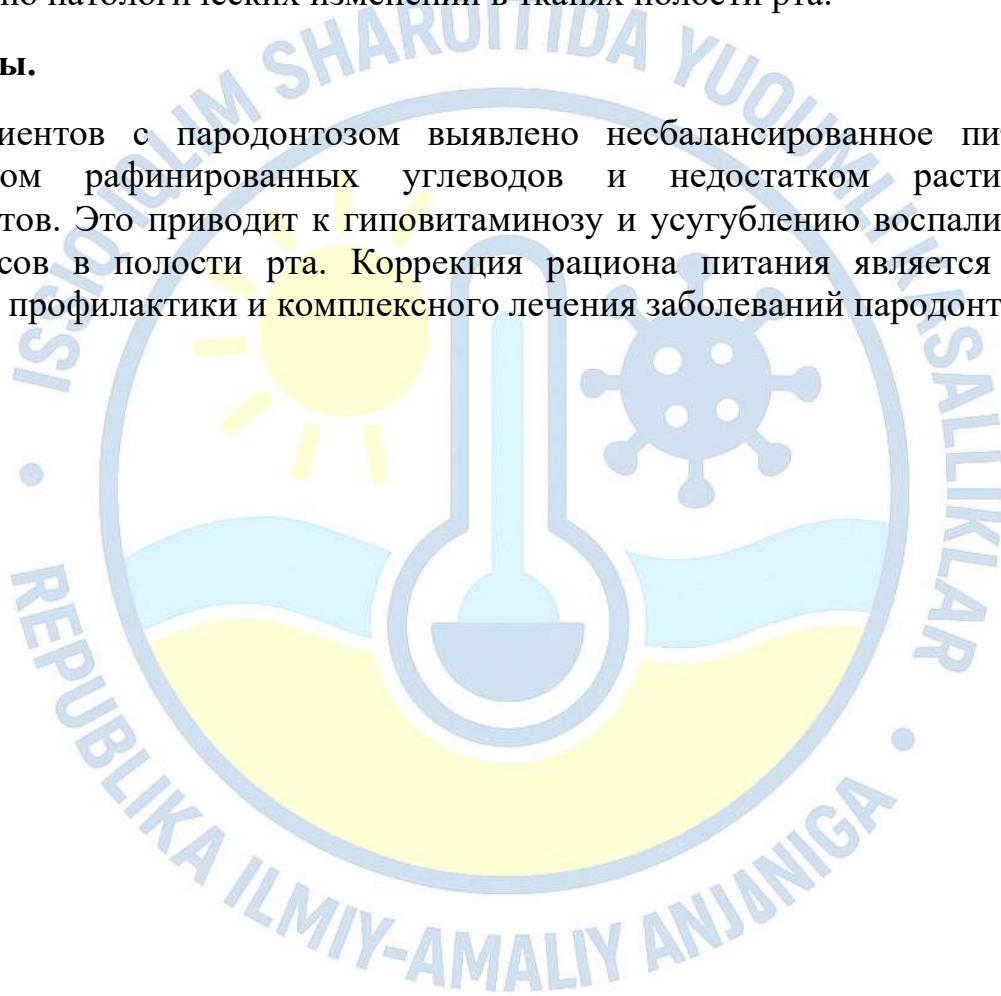
Анализ питания 155 мужчин 30–60 лет с диагнозом «пародонтит» показал, что в рационе отмечается избыточное потребление хлеба и мучных изделий

(в среднем 118,3 % от нормы), особенно пшеничной муки высшего сорта (до 195–197 %), при недостатке ржаного хлеба (52–67 %). Уровень потребления круп (манной, гречневой, ячневой и др.) составил лишь 24–40 % от физиологической нормы.

Отмечено повышенное потребление кондитерских изделий (в 2,2–2,3 раза выше нормы). Количество овощей и фруктов было недостаточным (31–42 % от нормы), особенно в зимний сезон. Потребление винограда и сухофруктов также снижено. Дефицит углеводов растительного происхождения сопровождается недостатком витаминов А, С и группы В, что способствует развитию патологических изменений в тканях полости рта.

#### **Выводы.**

У пациентов с пародонтозом выявлено несбалансированное питание с избытком рафинированных углеводов и недостатком растительных продуктов. Это приводит к гиповитаминозу и усугублению воспалительных процессов в полости рта. Коррекция рациона питания является важной частью профилактики и комплексного лечения заболеваний пародонта.



## BOTULIZM QO‘ZG‘ATUVCHISINING RIVOJLANISHI VA TARQALISHI.

**Xolbekov Baxtiyor Baymanovich**

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti Termiz Filiali. Tibbiy biologiya va  
gistologiya kafedrası assistenti

**Axmedova Saodat Tashboltayevna**

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti Termiz Filiali. Mikrobiologiya, jamoat  
salomatligi, gigiyena va menejment kafedrası katta o‘qituvchisi

**Mavzuning dolzarbligi:** Botulizm — og‘ir kechuvchi oziq-ovqat infeksiyasi bo‘lib, uni *Clostridium botulinum* bakteriyasi qo‘zg‘atadi. Bu mikroorganizmlar ishlab chiqargan botulotoksin inson asab tizimini falajlaydigan eng kuchli tabiiy zaharlardan biridir. Kasallik asosan uy sharoitida tayyorlangan konserva mahsulotlari, dudlangan baliq yoki kolbasa iste‘moli orqali tarqaladi. O‘zbekiston va boshqa mamlakatlarda botulizm holatlarining qayd etilishi, aholi orasida gigiyenik savodxonlikning yetarli emasligi ushbu mavzuning dolzarbligini yanada oshiradi.

**Tadqiqot maqsadi:** Tadqiqotning maqsadi — *Clostridium botulinum* bakteriyasining rivojlanish sharoitlari, toksin hosil qilish xususiyatlari va atrof-muhitda tarqalish mexanizmlarini o‘rganish hamda kasallikning oldini olish choralarini asoslab berishdan iborat.

**Material va usullar:** Tadqiqot davomida mikrobiologik tahlil usullari, oziq-ovqat namunalaridan bakterial ekish, sporalarni aniqlash, anaerob sharoitda o‘stirish va toksin hosil bo‘lishini kuzatish metodlari qo‘llanildi. Shuningdek, epidemiologik ma’lumotlar va adabiyot manbalari tahlil qilindi.

**Natijalar va muhokama:** *Clostridium botulinum* — gram-musbat, sporalı, anaerob tayoqcha shaklidagi bakteriya bo‘lib, tabiiy muhitda, ayniqsa tuproq, suv va o‘simlik qoldiqlarida keng tarqalgan. Uning sporalariga yuqori harorat va dezinfeksiyalovchi moddalar ta’sir qilishi qiyin.

Anaerob sharoitda bakteriya faol o‘sadi va botulotoksin ishlab chiqaradi. Ushbu toksin 1 mg miqdorda millionlab odamni zaharlashi mumkin. Bakteriya konserva

mahsulotlarida, ayniqsa, havosiz (anaerob) sharoitda tez ko‘payadi. Shuning uchun botulizm ko‘proq konserva, go‘sht, baliq, sabzavot mahsulotlarida uchraydi.

Profilaktika uchun sterilizatsiya jarayonini to‘g‘ri bajarish, konservalarni hermetik yopish va saqlash sharoitlariga rioya qilish muhim ahamiyatga ega.

**Xulosa:** Clostridium botulinum bakteriyasining rivojlanishi va tarqalishi asosan gigiyenik me‘yorlarga amal qilinmagan holatlarda kuzatiladi. Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatadiki, botulizm kasalligining tarqalishida asosiy omil — sanitariya-gigiyena qoidalariga rioya qilinmasligi, konserva mahsulotlarini tayyorlashda sterilizatsiya me‘yorlariga amal qilinmasligi hamda aholining gigiyenik bilim darajasining pastligidir. Shuningdek, noto‘g‘ri saqlangan oziq-ovqat mahsulotlarida bakteriyaning ko‘payishi va toksin hosil bo‘lish xavfi ortadi.

Profilaktik chora sifatida, oziq-ovqat mahsulotlarini tayyorlashda to‘liq issiqlik ishlovi berish, konservalarni germetik yopishdan avval sterilizatsiya qilish, past-kislotali mahsulotlarda bosim ostida (avtoklavda) qaynatish, saqlash harorati va gigiyenik talablarga qat‘iy rioya qilish zarur. Aholi o‘rtasida botulizm haqida ma‘rifiy ishlarni kengaytirish ham kasallikning oldini olishda muhim ahamiyatga ega.

Umuman olganda, Clostridium botulinum bakteriyasining rivojlanish mexanizmini chuqur o‘rganish, uni erta aniqlash usullarini takomillashtirish hamda oziq-ovqat xavfsizligini ta‘minlash choralari — botulizmga qarshi kurashning eng samarali yo‘llaridir.

## OILAVIY SIL O‘CHOQLARIDA LATENT SIL INFEKTSIYASI

Adjablayeva<sup>1</sup> D.N., Parpiyeva<sup>2</sup> N.N.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti<sup>1</sup>, Samarqand, O‘zbekiston

Respublika ixtisoslashtirilgan ftiziatrya va pulmonologiya ilmiy-amaliy markazi<sup>2</sup>,  
Toshkent, O‘zbekiston

**Kirish:** JSST tomonidan ta'riflanganidek, latent sil infeksiyasi (LTI) - sil kasalligi jarayoni faolligining klinik belgilari bo'lmaganda, inson organizmiga tuberkulyoz mikobakteriyalarining patogen shtammlarining kiritilishiga barqaror immunitet reaksiyasining mavjudligi. JSST ekspertlarining ta'kidlashicha, sayyoramiz aholisining qariyb 25 foizi LTBI tashuvchilardir. Yashirin sil kasalligining inson hayoti davomida faollashishi xavfi 5 dan 15% gacha o'zgarib turadi, bunda eng yuqori xavf patogen inson tanasiga kirgan paytdan boshlab birinchi besh yil ichida sodir bo'ladi, ko'pincha bola yoki o'smirlarda kuzatiladi.

**Tadqiqot maqsadi:** Bolalarda LTBI rivojlanishi va uning faollashishi davrida epidemiologik anamnezning xususiyatlari va somatik patologiyaning tuzilishini o'rganish.

**Materiallar va usullar:** Tadqiqot Samarqand davlat tibbiyot universitetining ftiziatrya va pulmonologiya kafedrasida olib borildi. 60 nafar bola tanlab olindi va ikki guruhga bo'lindi: 1-guruhga latent sil kasalligi bilan kasallangan 40 nafar, 2-guruhga faol sil kasalligi bilan kasallangan 20 nafar bola kiritildi.

Statistik ma'lumotlarni qayta ishlash SPSS Statistics dasturi yordamida amalga oshirildi. O'rtacha arifmetik (M),  $p=0,95$  darajasidagi ishonch oralig'i, o'rtachaning standart xatosi ( $\pm$ SEM), median (ME) Farqlarning ahamiyati Student testi (t) yordamida hisoblangan.

**Natijalar va uning muhokamasi:** Ijtimoiy tarixni tahlil qilganda, sil kasalligining faol jarayonining namoyon bo'lishida hal qiluvchi xavf omillari bolaning kam ta'minlangan (RR 5,500), ko'p bolali oilada (RR 4,667), to'liq bo'lmagan oilada (RR 3,200) yashashi bo'lgan. Bolaning va uning oilasining qoniqarsiz yashash sharoitlarida yashashi (RR 4,857), otasining doimiy ish yo'qligi (RR 3,467), ota-onalarning o'rta yoki o'rta maxsus ma'lumot darajasi borligi (RR 3,000), onaning ishsizligi (RR 2,308), ota-onalarning alkogolizm va chekish kabi zararli odatlarni mavjudligi (RR 2,000), shuningdek, bizning tadqiqotimizda bolaning MTM ga “uyushmaganligi” ijtimoiy omili ko'pincha mavjud edi (RR 2,000).

Ijtimoiy tarix natijalari 1-jadvalda keltirilgan ijtimoiy xavf omillarini aniqlashga imkon berdi.

Faol, hamda yashirin sil kasalligi uchun keng tarqalgan antenatal xavf omili o'tmishda oilada sil kasalligining mavjudligi edi (RR 7,192 va RR 4,987). Rossiya Federatsiyasining LTBI bo'yicha federal klinik ko'rsatmalariga ko'ra, faol yoki yashirin sil infeksiyasi uchun biologik ekstrauterin xavf omillari iloji boricha ishonchli tarzda taqdim etilmagan. Biroq, biz faol sil kasalligi uchun xavf omillarini aniqladik: tug'ilishda tana vazni 2500 g dan kam (RR 1,677), tug'ilish paytida markaziy asab tizimining perinatal shikastlanishi (RR 1,753) va 1 yoshda temir tanqisligi anemiyasining mavjudligi (RR 4.023) ahamiyatga ega ekanligi aniqlandi. Yashirin sil infeksiyasining rivojlanishi uchun xavf omillari hayotning 1-yilida tez-tez O`RVI epizodlari (RR 1,588), hayotning 1 yilida bolaning psixomotor rivojlanishining kechikishi (RR 4,576), rivojlanishning nuqsonlarining mavjudligi (RR 2,667), bolalik infeksiyalari (RR 1,870) mavjudligi ham bo'ldi.

Faol va yashirin sil kasalligi uchun xavf omillari emlashdan keyingi BCG belgisining yo'qligi (RR 1,734), shuningdek, silga qarshi vaksina samaradorligining pastligi (RR 2,901) edi. Aktiv sil rivojlanishi uchun xavf omillari bo'lishi mumkin bo'lgan somatik kasalliklarni hisobga olgan holda, biz quyidagi natijalarga erishdik: gijja invaziyasi (RR 3,000), temir tanqisligi anemiyasi (RR 1,900), endokrinologik patologiya va metabolik kasalliklar (RR 1,200), miopiya (RR 1,429), gastrit va kolit (RR 2,286), revmatizm va osteomielit (RR 2,000), pielonefrit (RR 1,333), buyrak gidronefrozi (RR 3,000). Shuni ta'kidlash kerakki, yuqorida sanab o'tilgan patologik sharoitlar, shuningdek, yashirin sil infeksiyasiga moyil bo'lgan omillar bo'lib xizmat qilgan.

Epidemiologik tarixni tahlil qilish sil infeksiyasi o'chog'ida yashashda yashirin va faol sil kasalligini rivojlanish xavfi yuqori ekanligini ko'rsatdi (RR 1,143). Muayyan jarayonning faollashishi uchun xavf omili sil kasalligi o'chog'ida yakuniy dezinfeksiyaning yo'qligi (RR 10,000) bo'lsa, latent jarayon uchun oilada sil bilan kasallangan bemor aniqlanganda kimyoprofilaktikaning etishmasligi muhim edi (RR 0,160).

Faol sil kasalligining rivojlanishi uchun qo'shimcha epidemiologik xavf omillarining ahamiyatini baholashda OIV infeksiyasi o'chog'ida yashash kabi omilning ahamiyati aniqlandi (RR 8,000). OIV bilan kasallangan infeksiya manbalarining aksariyati asotsial turmush tarzini olib borishi va sanitariya-gigiyena me'yorlariga mos kelmasligini hisobga olsak, bunday o'choqlarda bolalarning yuqishi xavfi ushbu omil mavjud bo'lmagan epidemiyalarga qaraganda ancha yuqori ( $p \leq 0,005$ ). Yashirin sil kasalligi bilan kasallangan bolalar guruhi uchun epidemiologik xavf omili Covid-19 epidemiyasida yashagan (RR 0,316). Bizning taxminlarimizga ko'ra, bunday epidemiya o'choqlarida yashash bolada yashirin koronavirus infeksiyasiga ham duchor bo'lganligini anglatadi, bu umumiy qarshilik va infeksiyaning pasayishiga ta'sir etadi.

**Xulosa:** Adabiyotda faol va latent sil infeksiyasi uchun xavf omillari alohida bo'linishi yo'q. Bizning fikrimizcha, bunday bo'linish zarur va dolzarbdir, chunki sil kasalligi infeksiyasining faol bo'lmagan shaklida faollashishi yoki davom etishiga xavf omillarining ta'siri teng emas.



## TRICHOSCOPY IN DERMATOLOGY, DIAGNOSIS OF ALOPECIA

**Tohirova Jayrona Izzatillo qizi Student of the Faculty of Medical Treatment,  
Group 531**

**Samarkand State Medical University. Samarkand, Uzbekistan.**

**Scientific Advisor: assistant M.R.Baratova**

**Objective:** Trichoscopy is a non-invasive visual and microscopic examination method performed using a specialized optical device (trichoscope) to assess the scalp and hair. It is widely used in dermatology and trichology to identify the causes and stages of hair loss, including alopecia. This study aims to evaluate the diagnostic, clinical, and prognostic significance of trichoscopy in the early and accurate diagnosis of alopecia and to assess its effectiveness in clinical practice.

Alopecia is a dermatological condition characterized by partial or complete hair loss on the scalp or other areas of the body. The etiology of the disease is multifactorial and may be associated with genetic, immunological, endocrine, and environmental factors.

**Methods:** During the study, we examined 30 patients with different types of alopecia to assess the diagnostic value and mechanisms of trichoscopy. Taking into account each patient’s individual characteristics, type of alopecia, age, and sex, we aimed to formulate general conclusions.

The patients were evaluated according to the following criteria:

- Patients with various forms of alopecia (androgenetic alopecia, alopecia areata, diffuse alopecia) were examined using trichoscopy.
- The trichoscopic analysis included evaluation of hair follicles, scalp surface, capillaries, melanin content, and hair growth phases.
- Trichoscopic findings were compared with clinical diagnoses.
- Trichoscopy was used for dynamic monitoring during the course of treatment.

**Results:** • Trichoscopy significantly facilitated the differential diagnosis of different types of alopecia.

- In cases of alopecia areata, characteristic signs such as “yellow dots,” “black dots,” and miniaturized hairs were identified.
- In androgenetic alopecia, findings included a reduced number of follicular units, hair miniaturization, and perifollicular discoloration (peripilar signs).

- Trichoscopic monitoring provided reliable data for evaluating treatment effectiveness.

**Conclusion:** Trichoscopy plays a crucial role in the early diagnosis of alopecia, in differentiating its forms, in developing individualized treatment strategies, and in monitoring therapy outcomes. It should be widely implemented in modern dermatological practice as a reliable and non-invasive diagnostic tool.



## КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГИМЕНОЛЕПИДОЗА

Болтаева М.А., Таджиев Б.М., Даминова М.Н.

Ташкентский Государственный Медицинский Университет,

Узбекистан, г.Ташкент

**Актуальность.** В настоящее время вопрос о влиянии климата и его колебаний на здоровье людей стал одним из центральных как в области собственно медицинской экологии, так и во всей современной общей экологии человека, или антропоэкологии. Если же смотреть значительно шире и глубже, то вопрос связи состояния здоровья людей и климата как составной части окружающей среды является основополагающим в формировании наших научных представлений и прогнозов о возможностях дальнейшей жизни человека. Гименолепидоз относится к наиболее широко распространенным гельминтозам человека, представляет собой одну из актуальных проблем для практического здравоохранения, в связи с несовершенством комплекса оздоровительных мероприятий. Особенности механизма передачи гименолепидоза (контагиозный гельминтоз) делают его трудно контролируемым заболеванием. Он даже в сравнительно благополучной гигиенической обстановке распространен весьма широко. Повсеместное снижение иммунного статуса среди детей, с одной стороны, и приобретение возбудителями резистентности к антигельминтикам, с другой стороны, способствует тому, что клиническая картина гименолепидоза претерпевает изменения. Одни симптомы ослабевают или вовсе затухают, вместо них возникают другие симптомы. В результате этого своевременная и достоверная клиническая диагностика гименолепидоза и особенно дифференциация его основных форм со стороны практических врачей осложняется.

**Целью данной работы** изучение клинических форм гименолепидоза среди детского населения.

**Материалы и методы.** Работу проводили среди 65 детей с манифестной и 35 детей с субклиническими формами гименолепидоза в возрасте 4–15 лет, выявленных при паразитологическом обследовании. В результате неоднократных наблюдений и обследований, подробных расспросов детей и их родителей фиксировали клинические симптомы разных форм гименолепидоза. Диагностику гименолепидоза проводили методом

копроовоскопии. Забор испражнений осуществляли 3-кратно с интервалом 2–3 недели из-за особенностей цикла развития возбудителя гименолепидоза – карликового цепня. Причем необходимо исследовать свежий материал (утренний забор кала). Статистический анализ данных осуществлялся с помощью программы электронных таблиц microsoft excel, которые были сформированы в соответствии с запросами проводимого исследования.

**Результаты и их обсуждение.** Принято для суждения о состоянии оказания квалифицированной медицинской помощи при паразитарных инвазиях судить по возрастному распределению заболеваний среди детей. Мы также воспользовались этим способом и выявленных детей с гименолепидозом распределили по возрастным группам. Так, удельный вес гименолепидоза в разных возрастных группах примерно одинаков и варьирует от  $19,0 \pm 3,9$  до  $31,4 \pm 7,8$  % ( $\chi^2 = 2,50$ ;  $p > 0,05$ ). Однако настораживает довольно высокий показатель среди детей в возрасте менее 4 лет ( $19,0 \pm 3,9$  %), что связано с контактным механизмом передачи. Показатели манифестной клинической формы гименолепидоза также не имеют выраженной возрастной приуроченности и варьируют от  $21,5 \pm 5,1$  до  $30,8 \pm 5,7$  % ( $\chi^2 = 3,36$ ;  $p > 0,05$ ). Хотя данная форма, по мере увеличения возраста детей должна повышаться в связи с накоплением возбудителей, кроме того, при данной форме слишком высок показатель среди детей в возрасте до 4 лет ( $21,5 \pm 5,1$  %). Сказанное в полной мере относится к субклинической форме гименолепидоза, варьирующей от  $12,3 \pm 5,5$  до  $31,4 \pm 7,8$  ( $\chi^2 = 0,36$ ;  $p > 0,05$ ). Отсюда очевиден факт имеющихся изъянов в диагностировании гименолепидоза, особенно в дифференциации их клинических форм. На основании этого состояние оказания гельминтологической помощи детей в целом можно оценить как удовлетворительное. Такие симптомы, как регулярные острые боли в животе в результате травматизации слизистой оболочки стенок кишечника крючьями внедренного паразита, субфебрильная температура тела (обычно отмечается повышение до  $37,5^\circ\text{C}$ , реже до  $38,0^\circ\text{C}$ ), умеренно выраженная норма- и гипохромная анемия (отмечается снижение уровня гемоглобина в крови до 100 г/л и меньше), умеренное увеличение печени и пр., наблюдались с высокой частотой у многих детей – от  $65,7 \pm 8,1$  до  $83,1 \pm 4,7$  % ( $\chi^2 = 3,87$ ;  $p < 0,05$ ). При манифестной форме к таким симптомам относятся эпилептиформные судороги, частая диарея с примесью крови, дисбактериоз, которые были зафиксированы у большинства детей – от  $67,7 \pm ,8$  до  $87,7 \pm 4,1$  % случаев ( $\chi^2 = 7,50$ ;  $p < 0,01$ ). Встречаемость этих симптомов при субклинической форме намного меньше ( $\chi^2 = 7,16$ ;  $p < 0,01$ ), и поэтому значимость их в диагностическом отношении невелика – от  $8,6 \pm 4,8$  до  $40,0 \pm 8,4$  % ( $\chi^2 = 9,40$ ;  $p < 0,01$ ).

Достоверно часты при манифестной форме и следующие симптомы – астенонев-ротический синдром: общая астения, головная боль, головокружение – от  $41,5 \pm 6,2$  до  $55,4 \pm 6,2$  % ( $\chi^2 = 2,49$ ;  $p > 0,05$ ). Он

заметно меньше при субклинической форме ( $\chi^2 = 0,86$ ;  $p > 0,05$ ) – от  $17,1 \pm 6,5$  до  $34,3 \pm 8,1$  % ( $\chi^2 = 1,14$ ;  $p > 0,05$ ).

Специфичные, диагностически значимые симптомы характерны и для субклинической формы гименолепидоза. Так, среди детей очень часты симптомы – наличие снижения веса, кожный зуд, потеря аппетита, неустойчивый стул – от  $60,0 \pm 8,4$  до  $91,4 \pm 4,8$  % ( $\chi^2 = 9,40$ ;  $p < 0,01$ ). Частота этих симптомов при манифестной форме была меньшей, и поэтому они в диагностическом отношении мало пригодны ( $\chi^2 = 7,16$ ;  $p < 0,01$ ) – от  $9,2 \pm 3,6$  до  $32,3 \pm 5,8$  % ( $\chi^2 = 10,52$ ;  $p < 0,01$ ). Особенно следует остановиться на наиболее часто встречаемом объективном симптоме этой формы – спазмы в животе, представляющие собой острые приступы с перерывами в несколько дней или постоянная тупая ноющая боль, которая встречается у  $94,3 \pm 4,0$  % детей.

**Выводы.** Выявленная симптоматика гименолепидоза является ярким свидетельством того, насколько эта инвазия носит системный характер, оказывает патогенное воздействие на органы и системы организма. Нетрудно догадаться (и последние данные литературы свидетельствуют об этом), что столь высокая заболеваемость гименолепидозом и его выраженное патогенное воздействие на организм возможно при ослабленной иммунной системе детей, слабости неспецифичных защитных функций их организма.

## ВАЖНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ПЦР ДИАГНОСТИКИ ДЕТЯМ С РЕСПИРАТОРНЫМИ СИМПТОМАМИ.

Мирхошимов М.Б., Туйчиев Л.Н., Таджиева М.А..

Научно-исследовательский институт вирусологии Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний, Ташкент, Узбекистан.

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан.

**Актуальность:** острые респираторные заболевания у детей остаются одной из ключевых причин как амбулаторной, так и стационарной заболеваемости педиатрической популяции. Клиническая картина часто неспецифична, что затрудняет дифференциацию вирусной и бактериальной природы заболевания, особенно в ранние сроки. В условиях необходимости рационального использования антибиотиков и эффективной организации инфекционного контроля роль молекулярной диагностики — в первую очередь ПЦР-панелей, покрывающих широкий спектр респираторных патогенов — растёт. ПЦР позволяет быстро (и с высокой аналитической чувствительностью) идентифицировать возбудителя, выявить ко-инфекции и тем самым обосновать терапевтические и организационные решения.

Однако интерпретация результата ПЦР требует осторожности (наличие нуклеиновой кислоты не всегда равнозначно причинной роли патогена) и должна учитываться вместе с клинической картиной и дополнительными маркерами воспаления. Именно поэтому важно оценить «реальный» вклад ПЦР-панелей в рутинную практику на конкретных выборках детей.

**Цель исследования:** Оценить диагностическую отдачу ПЦР-панели у детей с респираторными симптомами и охарактеризовать распределение выявленных возбудителей, частоту моно- и ко-инфекций, возрастную и половую структуру обследованной когорты.

**Материалы и методы:** проведён ретроспективный анализ базы данных пациентов — детей, которым по клиническим показаниям был выполнен ПЦР-анализ верхних дыхательных путей. В выборку вошло N = 70 пациентов; в исходных данных были зафиксированы год рождения, возраст (лет/месяцев), пол и результат ПЦР (включая случаи множественной детекции).

Возраст: медиана 2,0 года (медиана), среднее 3,02 года; диапазон — от 3 мес (0,25 года) до 13 лет. Пол: мальчики — 47 (67,1%), девочки — 23 (32,9%).

ПЦР-панель включала распространённые респираторные вирусы (в представленном наборе данных зарегистрированы: Bocavirus (Bov), Metapneumovirus (Mpv), парагрипп-вирусы Piv1/2/4, Respiratory syncytial virus (RSv), Rhinovirus (Rv), Adeno/т.д.). Анализ носил описательный характер — подсчитывались абсолютные числа и доли (%).

Критерии интерпретации: любой обнаруженный вирус считался положительным выходом ПЦР; ко-инфекцией считалось наличие  $\geq 2$  различных патогенов в одном образце.

**Результаты:** Общая картина всего пациентов было 70 (100%). Из них ПЦР-отрицательные: 49 (70,0%), ПЦР-положительные (хотя бы один патоген): 21 (30,0%), моноинфекции (ровно 1 патоген): 14 (20,0%), ко-инфекции ( $\geq 2$  патогенов): 7 (10,0%). Распределение полей по полу и возрастным группам. Мальчики составили — 47 (67,1%), девочки — 23 (32,9%). Возрастные группы (N = 70): <1 года — 3 (4,3%); 1–3 года — 45 (64,3%); 4–6 лет — 17 (24,3%); 7–12 лет — 3 (4,3%);  $\geq 13$  лет — 2 (2,9%).

Частота детектируемых патогенов (подсчёт по пациентам; суммарно может превышать число положительных, т.к. есть ко-инфекции) — абсолютные числа и доли от N = 70 составили: Bocavirus (Bov): 8 (11,4%), Metapneumovirus (Mpv): 5 (7,1%), PIV-2 (Piv2): 4 (5,7%), RSV (RSv): 4 (5,7%), PIV-1 (Piv1): 3 (4,3%), PIV-4 (Piv4): 2 (2,9%), Rhinovirus (Rv): 2 (2,9%), Adenovirus (Adv): 1 (1,4%).

Ключевые наблюдения показывают, что: общая доля ПЦР-положительных — 21 (30,0%): т.е. в рассматриваемой когорте у почти трети детей удаётся молекулярно документировать вирусную этиологию респираторного эпизода. Из них самые частые выявления — Bocavirus и Metapneumovirus (8 (11,4%) и 5 (7,1%) соответственно), на долю ко-инфекции составляют значимую часть положительных результатов — 7 (10,0%) от общего числа пациентов; это подчёркивает важность многопатогенной диагностики (панели), а не «точечного» теста на один вирус, а также младенцы (<1 года) в этой выборке показали высокую долю положительных результатов (3/3), но число наблюдений малое — выводы требуют осторожности.

**Вывод:** ПЦР-скрининг у детей с респираторными симптомами демонстрирует реальную клиническую пользу: в 30,0% случаев обнаруживается возбудитель, значима доля ко-инфекций (10,0%). ПЦР-панели следует рассматривать как важный инструмент в арсенале педиатрического врача — для постановки диагноза, рационализации антибактериальной терапии и организации инфекционного контроля. При этом конечное решение должно опираться на клиническую картину и дополнительные лабораторные маркёры.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОРИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Гулямова В. Даминова М.Н., Халикова Ш.А.

Ташкентский Государственный Медицинский Университет, Узбекистан,  
г.Ташкент

**Актуальность.** В настоящее время вопрос о влиянии климата и его колебаний на здоровье людей стал одним из центральных как в области собственно медицинской экологии, так и во всей современной общей экологии человека, или антропоэкологии. При этом следует подчеркнуть, что хотя в настоящее время уже накоплены определенные научные знания, касающиеся затрагиваемых вопросов, тем не менее в решении обозначенной проблемы не заметно какого-либо серьезного содержательного положительного сдвига. Ясно только, что, естественно, какие-то связи между здоровьем и климатом существуют, но вопросы о том, каковы формы, направления, уровни и т. д. этих связей, остаются пока без каких-либо более или менее обоснованных и конкретных научных ответов. Несмотря на то, что корь как тяжелая детская инфекция с высокими показателями смертности была известна человечеству задолго до нашей эры, до настоящего времени она сохраняет свою актуальность. Внедрение массовой иммунизации позволили отнести корь к «уходящим» инфекциям.

**Цель работы** - изучение особенностей течения кори на современном этапе в условиях массовой иммунопрофилактики и жаркого климата. В соответствии с целью поставлены следующие задачи исследования: 1. Проанализировать возрастную структуру заболевших корью. 2. Изучить особенности клинического течения кори в современных условиях.

**Материалы и методы.** Материалом для настоящего исследования послужили данные ретроспективного анализа 29 историй болезни пациентов с корью. Диагноз кори у всех больных был подтвержден лабораторно методом иммуноферментного анализа обнаружением в сыворотке крови специфических антител, относящихся к иммуноглобулинам класса М (IgM) на 4-5 день с момента появления сыпи.

**Результаты и их обсуждение.** Полученные результаты: нами проведен анализ 29 историй болезни больных, поступивших в инфекционный стационар с диагнозом «корь». Среди заболевших корью доминировали взрослые - 19 человек (65,5%). Третью часть больных составили дети - 10

человек (34,5%). При анализе гендерных различий в группе детей преобладали девочки (70%), среди взрослых - лица мужского пола (78,9%). Группа взрослых больных представлена пациентами молодого возраста: в возрасте от 17 до 25 лет - 52,6%, от 25 до 35 лет - 26,3%, от 35 до 47 лет - 21,1%. Возрастная структура детей была следующей: большинство больных (60%) составили дети в возрасте от 1 года до 4 лет, 30% - в возрасте до 1 года (3, 9 и 11 месяцев), 10% - старше 4 лет (1 девочка 13 лет из неблагополучных социально-бытовых условий). Большинство детей не были вакцинированы от кори: 5 человек (50%) т.к. не достигли прививочного возраста, 3 человека (40%) из-за отказа родителей от профилактических прививок, в том числе 1 ребенок в связи с социально-неблагополучными социальными условиями. Только одна девочка 3 лет была привита в годовалом возрасте. В большинстве случаев больные корью поступали в инфекционный стационар на 3-5 день болезни в связи с появлением экзантемы, за исключением одного ребенка в возрасте 1 года 2 месяцев, который госпитализирован на второй день заболевания в тяжелом состоянии, обусловленном энцефалической реакцией. У большинства детей и взрослых корь протекала в средне-тяжелой форме (80% и 78,5% соответственно), у 2 детей (20%) и 1 взрослого (5,3%) имела тяжелое течение и у 2 взрослых (10,5%) - легкое. Клиническая картина современной кори у не иммунных лиц не изменилась. У всех детей, 90% которых были не привиты, корь имела типичное течение: сохраняла характерные клинические симптомы, стадийность инфекционного процесса. У большинства взрослых (73,7%), которые, вероятно, потеряли постпрививочный иммунитет, корь также имела типичное течение. У всех больных заболевание начиналось остро с повышения температуры до фебрильных цифр, которая сохранялась  $6,2 \pm 0,68$  дня у детей и  $4,5 \pm 0,87$  дня у взрослых и симптомов интоксикации. Катаральный период характеризовался кашлем и заложенностью носа у всех больных, насморком с выраженным экссудативным компонентом у детей в 100% случае и только у 35,7% взрослых ( $p < 0,005$ ), конъюнктивитом у половины больных сравниваемых групп, склеритом у 40% и 42,9% соответственно. У 5 взрослых больных развитие склерита запаздывало по времени и приходилось на 2-3 день периода высыпания. Светобоязнь у детей встречалась в 2 раза чаще, чем у взрослых (40% и 21,4% соответственно) ( $p > 0,05$ ). Пятна Бельского-Филатова-Коплика обнаружены у 70% детей и 64,3% взрослых. Период высыпания характеризовался появлением пятнисто-папулезной сыпи: в 14,3% случае у взрослых «скарлатиноподобной», в 28,6% случаев с геморрагическим компонентом; этапностью высыпаний. У всех больных имел место период пигментации. Лимфотропное действие вируса кори проявлялось вовлечением в процесс у 40% детей и 42,5% взрослых лимфоузлов, преимущественно, подчелюстной области, реже пальпировались заднешейные и затылочные. Эпителиотропное действие возбудителя в отношении слизистой желудочно-кишечного тракта характеризовалось появлением жидкого стула энтеритного характера до 3-6 раз в сутки с 1-2 дня

заболевания у 30% детей и 21,4% взрослых. В группе детей осложнения развивались в 2,8 раза чаще: 40% и 14% соответственно. У взрослых и 30% детей они представлены бронхитами, у одного ребенка имела место пневмония.

**Выводы.** 1. На современном этапе в возрастной структуре кори преобладают взрослые больные. 2. Заболеваемость корью среди детского населения отмечается у детей, которым не проведена профилактическая вакцинация от этой инфекции. 3. Наиболее высокая заболеваемость корью среди детей приходится на возраст до 4 лет. 4. Корь среди детей и в большинстве случаев среди взрослых протекает типично, сохраняя ведущие клинические проявления болезни. 5. На современном этапе корь чаще протекает в среднетяжелой форме с более частым развитием осложнений у детей.



## ПОЛИМОРФИЗМ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ, ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ

КЛЕБЛЕЕВА Г.Д., УСМАНОВА Л.Р., ЛАТЫПОВА Ж.А.

Самаркандский Государственный Медицинский Университет, г.  
Самарканд, Узбекистан

Всемирная Организация Здравоохранения разработала глобальную платформу, для регистрации данных пациентов, инфицированных COVID-19, которая необходима для планирования и проведения противоэпидемических, информационных и лечебно-диагностических мероприятий в различных странах мира. Происхождение SARS-CoV-2 точно не установлено, однако установлено, что летучие мыши являются источником связанных вирусов и что передача от человека человеку играет решающую роль в его патогенезе.

Цель исследования: оценить особенности течения дерматологических проявлений у больных, а также оптимизировать лечения пациентов с дерматологическими проявлениями, перенесших коронавирусную инфекцию.

Материалы и методы. Для изучения особенностей течения дерматологических проявлений у больных, нами были изучены 108 больных после перенесенной коронавирусной инфекции, 61 из которых были с дерматологическими проявлениями, которые обратились в Самаркандский областной кожно-венерологический диспансер с июня 2020 по июль 2021 года.

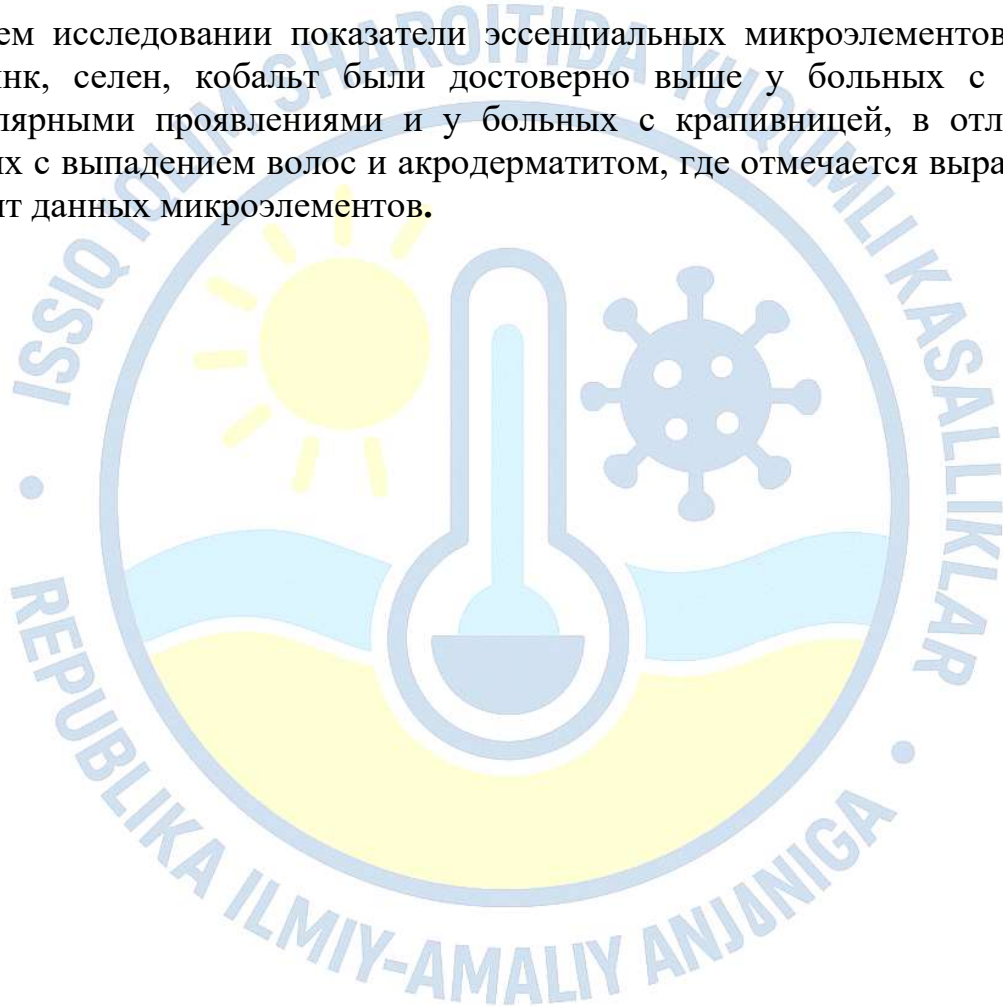
Результаты. Проведение лечения комбинированной терапии дало лучшие результаты по сравнению с больными, не получавших разработанную терапию. Здесь наблюдалась положительная динамика в восстановлении таких микроэлементов, как цинк, медь, хром, селен и йод, значения которых достоверно не отличались от уровня контрольных и достоверно отличались от таких же показателей группы сравнения ( $P < 0,01$ ,  $P < 0,001$ ) соответственно. Данные свидетельствуют о практически полном восстановлении микроэлементного статуса у пациентов, получавших комбинированную терапию. Однако уровень железа не достиг достоверно не значимых значений относительно контроля, что свидетельствует о коррекции данного состояние дополнительными препаратами железа.

Выпадение волос встречалась в 30 (49,2%) случаев. Оно возникало в среднем через семь-восемь недель, а иногда через 12 недель после выздоровления. В 2 (1,9%) были акродерматиты пальцев рук и ног. Высыпания по типу

акродерматит – характеризовались появлением папул желтоватого, пурпурно – красного, ярко розового цвета на поверхности кожи ладоней или ног.

Таким образом, у всех пациентов с дерматологическими проявлениями в постковидном периоде наблюдается дефицит железа, цинка, меди и селена. Причем самые низкие показатели у всех пациентов с дерматологическими проявлениями в постковидном периоде мы наблюдали при измерении уровня цинка и железа. Данные свидетельствуют о необходимой коррекции изменений в микроэлементном статусе пациентов с дерматологическими проявлениями в постковидном периоде.

В нашем исследовании показатели эссенциальных микроэлементов, таких, как цинк, селен, кобальт были достоверно выше у больных с папуло-везикулярными проявлениями и у больных с крапивницей, в отличие от больных с выпадением волос и акродерматитом, где отмечается выраженный дефицит данных микроэлементов.



**SIL KASALLIGI ILK MARTA ANIQLANGAN BEMORLARDA RUHIY  
BUZILISHLARNING KUZATILISHI**

**Mamatova<sup>1</sup> N. T., Ashurov<sup>2</sup> A.A., Abdukhakimov<sup>1</sup> B. A.**

**Samarqand davlat tibbiyot universiteti<sup>1</sup>, Samarqand, O‘zbekiston**

**Samarqand viloyat ftiziatriya va pulmonologiya markazi<sup>2</sup>, Samarqand,  
O‘zbekiston**

Mavzuning dolzarbligi. Tuberkulyoz muammosi yuquqli kasallik sifatida sil kasalligining keng tarqalishi fonida o'z ahamiyatini yo'qotmaydi. Uning asosiy e'tibori hali ham bemorlarning ustuvor toifasi sifatida sil kasalligi bilan birinchi marta aniqlangan bemorlarni davolash samaradorligini oshirishga qaratilgan. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, bemorlarda sil kasalligi aniqlangandan keyin ruhiy kasalliklar rivojlanadi. Silga qarshi kompleks davolash samaradorligini oshirish bunday ruhiy buzilishlarni bartaraf etishga yordam beradi. Shu paytgacha sil kasalligi bilan og'rigan bemorlarda 2 oylik davolanishdan so'ng birinchi marta, ya'ni intensiv kimyoterapiya bosqichini tugatgan bemorlarda depressiv buzilishlarning davom etishi muammo sifatida ilmiy manbalarda yetarlicha o'rganilmagan. Bir nechta dori vositalariga chidamliligi birinchi marta aniqlangan sil kasalligi bilan og'rigan bemorlarda davolash muolajalari olinganidan so'ng, jarayonning dinamikasi rentgen tekshiruvi orqali amalga oshiriladi. Bunday bemorlarning ruhiy holati natijalarni olishni kutish jarayonida o'zgarishi mumkin. Biz birinchi marta kimyoterapiyaning ikkinchi oyi oxirida, keyingi rentgen tekshiruvidan oldin sil kasalligi tashxisi qo'yilgan bemorlarda depressiv kasalliklarning mavjudligi va og'irligini o'rganishga qaror qildik. Bunday bemorlarda ruhiy buzilishning xususiyatlarini hisobga olgan holda, aniqlangan ruhiy kasalliklarni o'z vaqtida bartaraf etish birinchi marta sil kasalligi tashxisi qo'yilgan bemorlarda davolanish tartibiga to'g'ri rioya qilishning kuchayishiga olib keladi. Bunday bemorlarda ruhiy buzilishning xususiyatlarini hisobga olgan holda, aniqlangan ruhiy kasalliklarni o'z vaqtida bartaraf etish birinchi marta sil kasalligi tashxisi qo'yilgan bemorlarda davolanish tartibiga to'g'ri rioya qilishning kuchayishiga olib keladi.

Tadqiqot maqsadi. Silga qarshi kimyoterapiyaning ikkinchi oyi tugashidan oldin biz o'z oldimizga yangi tashxis qo'yilgan sil kasalligi bilan og'rigan turli yoshdagi bemorlarda kuzatilgan ruhiy kasalliklarning rivojlanishini tahlil qilishni, shuningdek olingan natijalarni sog'lom odamlarning nazorat guruhi bilan taqqoslashni maqsad qilib qo'ydik.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqotda sil kasalligi ilk bor aniqlangan 120 nafar bemor ishtirok etdi. Bemorlarning 78 nafari erkak, 42 nafari ayol. Tadqiqot ishtirokchilarining o'rtacha yoshi  $39,12 \pm 12,18$  yoshni tashkil etdi, ya'ni ular

36,84±10,41 yoshli erkaklar va 39,85±11,78 yoshli ayollarni tashkil etdi. Tadqiqotimizning nazorat guruhiga shahar poliklinikalarida rejali ko‘rikdan o‘tgan 135 nafar nisbatan sog‘lom erkaklar va 45 nafar ayollardan iborat shaxslar olindi. Nazorat guruhidagi, ya‘ni sil bilan kasallanmagan shaxslarning o‘rtacha yoshi 53,08±9,42 yoshni tashkil etdi, ularning taqsimlanishi erkaklarda 56,27±9,18 yoshni va ayollarda 52,37±9,71 yoshni tashkil etdi.

Tadqiqotda asosiy va nazorat guruhlaridagi shaxslar ixtiyoriy ravishda ishtirok etishdi. Tadqiqot V.Zungning T.I.Balashova tomonidan moslashtirilgan depressiv holatlarni qiyosiy tashxislash usuli yordamida o‘tkazildi. Tadqiqot ambulator va statsionar sharoitda ruhiy yoki organik kasalliklarga chalingan depressiyali bemorlar bilan o‘tkazildi. Tekshiriluvchi anketa to‘ldiradi. Bemor tomonidan to‘ldirilgan anketaga asoslanib, depressiyaning og‘irligi bemorning o‘zini o‘zi baholashi asosida baholanadi. Natijada 20 dan 80 ballgacha depressiya darajasiga ega bo‘lamiz. Tajriba davomida kayfiyati tushmagan shaxslarda depressiya darajasi 50 balldan oshmaydi, ya‘ni depressiv bo‘lmagan holat aniqlanadi. Agar tadqiqot ishtirokchisida kayfiyatning biroz, ammo yaqqol pasayishi kuzatilsa, depressiya darajasi 50 balldan yuqori va 59 balldan past bo‘lsa, unda vaziyatli yoki nevrotik genezli yengil depressiya haqida xulosa chiqariladi. Ko‘rsatkich 60 dan 69 ballgacha bo‘lganda depressiya darajasi subdepressiv holat yoki niqoblangan depressiya; kayfiyatning sezilarli darajada pasayishi tashxisi qo‘yiladi. Agar depressiya darajasi 70 balldan yuqori bo‘lsa, haqiqiy depressiv holat, kayfiyatning chuqur pasayishi tashxisi qo‘yiladi.

Tadqiqot natijalari. O‘rtacha arifmetik qiymat birinchi marta tuberkulyoz tashxisi qo‘yilgan bemorlar guruhida 42,53±12,54 ni, xususan, erkaklarda - 40,39±12,42 va ayollarda - 48,25±13,1 ni tashkil etdi. Tadqiqotda ishtirok etgan sog‘lom shaxslar guruhida o‘rtacha arifmetik qiymat 37,42±12,82 ni tashkil etdi, bu shuni anglatadiki, ushbu shaxslarda depressiya bo‘lmasa, kayfiyatning pasayishi kuzatilmadi.

Kimyoterapiyaning ikkinchi oyining oxiriga kelib, tuberkulyoz bilan yangi tashxis qo‘yilgan bemorlarning aksariyati optimal hissiy fonga ega edi: 55 (70,5%) erkaklar va 18 (42,8%) ayollar. Neyrogen yengil depressiya 18 (23,1%) erkak va 14 (33,3%) ayolda kuzatildi. Niqoblangan depressiya 5 (6,4%) erkak va 8 (19,04%) ayolda kuzatildi. Bunday odamlar surunkali charchaydilar, kechasi yomon uxlaydilar va kunduzi haddan tashqari uyquchan bo‘ladilar, xotiralari keskin yomonlashadi, faoliyatning u yoki bu turiga diqqatni jamlashda qiynaladilar. Haqiqiy depressiya tadqiqot ishtirokchilarining 4,86 foizida, ya‘ni 2 nafar ayolda qayd etilgan. Ushbu toifadagi bemorlarning nisbatan past foiziga qaramay, shifokorning yaqindan nazorati talab qilinadi. Bunday shaxslarda doimiy depressiya holati, aqliy va mehnat faoliyatining sekinlashuvi, somatonevrologik buzilishlar, hayotiy ehtiyojlarning pasayishi, o‘zini va atrofdagi voqelikdagi o‘rmini pessimistik baholash kabi holatlar kuzatiladi. Silga qarshi davolashning intensiv bosqichi ikkinchi oyining oxiriga kelib davolangan birinchi marta sil tashxisi

qo‘yilgan bemorlarning deyarli uchdan bir qismi (jami 39,16%) depressiv holatini bartaraf etish uchun maxsus tibbiy va psixologik choralarni talab qiladi degan xulosaga keldik.

Sog‘lom odamlarning aksariyati ruhiy salomatlik bilan bog‘liq muammolarni boshdan kechirmagan: 117 (86,6%) erkak va 40 (88,8%) ayol. Biroq, ularning kichik qismi, ya‘ni 13 (9,6%) erkak va 3 (6,6%) ayolda neyrogen sabablarga ko‘ra kayfiyatning biroz pasayishi kuzatildi. 13 (9,6%) erkak va 2 (4,6%) ayolda niqoblangan depressiya kuzatildi. 1 (0,84%) erkak haqiqiy depressiv holatga ega bo‘lgan. Shunday qilib, sog‘lom odamlarda depressiyaning barcha turlarini kuzatish mumkin, ammo ko‘pchilik odamlarda depressiyasiz holatga ega.

Xulosa. Sil bilan kasallanishning dastlabki holatlari asosan yoshlar orasida, boshqa yosh guruhlarida esa kamroq kuzatilgan. Tadqiqot natijasida erkaklar ayollarga qaraganda sil bilan ko‘proq kasallanishi aniqlandi. Ruhiy holatini yaxshilash choralari muhtoj bo‘lgan bemorlarni, shuningdek birinchi marta sil kasalligi bilan og‘rigan bemorlarni aniqlash uchun T.I.Balashova tomonidan moslashtirilgan depressiv holatlarni differensial tashxislashning V.Zung usulidan foydalanish mumkin. Sil kasalligi ilk bor aniqlangan bemorlarning aksariyatida kimyoterapiyaning ikkinchi oyi oxiriga kelib depressiv buzilishlar aniqlanmadi. Nevrotik genezli yengil depressiya 26,6% bemorda, niqoblangan depressiya har o‘ninchi bemorda, haqiqiy depressiya esa 1,6% bemorda aniqlandi. Tadqiqot natijasida birinchi marta tashxis qo‘yilgan sil kasalligi bilan og‘rigan bemorlar sog‘lom odamlarga qaraganda yengil depressiyani tez-tez boshdan kechirishlari aniqlandi. Shuning uchun birinchi marta sil tashxisi qo‘yilgan bemorlarga kimyoterapiyaning ikkinchi oyi oxirida turli darajadagi depressiv moyilliklarni yengish uchun maxsus tashkil etilgan psixologik va hatto ba‘zi tibbiy yordam kerak bo‘lishi mumkin.

## ПЦР-СКРИНИНГ КАК СОВРЕМЕННЫЙ МОЛЕКУЛЯРНЫЙ В ДИАГНОСТИКЕ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ.

Мирхошимов М.Б., Туйчиев Л.Н., Таджиева М.А..

Научно-исследовательский институт вирусологии Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний, Ташкент, Узбекистан.

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан.

**Актуальность:** острые респираторные инфекции (ОРИ) остаются одной из ведущих причин обращаемости детей за медицинской помощью и госпитализации в педиатрическую практику. По данным ВОЗ, ежегодно фиксируется более миллиарда случаев ОРИ, причем наибольшая нагрузка приходится на детский возраст. Классические методы диагностики (клинические признаки, вирусологические и серологические тесты) обладают ограниченной чувствительностью и требуют значительных временных затрат. В этой связи молекулярно-биологические технологии, в частности полимеразная цепная реакция (ПЦР), приобретают решающее значение, позволяя выявлять широкий спектр возбудителей в короткие сроки.

ПЦР-скрининг особенно важен у детей, где респираторные вирусы нередко протекают атипично и маскируются под другие заболевания. Кроме того, одновременное выявление нескольких возбудителей (коинфекции) играет ключевую роль в прогнозировании течения болезни и выборе тактики терапии.

**Цель исследования:** оценить диагностическую ценность ПЦР-скрининга в выявлении вирусных возбудителей острых респираторных инфекций у детей и провести анализ структуры циркулирующих патогенов.

**Материалы и методы:** проведено обследование 100 детей (54 мальчика и 46 девочек) с клиническими признаками острых респираторных инфекций. Средний возраст пациентов составил  $5,2 \pm 2,3$  года. Материалом для исследования служили мазки из носоглотки, которые анализировались методом мультиплексной ПЦР с панелью на наиболее значимые респираторные вирусы: аденовирус (Adv), бокавирус (Bov), респираторно-синцитиальный вирус (RSV), метапневмовирус (Mpv), риновирус (Rv), коронавирус (Cov), парагрипп (Piv-1, Piv-2, Piv-3). Статистическая обработка

выполнена с использованием пакета SPSS 26.0. Для описательной статистики применялись абсолютные значения и относительные величины (%).

**Результаты:** у 100 обследованных пациентов вирусная этиология была подтверждена в 62 случаях (62%), тогда как у 38 детей (38%) результат ПЦР оказался отрицательным. Среди выявленных возбудителей наиболее часто встречался бокавирус (Bov) – 28 случаев (28%), за ним следовал респираторно-синцитиальный вирус (RSV), обнаруженный у 25 детей (25%). Метапневмовирус (Mpv) диагностирован у 9 пациентов (9%), а риновирус (Rv) – в 6 случаях (6%). Реже встречались вирусы парагриппа: вирус парагриппа 1-го типа (Piv-1) выявлен у 2 детей (2%), вирус парагриппа 2-го типа (Piv-2) – у 7 пациентов (7%), а вирус парагриппа 3-го типа (Piv-3) – у 1 ребёнка (1%). Кроме того, аденовирус (Adv) зарегистрирован у 2 пациентов (2%), а коронавирус (Cov) также выявлен у 2 детей (2%), что подтверждает разнообразие спектра вирусных возбудителей у детей с острыми респираторными инфекциями. Следует отметить, что коинфекции (наличие двух и более вирусов) зафиксированы у 14 пациентов (14%), что существенно усложняло клиническую картину. Наиболее частыми сочетаниями являлись RSV + Bov и RSV + Mpv.

При анализе гендерных различий установлено: среди мальчиков вирус был выявлен у 33 из 54 (61,1%), среди девочек – у 29 из 46 (63,0%), что статистически достоверных различий не имело ( $p>0,05$ ).

Важный элемент, который нужно подчеркнуть, это то, что ПЦР-скрининг показал высокую эффективность, позволив определить спектр циркулирующих возбудителей и их комбинаций.

**Вывод:** применение ПЦР при диагностике острых респираторных инфекций у наших детей пациентов обеспечивает высокий уровень выявления возбудителей (62%), значительно превосходя традиционные методы. В структуре респираторных вирусов у обследованных детей доминировали бокавирус (28%) и респираторно-синцитиальный вирус (25%). У каждого седьмого пациента (14%) выявлялись смешанные вирусные инфекции, что подтверждает необходимость комплексного молекулярного тестирования. Полученные результаты подчеркивают актуальность внедрения ПЦР-скрининга в рутинную педиатрическую практику для ранней диагностики и рациональной терапии.

## СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Мирхошимов М.Б., Туйчиев Л.Н., Таджиева М.А..

Научно-исследовательский институт вирусологии Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний, Ташкент, Узбекистан.

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан.

Актуальность: острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) остаются ведущей причиной заболеваемости у детей раннего возраста. Особую значимость приобретает сочетание вирусной и бактериальной инфекции, а также роль современных лабораторных маркеров (СРБ, прокальцитонин, СОЭ) для оценки тяжести процесса и прогноза заболевания.

Цель исследования: оценить особенности клинического течения и лабораторных изменений при ОРВИ у детей, с учётом вирусной и бактериальной этиологии.

Материалы и методы: обследовано 50 детей с подозрением на острые респираторные инфекции. Всем пациентам выполнено ПЦР-исследование мазков из носоглотки (Inf A, RSv, ADv, Bov и др.), бактериологический посев, оценка температуры тела и лабораторные анализы (лейкоцитарная формула, СОЭ, прокальцитонин, СРБ). Статистическая обработка данных проведена в абсолютных и относительных величинах.

Результаты: у большинства детей выявлялись вирусные агенты: Inf A – 23 (46%), RSv – 11 (22%), смешанные вирусные инфекции – 6 (12%). У 18% детей ПЦР была отрицательной. Бактериальная флора (*Staphylococcus aureus*, *Streptococcus oralis*) выявлялась в 14% случаев.

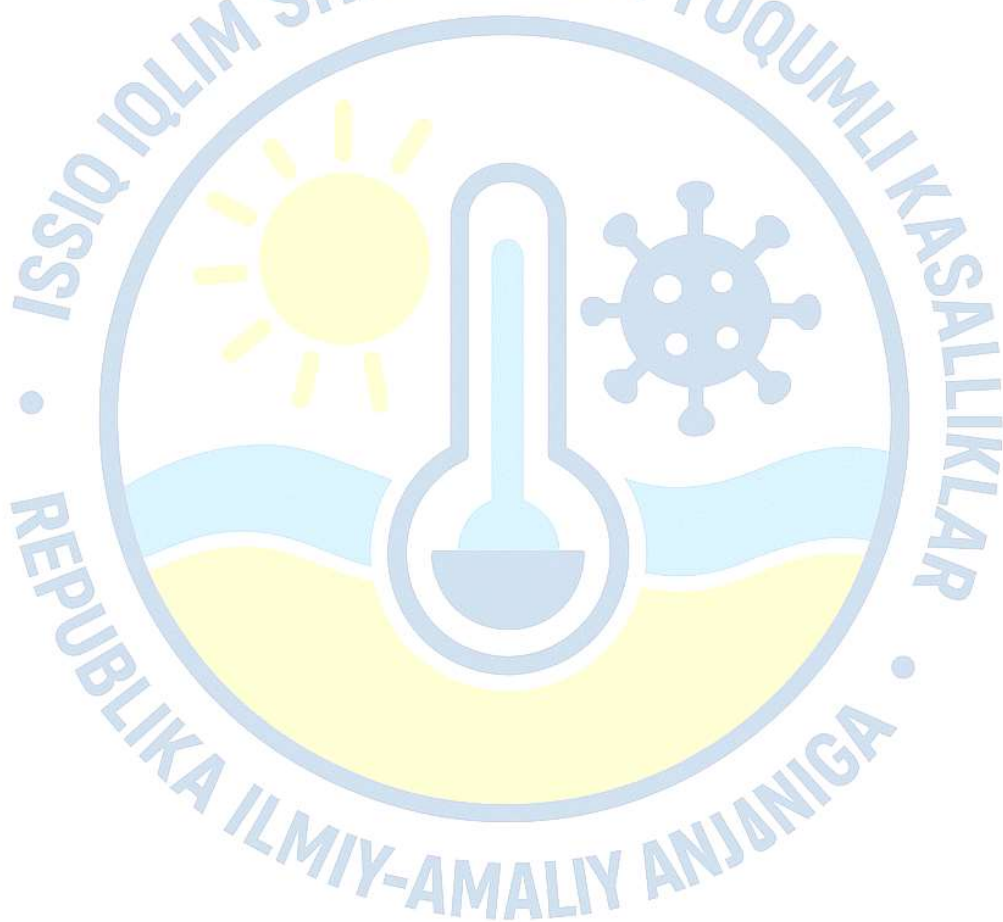
Температурная реакция варьировала от субфебрильной до фебрильной: у 24 (48%) детей температура не превышала 37,0 °С, у 22 (44%) отмечалась субфебрильная, у 4 (8%) – фебрильная лихорадка.

Из лабораторных изменений наиболее часто наблюдались: лейкопения – 22 (44%), лимфоцитоз – 22 (44%), лейкоцитоз и лимфопения – по 6 (12%).

СОЭ была повышена у 30 (60%) детей, при этом высокие значения (↑↑) регистрировались в 7 (14%) случаях.

Признаки бактериального воспаления подтверждались повышением прокальцитонина у 13 (26%) пациентов и высоким уровнем СРБ у 14 (28%).

Вывод: исследование показало, что при ОРВИ у детей доминирует вирусная этиология (Inf A и RSv), однако в 14% случаев присоединяется бактериальная флора, что сопровождается более выраженными лабораторными изменениями (лейкоцитоз, высокая СОЭ, повышенные прокальцитонин и СРБ). Наиболее частыми лабораторными синдромами оказались лейкопения и лимфоцитоз, что отражает особенности иммунного ответа при вирусных инфекциях. Использование комплекса маркеров (ПЦР, СОЭ, СРБ, прокальцитонин) позволяет более точно дифференцировать вирусную и вирусно-бактериальную инфекцию у детей.



## INFEKSIYA VA MIKROORGANIZMLARNING GENETIK O‘ZGARUVCHANLIGI

TDTU Termiz filiali

Mikrobiologiya, jamoat salomatligi, gigiyena va menejment kafedrası assistenti

Axmedova Saodat Tashboltayevna

TDTU Termiz filiali

Tibbiy biologiya va gistologiya kafedrası assistenti

Xolbekov Baxtiyor Bamanovich

**Kirish.** Infeksiya — bu patogen mikroorganizmlarning tirik organizmga kirib, unda ko‘payishi va kasallik chaqirishi bilan xarakterlanadigan murakkab biologik jarayondir. Mikroorganizmlar va organizm o‘rtasidagi o‘zaro ta’sir natijasida turli yuqumli kasalliklar rivojlanadi. Ushbu jarayonning kechishi mikroblarning patogenlik darajasi, ularning genetik xususiyatlari hamda mezbon organizmning immun holatiga bog‘liq. Shuning uchun mikroorganizmlarning genetik o‘zgaruvchanligi va infeksiyon jarayon mexanizmlarini o‘rganish tibbiyot mikrobiologiyasi sohasida muhim ilmiy yo‘nalish hisoblanadi.

**Kalit so‘zlar:** infeksiya, patogen mikroorganizmlar, shartli patogen mikroblar, tashxis, genetik o‘zgarish, antibiotik rezistentligi, PCR, mikrobiologiya.

### **Maqsad**

Infeksiya rivojlanishida patogen va shartli patogen mikroorganizmlarning o‘rnini aniqlash, ularga tashxis qo‘yish usullarini o‘rganish hamda mikroorganizmlarning genetik o‘zgaruvchanligi mexanizmlarini tahlil qilish.

### **Materiallar va usullar**

Ushbu mavzuni yoritishda zamonaviy mikrobiologik, serologik va molekulyar tadqiqot usullariga asoslangan ilmiy manbalar tahlil qilindi. Bakteriologik tahlil usuli orqali mikroorganizmlar ajratib olinadi va identifikatsiya qilinadi. Serologik (ELISA, aglyutinatsiya, komplement birikish reaksiyasi) va molekulyar (PCR) usullar infeksiyon kasalliklarning aniq tashxisini qo‘yishda qo‘llaniladi.

### **Natijalar**

Patogen mikroorganizmlar — bu inson va hayvonlarda kasallik chaqiruvchi mikroblardir. Ular invazivlik, toksin ishlab chiqarish va immun tizimdan qochish

xususiyatlariga ega. Masalan, *Staphylococcus aureus*, *Mycobacterium tuberculosis* va *Salmonella* spp. kabi mikroblar og‘ir infeksiyalarni chaqiradi.

Shartli patogen mikroorganizmlar esa sog‘lom odam organizmida odatda zarar yetkazmaydi, ammo immunitet pasayganda yoki mikrofloraning tabiiy muvozanati buzilganda kasallik qo‘zg‘atishi mumkin. Ularga *Escherichia coli*, *Candida albicans*, *Klebsiella pneumoniae* kabi mikroorganizmlar kiradi.

Infeksion kasalliklarga tashxis qo‘yishda eng samarali yo‘llar — bu bakteriologik, serologik, molekulyar-genetik va klinik-epidemiologik tahlillarni kompleks qo‘llashdir.

Mikroorganizmlarning genetik o‘zgaruvchanligi mutatsiyalar, rekombinatsiya, transduksiya, transformatsiya va kon‘yugatsiya jarayonlari orqali yuzaga keladi. Ushbu mexanizmlar antibiotiklarga chidamli shtamlarning paydo bo‘lishiga olib keladi. Ayniqsa, plazmidalar orqali genetik axborot almashinuvi natijasida bakteriyalar orasida rezistentlik tarqaladi.

### **Xulosa**

Infeksiya patogen va shartli patogen mikroorganizmlar faoliyati natijasida rivojlanadi. Yuqumli kasalliklarga tashxis qo‘yishda bakteriologik, serologik va molekulyar usullar eng ishonchli hisoblanadi. Mikroorganizmlarning genetik o‘zgaruvchanligi ularning moslashuvchanligi, antibiotiklarga chidamliligi va evolyutsion rivojlanishida muhim rol o‘ynaydi. Genetik o‘zgarish mexanizmlarini chuqur o‘rganish antimikrob terapiya strategiyasini takomillashtirishda ilmiy asos bo‘lib xizmat qiladi.

## GENERAL VIROLOGY AND METHODS FOR DIAGNOSING VIRAL INFECTIONS

### INTRODUCTION

Tashkent State Medical University, Termiz Branch

Assistant of the Department of Microbiology, Public Health, Hygiene, and Management

Saodat Tashboltayevna Ahmedova

Assistant of the Department of Medical Biology and Histology

Bahtiyor Bamanovich Kholbekov

Virology is a branch of microbiology that studies the structure, properties, reproduction, and pathogenicity of viruses. Viruses occupy a special place among infectious agents, as they represent non-cellular forms of life capable of reproducing only inside living cells. Understanding the structure, chemical composition, and mechanisms of viral replication is essential for the diagnosis, prevention, and treatment of viral infections.

Keywords: virology, viral morphology, replication, DNA, RNA, diagnosis, indication, PCR, viral infections.

#### Structure and Morphology of Viruses

Viruses consist of nucleic acid (DNA or RNA) and a protein coat — the capsid — which protects the genetic material. Some viruses possess an additional lipoprotein envelope (supercapsid) containing specific glycoproteins responsible for attachment to the host cell.

According to the shape of the capsid, viruses are classified as helical, icosahedral, complex, or spherical. The size of viral particles ranges from 20 to 300 nanometers, making them visible only under an electron microscope.

#### Chemical Composition and Viral Reproduction

The main components of viruses include nucleic acids, proteins, lipids, carbohydrates, and enzymes. The viral genome encodes the synthesis of proteins and enzymes necessary for replication.

Viral reproduction occurs in several stages:

1. Adsorption – attachment of the virus to the cell surface.
2. Penetration – entry of the viral genome into the cell.
3. Replication and protein synthesis – production of viral components.
4. Assembly of virions – formation of new viral particles.
5. Release from the cell – through cell lysis or budding.

Each stage of viral replication represents a potential target for antiviral therapy.

#### Methods of Virus Indication and Identification

Virus indication aims to detect the presence of a virus, while identification determines its type.

The main methods include:

Cytopathic effect (CPE) – visual changes in cultured cells.

Immunological methods – ELISA, immunofluorescence assay (IFA), and neutralization tests.

Molecular genetic methods – PCR and nucleic acid hybridization.

Electron microscopy – visualization of viral morphology.

#### Diagnosis of Viral Infections

Diagnosis of viral diseases is based on an integrated approach that includes:

Clinical examination (symptoms, incubation period, transmission routes);

Laboratory testing (detection of virus particles, antigens, antibodies, or nucleic acids);

Epidemiological data (infection sources, seasonality, and contact tracing).

Modern molecular methods such as PCR and rapid tests ensure high accuracy and speed of diagnosis.

#### Conclusions

Viruses are unique infectious agents characterized by a specific structure and intracellular mode of reproduction. Methods of indication and identification are crucial for laboratory diagnosis of viral infections. The development of molecular virology contributes to early detection, control, and prevention of viral diseases.

## ИЗУЧЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ТРИХОПОЛА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

**Исмаилова Гульжахан Калимбетовна**

**Преподаватель Сиабского медицинского техникума общественного  
здоровья им. Абу Али ибн Сино. Узбекистан, г.Самарканд**

**Абдуллаев Давлат Мукумович**

Доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии Самаркандского государственного медицинского университета. Узбекистан, г.Самарканд, ул. Амира Темура 18, Тел: +998 66 2330841 E-mail: [sammi@sammi.uz](mailto:sammi@sammi.uz)

Актуальность. Мочеполовой трихомониаз остаётся одной из наиболее распространённых инфекций, передающихся половым путём, занимая одно из ведущих мест среди причин воспалительных заболеваний мочеполовой системы у женщин. По данным ВОЗ, ежегодно регистрируется более 150 млн новых случаев трихомониаза. Несмотря на широкое использование производных 5-нитроимидазола, в частности трихопола (метронидазола), сохраняется значительная доля неудач терапии и рецидивов заболевания.

Одной из ключевых причин низкой эффективности лечения является фармакокинетическая особенность препарата — быстрое снижение его концентрации в сыворотке крови ниже минимального подавляющего уровня для трихомонад. Это создаёт условия для сохранения жизнеспособности возбудителя, хронизации инфекции и формирования устойчивости.

Таким образом, изучение концентрации трихопола в сыворотке крови после перорального приёма различных доз является важной задачей. Полученные данные позволят определить оптимальные схемы дозирования, повысить эффективность терапии и снизить риск рецидивов урогенитального трихомониаза.

Цель исследования. Определить концентрацию трихопола в сыворотке крови при пероральном введении различных доз у экспериментальных животных и больных женщин для выбора оптимальной терапевтической схемы.

Материалы и методы. В эксперименте использовали 12 кроликов породы «шиншилла». Концентрацию препарата в сыворотке крови определяли методом спектрофотометрии после введения доз, эквивалентных 0,5 г и 1 г для человека. Клиническая часть включала 30 женщин с урогенитальным трихомониазом (332 пробы сыворотки).

Результаты. В экспериментальной части исследования установлены выраженные индивидуальные колебания уровня трихопола в сыворотке крови кроликов. После перорального введения дозы, эквивалентной 0,5 г для человека, концентрация препарата через 1 час колебалась от 6,8 до 10,7 мкг/мл (среднее значение 9,2 мкг/мл). При увеличении дозы до 1 г концентрация возрастала до 12,2–23,7 мкг/мл (в среднем 17,3 мкг/мл). Данные результаты указывают на дозозависимый характер накопления препарата в крови.

При клиническом наблюдении за 30 женщинами, больными урогенитальным трихомониазом, максимальный уровень препарата в сыворотке крови отмечался через 1–2 часа после приёма 0,5 г трихопола. В дальнейшем отмечалось постепенное снижение концентрации: через 4 часа у 6 пациенток уровень падал ниже 12,0 мкг/мл, через 6 часов — у 9 пациенток, через 8–12 часов — у всех обследованных.

Таким образом, уже в первые часы после приёма препарата его концентрация снижалась ниже верхнего порога минимальной подавляющей концентрации для влагалищных трихомонад. Это создавало условия для сохранения жизнеспособности возбудителя и способствовало формированию рецидивов заболевания.

Клинический анализ показал, что у 4 женщин, у которых в дальнейшем возник рецидив трихомониаза, уровень трихопола в сыворотке крови был существенно ниже терапевтически значимого уровня, что подтверждает прямую взаимосвязь между недостаточной концентрацией препарата и неэффективностью лечения.

Выводы. Фармакокинетика трихопола характеризуется быстрым снижением уровня препарата в сыворотке крови ниже терапевтически эффективной концентрации, что объясняет высокую вероятность рецидивов при лечении мочевого трихомониаза. Данные результаты подтверждают необходимость поиска оптимальных схем дозирования и комбинированных методов терапии.

## JANUBIY CHEGARA MINTAQALARIDA TUPROQ PESTITSIDLARINING ATROF-MUHITGA TA’SIRI

TDTU Termiz filiali

Mikrobiologiya, jamoat salomatligi, gigiyena va menejment kafedrası assistenti

**Axmedova Saodat Tashboltayevna**

Mikrobiologiya, jamoat salomatligi, gigiyena va menejment kafedrası assistenti

**Djurayeva Muxabbat Ergashovna**

### **Annotatsiya.**

Ishda pestitsidlarning xavflilik sinflari bo‘yicha tarqalishi tahlil qilindi. Tuproq qoplami insoniyatni oziq-ovqat va sanoat uchun xom ashyo bilan ta‘minlashda muhim rol o‘ynaydi. Tuproqning holatini doimiy nazorat qilish qishloq va o‘rmon xo‘jaligi mahsulotlarining ekologik xavfsizligini ta‘minlash uchun zarur shartdir.

**Kalit so‘zlar:** pestitsidlar, ifloslanish, ekotizim, tuproq, toksiklik, atrof-muhitni muhofaza qilish.

### **Tadqiqot maqsadi:**

Pestitsidlarning atrof-muhitga ta‘sirini o‘rganish.

### **Materiallar va usullar.**

Adabiyot manbalari asosida turli darajadagi toksik pestitsidlarning qo‘llanishi tahlil qilindi hamda statistik ma‘lumotlar qayta ishlanib, insektitsidlar, fungitsidlar va gerbitsidlarning qo‘llanish darajasi aniqlandi.

### **Natijalar va muhokama.**

Eng ko‘p qo‘llaniladigan pestitsid turlari — gerbitsidlar, fungitsidlar va insektitsidlardir. Insektitsidlar orasida yuqori toksik moddalar ustunlik qiladi, fungitsidlar va gerbitsidlar orasida esa past toksik birikmalar ko‘p ishlatiladi. Biroq past toksik pestitsidlar ham ekotizimlarga salbiy ta‘sir ko‘rsatadi: asalarilarning

nobud bo‘lishi, suv havzalarining ifloslanishi va pestitsid qoldiqlarining o‘simliklar hamda hayvonlarda to‘planishiga olib keladi.

Pestitsidlarning aylanishi havo, tuproq, o‘simlik va hayvonlar orqali kechadi, bu esa ularning oziq zanjirlarida to‘planishiga sabab bo‘ladi. Eng xavfli turlar – xlororganik pestitsidlar bo‘lib, ular bioakkumulyatsiyaga moyil.

Tahlil natijalariga ko‘ra, sanitariya zonalarida insektitsidlarning 33 %, fungitsidlarning 72 % va gerbitsidlarning 75 % dan foydalanishga ruxsat berilgan. Pestitsidlarni qo‘llashning asosiy salbiy oqibatlari — zararkunandalarning ularga chidamliligi ortishi, biotsenozlarning buzilishi va oziq-ovqat mahsulotlarining kimyoviy ifloslanishidir.

#### **Xulosa.**

Atrof-muhitga doimiy ravishda kuchli ta’sirga ega toksik moddalar tushib turadi. Ularning salbiy ta’sirini kamaytirish uchun tuproq holatini uzluksiz ekologik kuzatish va pestitsidlardan foydalanishni qat’iy nazorat qilish zarur.

## **ХЕМОМИЦИН В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ МОЧЕПОЛОВОГО ХЛАМИДИОЗА У ЖЕНЩИН**

**Хамедова Нодира Хакимовна**

Преподаватель Пастдаргомского медицинского техникума общественного здоровья. Узбекистан, г.Самарканд

**Нарзикулов Рустам Мардонович**

Доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии Самаркандского государственного медицинского университета. Узбекистан, г.Самарканд, ул.

Амира Темура 18, Тел: +998 66 2330841 E-mail: [sammi@sammi.uz](mailto:sammi@sammi.uz)

**Актуальность.** Мочеполовой хламидиоз занимает одно из ведущих мест среди инфекций, передающихся половым путём (ИППП), у женщин репродуктивного возраста. Заболевание часто имеет хроническое течение, сопровождается нарушением репродуктивного здоровья и ассоциируется с другими ИППП, что осложняет диагностику и лечение. Поиск комплексных методов терапии, направленных на быструю элиминацию возбудителя и снижение частоты осложнений, является актуальной задачей современной дерматовенерологии.

**Цель исследования.** Изучить клинические особенности течения урогенитального хламидиоза у женщин и оценить эффективность комплексной терапии с применением Хемомицина и местных суппозиториев (химотрипсин, метилурацил, флуконазол).

**Материалы и методы.** Под наблюдением находились 126 женщин в возрасте 17–44 лет с диагнозом урогенитального хламидиоза. Проведены клиничко-лабораторные обследования, включая ПЦР-диагностику (*Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma spp.*, *Ureaplasma urealyticum*) и бактериологические исследования. У 88% выявлялись сочетания с другими ИППП (гонококки – 6,35%, трихомонады – 12,70%, уреаплазмы – 17,46%, кандиды – 44,44%, бактериальная флора – 68,25%).

Схема лечения: при моноинфекции – Хемомицин по 0,25 г 2 раза в день 5 суток + суппозитории (химотрипсин 2,5 мг, метилурацил 1 мг, флуконазол 50 мг); при смешанной инфекции – дополнительно Секнидокс по 2 г (однократно 2 дня) на фоне местной терапии; вспомогательно – витамины и биогенные стимуляторы.

**Результаты.** Комплексная терапия показала высокую клиническую эффективность. Уже на 1-е сутки лечения у большинства больных отмечалось значительное уменьшение выделений из половых путей и выраженности воспалительных проявлений. На 2-й день у пациенток полностью исчезли субъективные жалобы на зуд, жжение и боли внизу живота. К 3-м суткам выделения прекратились у всех женщин.

К 6-му дню при осмотре вульвы, влагалища, шейки матки и уретры не выявлялось признаков воспаления. Объективные проявления (гиперемия, отёк слизистой, патологические выделения) отсутствовали.

При контрольных обследованиях с помощью ПЦР-диагностики и бактериологических исследований на 7-й, 14-й, 30-й и 60-й дни ДНК *Chlamydia trachomatis* и сопутствующие ИППП не выявлялись. Полная клиничко-лабораторная излеченность составила 100%.

У больных со смешанной инфекцией положительная динамика наблюдалась в аналогичные сроки, однако более выраженный эффект достигался при сочетании Хемомицина с Секнидоксом и местной суппозиторной терапией. У таких пациенток регресс симптомов также происходил в течение первых трёх суток.

Таким образом, включение Хемомицина в комплексную схему лечения в комбинации с местными суппозиториями (химотрипсин, метилурацил, флуконазол) способствовало быстрому купированию клинических проявлений, полной элиминации возбудителя и профилактике рецидивов заболевания.

**Выводы.** Комплексная терапия с включением Хемомицина и местного применения суппозиторий (химотрипсин, метилурацил, флуконазол) у женщин с урогенитальным хламидиозом обеспечивает высокую клиническую эффективность, быстрое купирование симптомов и элиминацию возбудителя, а также снижает риск рецидивов при сочетанных инфекциях.



## МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ С ЗУДЯЩИМИ ДЕРМАТОЗАМИ

**Усманова Нилуфар Маруповна**

Преподаватель Сузангаранского техникума общественного здоровья имени Абу Али Ибн Сино. Узбекистан, г.Самарканд

**Орипов Рустам Анварович**

Ассистент кафедры дерматовенерологии и косметологии Самаркандского государственного медицинского университета. Узбекистан, г.Самарканд, ул. Амира Темура 18, Тел: +998 66 2330841 E-mail: [sammi@sammi.uz](mailto:sammi@sammi.uz)

**Актуальность.** Зудящие дерматозы (атопический, контактный дерматит, экзема) относятся к числу наиболее распространённых хронических воспалительных заболеваний кожи у детей. Для них характерно рецидивирующее течение, выраженные субъективные симптомы (зуд, жжение) и снижение качества жизни. В последние годы отмечается рост частоты аллергических и воспалительных кожных заболеваний, что требует оптимизации наружной терапии. Особенно важно своевременное купирование воспаления, предотвращение вторичной инфекции и уменьшение частоты побочных реакций при длительном применении топических препаратов.

**Цель исследования.** Оценить клиническую эффективность различных видов наружной терапии у детей, страдающих зудящими дерматозами.

**Материалы и методы.** Обследовано 68 пациентов с зудящими дерматозами: atopическим дерматитом (n=22), контактным дерматитом (n=20), истинной экземой (n=26). Пациенты были разделены на две группы: основная группа получала комбинированную наружную терапию — мазь Элоком (мометазона фураат) на кожу лица 1 раз в сутки и крем Бетогам (бетаметазон, клотримазол, гентамицин) на поражённые участки тела 2 раза в сутки; контрольная группа получала стандартную терапию без комбинированных препаратов. Эффективность лечения оценивали на 7, 14 и 28 сутки по выраженности воспаления, интенсивности зуда и площади поражения.

**Результаты.** Проведённое исследование показало выраженную эффективность комплексной наружной терапии с использованием мометазона фураата (Элоком) и комбинированного крема Бетогам (бетаметазон, клотримазол, гентамицин) у детей с зудящими дерматозами. Уже на 7-е сутки лечения у пациентов обеих групп наблюдалось уменьшение

воспалительного процесса, снижение гиперемии, отёка и интенсивности зуда. Однако выраженность положительной динамики была значительно выше у больных основной группы.

На 14-й день у 5 пациентов из основной группы зафиксировано полное клиническое выздоровление (15,1%), в то время как в контрольной группе улучшение ограничивалось лишь частичным уменьшением субъективных симптомов, без достижения клинической ремиссии. На этом этапе отмечалось также сокращение площади поражённых участков в среднем на 72% по сравнению с исходными данными.

К 28-м суткам лечения все пациенты основной группы (100%) достигли клинического выздоровления, характеризующегося полным исчезновением воспаления, зуда, шелушения и восстановлением целостности кожного покрова. В контрольной группе к этому сроку выздоровление наблюдалось лишь у 12 больных (48%), при этом оставались участки лихенификации и умеренный зуд. Полная ремиссия у больных контрольной группы наступала только к 42-м суткам терапии.

Кроме того, в основной группе частота побочных эффектов (эритема, раздражение кожи) составила менее 5%, тогда как в контрольной — около 15%. Ни у одного пациента основной группы не отмечено признаков стероидной зависимости или атрофии кожи.

Таким образом, результаты исследования убедительно демонстрируют, что применение комбинации Элоком и Бетогам обеспечивает более быстрый клинический эффект, выраженное противовоспалительное действие и хорошую переносимость у детей с зудящими дерматозами, что позволяет рекомендовать данную схему для практического использования в педиатрической дерматологии.

**Выводы.** Комбинированная наружная терапия с применением Элокома и Бетогамма высокоэффективна при зудящих дерматозах у детей. Использование этих препаратов способствует быстрому уменьшению воспаления, зуда и площади поражения, сокращает сроки выздоровления и снижает риск побочных эффектов. Благодаря наличию увлажняющих компонентов препараты хорошо переносятся, не вызывают привыкания и могут применяться в педиатрической практике.

## СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЕРМАТОСКОПИИ И НЕИНВАЗИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

**Рустамова Изида Обидджоновна**

Студентка 421 группы Лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского университета. Узбекистан, г.Самарканд, ул. Амира Темура 18, Тел: +998 66 2330841 E-mail: [sammi@sammi.uz](mailto:sammi@sammi.uz)

**Научный руководитель: Толибов Мансур Махмудович**

Ассистент кафедры дерматовенерологии и косметологии Самаркандского государственного медицинского университета. Узбекистан, г.Самарканд, ул. Амира Темура 18, Тел: +998 66 2330841 E-mail: [sammi@sammi.uz](mailto:sammi@sammi.uz)

**Актуальность.** Атопический дерматит (АД) – одно из наиболее распространённых хронических воспалительных заболеваний кожи, поражающее до 20% детского и до 10% взрослого населения. Болезнь характеризуется рецидивирующим течением, выраженным зудом, сухостью кожи и значительным снижением качества жизни пациентов. Традиционная диагностика базируется преимущественно на клинических критериях (Hanifin & Rajka, SCORAD), однако они имеют субъективный характер и зависят от опыта врача.

В последние годы возрастающий интерес вызывает внедрение неинвазивных методов диагностики, таких как дерматоскопия, ультразвуковая визуализация кожи и определение трансэпидермальной потери воды (TEWL). Эти методы позволяют объективизировать состояние эпидермального барьера, выявить характерные морфологические признаки и проводить динамическое наблюдение за пациентами. Использование современных технологий повышает точность диагностики, облегчает дифференциальную диагностику с другими дерматозами (экзема, псориаз, себорейный дерматит) и способствует ранней коррекции терапии.

**Цель исследования.** Оценить диагностическую ценность дерматоскопии и современных неинвазивных методов визуализации кожи при атопическом дерматите.

**Материалы и методы.** Проведено наблюдение за пациентами с различными формами АД (n=75). Использованы дерматоскопия, высокочастотная ультрасонография кожи и измерение трансэпидермальной потери воды (TEWL). Данные сопоставлялись с клинической картиной и лабораторными показателями.

**Результаты.** В ходе исследования установлено, что дерматоскопия обладает высокой информативностью при АД. Наиболее характерными признаками являлись: диффузная эритема и телеангиэктазии (у 72% пациентов), мелкопластинчатое шелушение и беловатые очаги ксероза (у 68%), усиленный кожный рисунок и акцентированные фолликулярные отверстия (у 54%), гипо- и гиперпигментация на стадии ремиссии (у 43%).

Высокочастотная ультрасонография кожи выявила: утолщение эпидермиса в среднем на 18–25% по сравнению с нормой, снижение эхогенности дермы, что коррелировало с выраженностью воспалительного процесса.

Измерение TEWL показало достоверное повышение уровня трансэпидермальной потери воды у пациентов с тяжёлым течением АД (в 2,1 раза выше контрольных значений;  $p < 0,01$ ).

Корреляционный анализ продемонстрировал значимую связь между степенью повышения TEWL и индексом SCORAD ( $r = 0,72$ ;  $p < 0,001$ ), что подтверждает диагностическую ценность метода.

**Выводы.** Дерматоскопия и дополнительные неинвазивные методы значительно расширяют возможности диагностики атопического дерматита, повышая её точность и объективность, а также позволяют динамически контролировать эффективность терапии без необходимости инвазивных вмешательств.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В УСЛОВИЯХ ЖАРКОГО КЛИМАТА.

Магистрант 1-курса Абдурахмонова Маржона

Научный руководитель Бабаджанова Ш.У

Термезский Филиал Ташкентского Государственного Медицинского  
Университета, Термез, Узбекистан.

### **Актуальность:**

Инфекционные болезни в жарком климате имеют ряд особенностей, связанных с воздействием высокой температуры окружающей среды, повышенной влажности и ухудшением санитарно-гигиенических условий. Эти факторы способствуют более быстрому размножению микроорганизмов, загрязнению воды и продуктов питания, а также снижению устойчивости организма человека к инфекциям. В странах с жарким климатом инфекционная патология является одной из ведущих причин заболеваемости и смертности, что подтверждает необходимость углублённого изучения данной проблемы.

### **Цель исследования:**

Выявить влияние климатических условий на особенности течения инфекционных заболеваний и определить направления профилактики.

### **Материалы и методы:**

Проведён аналитический обзор отечественных и зарубежных литературных источников, данных ВОЗ и национальной статистики. Внимание уделялось кишечным инфекциям, респираторным заболеваниям, а также зоонозным инфекциям, распространённым в регионах с жарким климатом.

### **Результаты:**

Анализ показал, что в условиях жаркого климата кишечные инфекции протекают чаще и тяжелее вследствие быстрого размножения возбудителей в воде и пищевых продуктах. Высокие температуры и обезвоживание организма утяжеляют течение респираторных заболеваний, увеличивая риск осложнений. Зоонозные инфекции также сохраняют высокую актуальность, поскольку жаркая среда способствует выживанию переносчиков и возбудителей. Отмечено, что дети, пожилые люди и пациенты с

хроническими заболеваниями наиболее подвержены неблагоприятному течению инфекций.

**Выводы:**

Жаркий климат оказывает существенное влияние на эпидемиологию и клинические проявления инфекционных заболеваний. Для снижения их распространённости необходимо проведение комплекса профилактических мероприятий, включающих обеспечение безопасной питьевой воды, контроль качества продуктов питания, санитарно-просветительную работу среди населения, а также организацию своевременной медицинской помощи с учётом климатических особенностей региона.



## NEGATIVE PHENOMENA OF MYOCARDIAL CHEMOTHERAPY IN TUBERCULOSIS SPONDILITIS

Pardayeva Uguloy Jamolovna

Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan

**Relevance.** The peculiarities of the course of extrapulmonary forms of tuberculosis and the complexity of identifying the pathogen due to its small number in the pathological material require higher-technological laboratory studies. In cases of bone joint localization of a specific process, surgical intervention is necessary, with surgical material collected for cytology [7, 8].

Spinal tuberculosis - is more common compared to other forms of extrapulmonary tuberculosis [4, 6]. In the modern world, the epidemic of human immunodeficiency virus (HIV) and the spread of resistant forms of tuberculosis infection contribute to the increase in extrapulmonary forms of tuberculosis [1, 9]. This, in turn, led to a pathomorphism of the clinical manifestation of the disease, a longer course, a change in prognosis, and the appearance of rare lesions of organs and systems. All these factors: late diagnosis, lack of a sensitive method in the early stages of the disease, unfavorable social conditions in families contribute to the toxic damage of parenchymal organs.

**Purpose of the research.** To study the causes of developing myocardial pathogenesis of tuberculous spondylitis in the intensive phase of treatment, to determine methods for eliminating the underlying disease to optimize treatment.

**Materials and methods of research.** The study was conducted at the regional center of phthysiology and pulmonology of the Samarkand region, in the surgical department for extrapulmonary tuberculosis. Coverage of 57 patients with tuberculous spondylitis who were treated in the first half of 2022. An analysis of a comprehensive examination with comparative electrocardiography was conducted.

Due to the lack of more sensitive methods for diagnosing myocardial function (echocardiography, cardiac doppler, veloergometry, electrocardiography with daily monitoring) and limited mobility of patients with tuberculous spondylitis, the study was limited to electrocardiographic data.

**Results.** The age range of patients ranged from 20 to 78 years, with an average age of 49. By place of residence: 35 (61.4%) from rural areas, 22 (38.6%) from urban areas. Sex differences of patients: women - 24 (42.1%), men - 33 (57.9%). By

localization: cervical spine - in 2 (3.5%), cervicothoracic spine - in 4 (7%), thoracic spine - in 21 (36.8%), thoracolumbar spine - in 12 (21%), lumbar spine was affected in 14 (24.6%), lumbar-sacral spine - in 4 (7%). All patients had neurological disorders and various complications in the form of paravertebral and epidural abscesses.

Patients' complaints characteristic of myocardial dystrophy - general weakness, fatigue, shortness of breath during physical exertion - could not be determined due to the main requirements in the active phase of treatment with strict immobilization. Mainly, patients had no changes upon admission on electrocardiography, mild tachycardia was detected in 8 (14%) patients, intraventricular conduction disorders in 6 (10.5%), metabolic changes in 5 (8.8%) patients. Electrocardiography without pathological changes was performed in 38 (66.7%).

Percussion - no changes in relative and absolute cardiac dullness were detected. Auscultation revealed a weakening of the apical impulse and heart sounds.

When patients were connected to basic chemotherapy against the background of immobilization at the beginning of the second week, minimal symptoms appeared in the form of complaints about heart palpitations and decreased appetite. The majority of patients have complaints in the form of anxiety and worry about upcoming surgical interventions on the spine. Blood pressure increased in 4 (9.3%) patients by 10-20 mm Hg, without pathological deviations on electrocardiography, who had no history of hypertension. Dynamic electrocardiography on days 10-12 of treatment revealed a sharp inversion of the T wave in all chest leads in 8 (18.6%). In 3 (7%) cases, T wave inversion was combined with a decrease in the S-T interval from the iso-line by 0.5>1.5mm, in 5 (11.6%) cases, various types of ventricular extrasystoles appeared, and in another 5 (11.6%) cases, blockage of the right bundle of Giss bundles occurred. Signs of intraventricular conduction disorders were observed in 4 (9.3%) patients.

**Discussion.** Myocardial dystrophy in patients with specific spondylitis is not an inflammatory lesion; it is a complex of pathological conditions caused by tuberculous intoxication, disrupting cardiac muscle metabolism. Prolonged torpid course of specific spinal lesions with general intoxication, insufficient nutrition (patients' social status), and vitamin deficiency leads to metabolic disorders that the heart muscle is sensitive to. In the pathogenesis of the disease, a huge role belongs to changes in biochemical processes in the myocardium at the cellular level, with further changes in microstructures and thinning of myocytes, which lead to disruption of all functions of muscle fibers (conductivity, excitability, contractility, automatism).

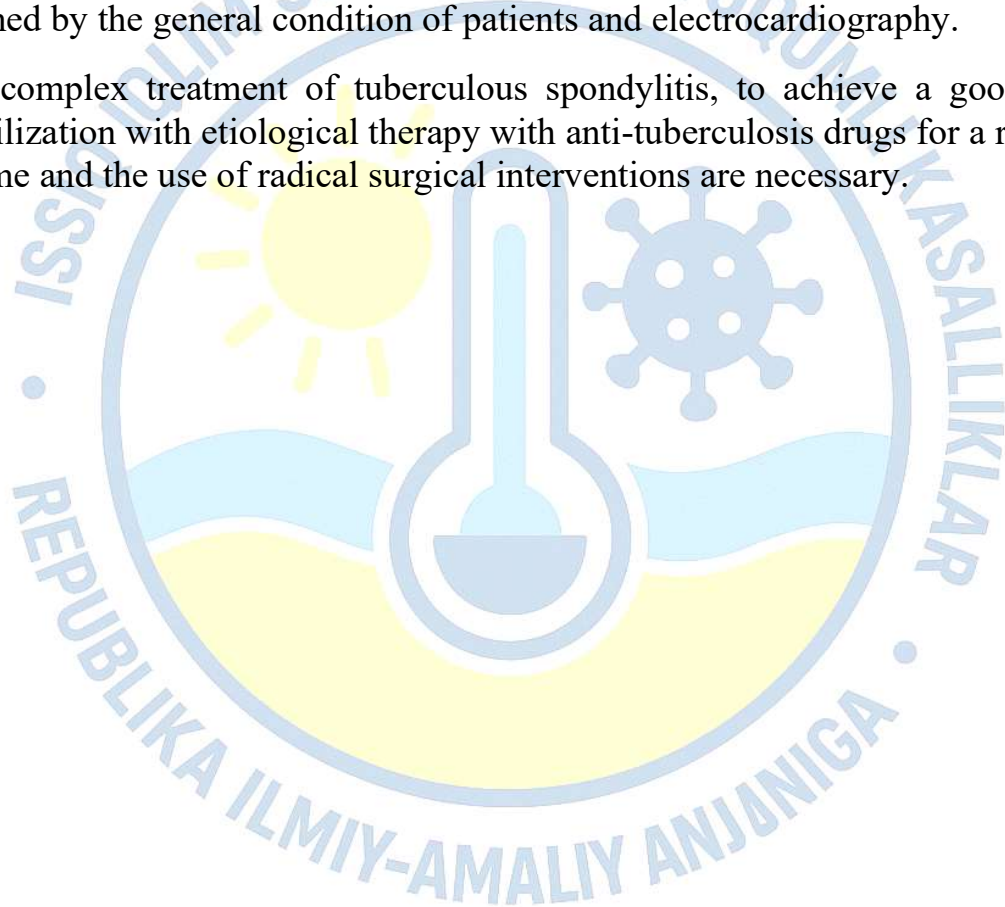
The transition of the subclinical phase of myocardial dystrophy in patients with tuberculous spondylitis is due to several factors: the toxic-allergic effect of

chemopreparations on parenchymal organs, prolonged immobilization of the patient as one of the treatment conditions, chronic polydeficiency anemia, the presence of epidural and paravertebral fluid abscesses, referred to as cold abscesses.

Good results were observed with timely treatment of MCD with medications that improve metabolism in the heart muscle.

**Conclusions.** Eliminating the causes of the disease, reducing energy deficit, helps to restore the function of the myocardium completely or partially depending on the degree and area of damage. Structures of the cardiac conduction system are also characteristic of myocardial dystrophy. Timely diagnosis followed by metabolic treatment eliminated negative biochemical changes in the myocardium, which was confirmed by the general condition of patients and electrocardiography.

In the complex treatment of tuberculous spondylitis, to achieve a good effect, immobilization with etiological therapy with anti-tuberculosis drugs for a relatively long time and the use of radical surgical interventions are necessary.



**ОСОБЕННОСТИ СВЯЗИ ИЗМЕНЕНИЯ КЛИМАТА И  
ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ**

**Даминова М.Н., Ташпулатова Ф.К., Тожибойев А.А., Мирисмаилов  
М.М..**

**Ташкентский Государственный Медицинский Университет,  
Узбекистан, г.Ташкент**

**Актуальность.** В настоящее время вопрос о влиянии климата и его колебаний на здоровье людей стал одним из центральных как в области собственно медицинской экологии, так и во всей современной общей экологии человека, или антропоэкологии. Если же смотреть значительно шире и глубже, то вопрос связи состояния здоровья людей и климата как составной части окружающей среды является основополагающим в формировании наших научных представлений и прогнозов о возможностях дальнейшей жизни человека. Это определяется тем, что хорошо заметные и фиксируемые изменения климата, которые, видимо, одновременно детерминированы существующей естественной природной цикличностью, а также и антропогенным влиянием, подвели человечество к так называемой бифуркационной точке развития. Вместе с тем изучение особенностей связи климата и здоровья человека как актуальнейшей научно-практической задачи чрезвычайно сложно, поскольку оно связано с очень глубоким анализом связей и зависимостей в многокомпонентных открытых антропоэкологических системах, пожалуй, самых сложных системах, интегрирующих все многообразие природы и общества. При этом следует подчеркнуть, что хотя в настоящее время уже накоплены определенные научные знания, касающиеся затрагиваемых вопросов, тем не менее в решении обозначенной проблемы не заметно какого-либо серьезного содержательного положительного сдвига. Ясно только, что, естественно, какие-то связи между здоровьем и климатом существуют, но вопросы о том, каковы формы, направления, уровни и т. д. этих связей, остаются пока без каких-либо более или менее обоснованных и конкретных научных ответов. В то же время воздействие климата как динамичного многолетнего природного феномена на здоровье людей остается практически не изученным.

**Целью данной работы** явилась попытка анализа связи колебаний климата и инфекционной заболеваемости населения на территориальных моделях различного ранга. Однако, прежде чем говорить о влиянии климата и его колебаний на популяционное здоровье людей, необходимо четко оговорить, что конкретно подразумевается нами под понятиями «климат» и «здоровье».

Такая конкретизация используемых терминов, может быть, и покажется излишней, но, на наш взгляд, она необходима, поскольку в разных исследованиях в оба этих понятия зачастую вкладывается неоднозначный смысл. Понятно, что широкое обсуждение представлений о климате и здоровье не является основным вопросом данной работы, тем не менее нам представляется необходимым обозначить свое понимание этих феноменов с последующим использованием наших представлений для реализации поставленной цели исследования.

**Материалы и методы.** По определению Всемирной организации здравоохранения, широко используемому в медицинской, и особенно в так называемой валеологической, литературе, здоровье представляет собой состояние полного физического, духовного и социального благополучия людей, а не только отсутствие у них болезней и дефектов.

**Результаты и их обсуждение.** В то же время практически во всей медицинской литературе (например, в статистических справочниках) и, что весьма интересно, даже в упомянутой валеологической литературе широко используется представление о состояниях здоровья населения, которые характеризуются системой статистических показателей, определяющих особенности воспроизводства (медико-демографические характеристики), запас физических сил или дееспособность (показатели физического развития), особенности адаптации к условиям окружающей социально-экологической и технической среды (инфекционная, соматическая, психическая и другие виды заболеваемости).

Здоровье – это отнюдь не только высшая точка на шкале возможных состояний индивидуального или общественного здоровья, а вся шкала потенциально возможных многочисленных состояний.

Представляется очевидным, что погода и климат – взаимосвязанные сущности, тем не менее механизмы и уровни их воздействия на здоровье людей разные. Именно «разовые» воздействия резких колебаний элементов погоды (температуры, атмосферного давления и т. д.) и геофизического фона на физиологические состояния людей достаточно широко изучаются в настоящее время в медицинской климатологии и медицине катастроф. Все анализируемые нозоформы по характеру многолетней динамики условно можно разделить на три группы. В первую группу входит подавляющее большинство инфекций, которые проявляют заметную тенденцию к понижению заболеваемости к концу анализируемого периода. Вторая группа патологий (ветряная оспа, краснуха, скарлатина) характеризуется более или менее волнообразным типом многолетней динамики. Кроме того, отмечена единственная инфекция – туберкулез, уровень заболеваемости которой возрастал к концу анализируемого периода (третья группа).

**Выводы.** В заключение следует подчеркнуть, что мы рассмотрели весьма упрощенную модель возможных связей изменения климата и инфекционной заболеваемости. В дальнейшем считаем необходимым обратить особое внимание на следующие моменты. Во-первых, обязательно твердо установить, не является ли факт уменьшения уровня заболеваемости населения большинством инфекций вообще артефактом, связанным со значительным падением обращаемости людей за медицинской помощью. При анализе связей динамики климата и заболеваемости необходимо значительно расширить диапазон климатических факторов, рассматривая не только изменения температурных параметров, но и колебания режима увлажнения, давления, ветров и т. д. Кроме того, использование температурных параметров не должно сводиться только к анализу среднегодовых температур, которые на самом деле достаточно четко и повсеместно показывают потепление климата. Необходимо дифференцированно анализировать динамику положительных и отрицательных температур, колебания температурных минимумов и максимумов, продолжительность периодов с различными температурами и пр.

Важно широко привлечь и обобщить имеющиеся эпидемиологические материалы, касающиеся связи климатических изменений не только с количественными показателями заболеваемости, но и качественными, т. е. изменениями тяжести течения тех или иных патологий.

**TO‘SH SUYAGINING BIRLAMCHI SILLI OSTEOMIELITI: KLINIK  
HOLAT****Xodjayeva Svetlana Ataxanovna**

Samarqand davlat tibbiyot Universiteti, Samarqand, O‘zbekiston

**Долзарблиги.** Суяк-буғим сил касаллиги ўпкадан ташқари силнинг 10–25% ҳолатини ташкил қилади. Бирламчи тўш сили остеомиелити эса жуда кам учрайдиган патология ҳисобланади ва барча силли остеомиелит турларининг тахминан 0,3% ни ташкил этади. Унга асосан паратрахеал ёки интраторакал лимфа тугунларидан тарқалиш сабаб бўлиши мумкин. Мақолада тўш суяги силли остеомиелити билан оғриган бемор клиник ҳолати тақдим этилган ва адабиётлар таҳлил қилинган. Туберкулёз жаҳон миқёсида, айниқса эндемик мамлакатларда, жиддий ижтимоий ва тиббий муаммо ҳисобланади. Бирок сўнгги йилларда PubMed маълумотлар базасида “primary tuberculosis of the sternum” ва “primary tuberculous osteomyelitis of the sternum” калит сўзлари бўйича қидирув мос равишда 30 ва 22 та мақоланигина кўрсатди. Бу эса касалликнинг клиник жиҳатдан кам учрашини тасдиқлайди.

**Клиник ҳолат.** 23 ёшли аёл бемор сўнгги 5 ой ичида кўкрак олд деворида оғриқсиз шиш пайдо бўлганидан шикоят билан мурожаат қилди. Анамнезида оғир касаллик, жароҳат ёки операция бўлмаган, оилавий анамнезда сил билан боғлиқ ҳолат қайд этилмаган. Бемор уй бекаси бўлиб, ижтимоий қатлам бўйича ўртадан паст тоифага кирган.

Текширувда кўкрак олд деворида диаметри 12,5 см бўлган, оғриқсиз, юмшоқ, флюктуация қилувчи шиш аниқланди. Териси ўзгармаган, лимфа тугунлари катталашмаган. УЗИда 180 см<sup>3</sup> гипоэхоген йиғилма қайд этилди. МРТда тўш устидан суяк ичида ўсма ва совуқ абсцесс тасвирланди.

Чиринди аспирация қилинганда КЧБ манфий чиқди, аммо **Mycobacterium tuberculosis** учун молекуляр тест мусбат ва рифампицинга сезгир аниқланди. Манту реакцияси 4 мм, какрик таҳлиллари манфий.

Беморга стандарт силга қарши терапия тайинланди: изониазид, рифампицин, пиразинамид, этамбутол – 2 ой, кейин изониазид ва рифампицин – 4 ой. Қўшимча равишда икки марта аспирация қилинди. 7 ҳафтадан сўнг шиш сезиларли даражада кичрайди, 6 ойлик даво якунида ўсма йўқолди.

**Муҳокама.** Бирламчи тўш сили остеомиелити клиник жиҳатдан оғриқсиз шиш билан бошланиши ва кеч ташхисланиши мумкин. Қон таҳлилларида асосан ЭЧТ ошиши кузатилади, рентгенографияда эса кўпинча патология

топилмайди. МРТ ва КТ ташхис қўйишда муҳим аҳамиятга эга. Туберкулёзга қарши даво асосий ҳисобланади, хирургик усуллар эса фақат самарасизлик ёки доимий фистула бўлган ҳолларда қўлланилади.

**Хулоса.** Бирламчи тўш сили остеомиелити жуда кам учрайдиган касаллик бўлиб, ташхис кўпинча кеч қўйилади. Шу боис юқори даражада клиник шубҳа индекси талаб этилади. Туберкулёзга қарши стандарт даво самарали ҳисобланади, абсцесс хирургик дренажини эса фақат зарурат туғилганда ўтказиш мумкин.



**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОКЛЮША НА СОВРЕМЕННОМ  
ЭТАПЕ****Даминова М.Н., Шомурадова И.И., Абдуллаева О.И., Умаров Т.У****Ташкентский Государственный Медицинский Университет,****Узбекистан, г.Ташкент**

Актуальность. Хорошо заметные и фиксируемые изменения климата, которые, видимо, одновременно детерминированы существующей естественной природной цикличностью, а также и антропогенным влиянием, подвели человечество к так называемой бифуркационной точке развития. Вместе с тем изучение особенностей связи климата и здоровья человека как актуальнейшей научно-практической задачи чрезвычайно сложно, поскольку оно связано с очень глубоким анализом связей и зависимостей в многокомпонентных открытых антропоэкологических системах, пожалуй, самых сложных системах, интегрирующих все многообразие природы и общества. Несмотря на высокий уровень охвата вакцинацией, коклюш остается важной причиной детской морбидности и летальности во всем мире. Во многих странах мира идет эпидемия коклюша, причем значительную долю среди заболевших составляют привитые люди. В настоящее время во многих странах мира (США, Австралии, Нидерландах, Канаде и др.). По данным И.В.Николаевой (2022г) максимальные показатели заболеваемости зарегистрированы среди детей до 1 года – 54,2 на 100 тыс детей Сохраняется смертность от коклюша. В возрастной структуре заболевших преобладают школьники 7-14 лет (37,9%), дети до 1 года (25%), дети 3-6 лет - 18,2%, дети в возрасте 1-2 лет -15,3% Большинство заболевших (65%) были привиты.

Коклюш относится к заболеваниям, управляемым специфической профилактикой. Несмотря на успехи вакцинации, коклюш остается значимой причиной детской морбидности и летальности и серьезной проблемой общественного здравоохранения во всем мире. По данным ВОЗ, в мире ежегодно заболевает коклюшем около 60 млн человек и умирает около 1 млн детей, преимущественно в возрасте до одного года жизни С введением массовой вакцинации заболеваемость резко снизилась, и коклюш утратил роль одной из распространённых причин смерти детей. Благодаря вакцинации коклюш перестал быть сугубо детской инфекцией, нередко он поражает и взрослых. Несмотря на то что коклюш — «детская инфекция», в возрастной структуре заболевших в последние годы преобладают подростки

и взрослые, которые в большинстве случаев переносят коклюш в атипичной форме. Подростки и взрослые являются главным источником вспышек заболевания и заражения в семьях грудных невакцинированных детей, у которых коклюш протекает очень тяжело и представляет прямую угрозу для жизни. Тем не менее особенно тяжело болезнь протекает у детей первого полугодия жизни.

Цель анализ современных данных причин роста заболеваемости и особенностей течения, диагностики, лечения и профилактики коклюша у детей и взрослых.

Материал и методы. Проведен обзор публикаций отечественных и зарубежных авторов, клинических рекомендаций диагностике, лечению и профилактике коклюша, изучены данные рандомизированных клинических и эпидемиологических исследований. Результаты и их обсуждение. Представлены современные данные об эпидемиологии коклюша, особенностях его клинических проявлений, диагностики и лечения в разных возрастных группах. Рост показателей заболеваемости коклюшем, по мнению учёных, может быть связан с разными причинами: применением более чувствительных методов исследования (полимеразная цепная реакция), изменением антигенной структуры возбудителя, недостаточной эффективностью современных вакцин и непродолжительностью поствакцинального иммунитета, снижением охвата вакцинацией и др.

Выводы. Рост заболеваемости коклюшем может быть связан с изменением антигенной структуры возбудителя, непродолжительностью поствакцинального иммунитета, снижением охвата вакцинацией, использованием более чувствительных методов лабораторной диагностики. Среди заболевших преобладают подростки и взрослые, которые переносят коклюш преимущественно в атипичных формах. Тяжелые и осложненные формы коклюша, а также летальные исходы характерны для детей первых месяцев жизни. Использование в клинической практике современных методов диагностики и терапии коклюша позволяет уменьшить длительность и тяжесть его клинических проявлений, а также ограничить распространение инфекции.

## ЎЧОҚЛИ АЛОПЕЦИЯ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН ЭРКАКЛАРДА КЛИНИК, ТРИХОСКОПИК ВА ГЕНЕТИК ХУСУСИЯТЛАРНИ ТАҲЛИЛ ҚИЛИШ АСОСИДА ДИАГНОСТИКА ВА ДАВОЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

Тиллақобилов Исмоил Баходирович

Самаркандского государственного медицинского университет, Кафедра  
дерматовенерологии и косметологии, Узбекистан, Самарканд

**Аннотация.** Ўчоқли алопеция - соч фолликулларига таъсир қилувчи, аутоиммун табиатга эга бўлган, рецидивлашувчи хусусиятга эга дерматологик касалликдир. У, асосан, бош терисида сочларнинг ўчоқли тўкилишини келтириб чиқаради ва беморларнинг ташқи кўриниши, ижтимоий адаптацияси ва психоэмоционал ҳолатига жиддий таъсир кўрсатади. Шунингдек, аутоиммун жараёнларда иштирок этувчи RTPN22 гени (rs2476601) полиморфизми билан ўчоқли алопеция ривожланиши ўртасидаги боғлиқлик баҳоланди.

**Калит сўзлар:** ўчоқли алопеция, фототрихограмма, трихоскопия, RTPN22.

**Кириш.** Касалликнинг патогенези тўлиқ аниқ эмас, бироқ аутоиммун реакциялар, генетик мойиллик ва ташқи омиллар (стресс, инфекциялар, гиповитаминоз, эндокрин бузилишлар) муҳим роль ўйнаши аниқланган. Хусусан, аутоиммун жараёнларда қатнашадиган RTPN22 гени мутация ва полиморфизмлари сўнгги йилларда қатор аутоиммун касалликлар, жумладан, ЎА билан боғлиқ деб ҳисобланмоқда.

**Методлар.** Клиник тадқиқот 18–50 ёшли 100 нафар эркак беморлар (ЎА ташхиси қўйилган), уларнинг клиник шакли, оғирлик даражаси (SALT шкаласи), давомийлиги ва рецидив сони баҳоланди. Фототрихограмма: Аниқланган ўчоқларда анаген/телоген нисбати, соч миниатюризацияси, қалинлик ва ўсиш тезлиги ўлчанди. Генетик тадқиқот Беморлар ва назорат гуруҳида RTPN22 гени rs2476601 (C1858T) полиморфизми ПЦР усулида таҳлил қилинди. Терапия: Комплекс даволаш (локал глюкокортикоидлар, иммуномодуляторлар, PRP, физиотерапия) фонида динамик кузатув амалга оширилди (3 ой мобайнида). Дифференциал ташхис: Андроген алопеция, тения капитис, трихотилломания ва сифилис алопецияси билан фарқлашда клиник ва трихоскопик белгилари таҳлил қилинди.

**Натижалар.** Тадқиқот давомида ЎА билан касалланган 18 ёшдан 50 ёшгача бўлган 120 нафар эркак бемор (асосий гуруҳ) ва 30 нафар соғлом шахс (назорат гуруҳи) ўрганилди. Фототрихограмма параметрлари ва клиник белгилари таҳлили олиб борилганда фаол ва ремиссия босқичидаги беморлар ўртасида солиштирилганда фаол босқичда анаген фазасидаги сочлар улуши сезиларли камайганлиги (ортача  $52.3 \pm 4.6\%$ ) ва телоген сочлар сони ошганлиги ( $41.7 \pm 3.9\%$ ) аниқланди. Ремиссия босқичида анаген сочлар  $70.1 \pm 3.2\%$  гача ўсган, бу эса даволаш самарадорлигини кўрсатади. Миниатюрлашган сочлар сони фаол босқичда ўртача 38% ни ташкил этди ва бу ўчоқли тарқалиш даражаси билан боғлиқ бўлди. RTPN22 (rs2476601) ген полиморфизми молекуляр таҳлилда RTPN22 гени rs2476601 полиморфизми (C1858T) аниқланди: Асосий гуруҳда Т-аллел ташувчилар сони назорат гуруҳига нисбатан 2.5 марта кўп ( $p < 0.01$ ), Т-аллел (СТ ва ТТ генотиплар) билан беморларда касаллик оғирроқ шаклда (тотал, универсал) намоён бўлгани аниқланди,

**Хулоса.** ЎА билан касалланган эркакларда сочли бош терисининг морфофункционал ҳолати, фототрихограмма натижалари ва генетик хусусиятлар биргаликда таҳлил қилинганда, касалликнинг аниқ клиник шакли, оғирлик даражаси ва келгуси рецидивлар хавфини баҳолаш мумкин бўлди. RTPN22 ген полиморфизми касалликнинг оғир кечиши билан боғлиқ эканлиги аниқланди.

## QORIN TIFIGA QARSHI VAKSINA ISHLAB CHIQISH DOLZARBLIGI VA UNDA FOYDLANISHNING TURLI YOSH TOIFASIDA ZAMONAVIY TENDENSIYASI

<sup>1,2</sup>Berdiyeva Z.I. <sup>1</sup>Ormonova N.B., <sup>2</sup>Rajabov G‘.X., <sup>2</sup>Sa‘dinov P.O.,  
<sup>2</sup>Kushnazarova N.A., <sup>2</sup>Xakimova M.S., <sup>2</sup>Mirzayeva R.U.

<sup>1</sup>Respublika OITSga qarshi kurash markazi statsionari, <sup>2</sup>Toshkent vaktsina va  
zardoblar ilmiy-tadqiqot instituti, Toshkent, O‘zbekiston.

Dolzarliligi. Ma‘lumki, ko‘lab ishak infeksiyalari kabi qorin tifi ham bakterial tabiatga ega eng keng tarqalgan yuqumli kasalliklaridan biri bo‘lib, ushbu kasallik turli yosh toifasida yuzaga kelgan endemik hududlarga katta tibbiy, ijtimoiy va iqtisodiy muammoga olib keladi. Klinik kechishi va ko‘rinishining o‘ziga xosligi bilan bemorlarda yetarlicha noqulaylik hamda hayot sifatini yomonlashtiruvchi shikoyatlarga sabab bo‘luvchi patologiya hisoblanadi. Shu o‘rinda alohida ta’kidlash joizki, Qorin tifi kasalligi bo‘yicha vaziyatni iqtisodiy jihatdan eng sezgir hisoblangan o‘rta va past darajada rivojlangan mamlakatlarda qoniqarsiz sanitariya-gigiena sharoitlari, faol rivojlanayotgan xalqaro turizm hamda ushbu hududlarda sodir bo‘lgan harbiy mojarolar yoki tabiiy ofatlar sezilarli darajada murakkablashtiradi. Qorin tifi etiologiyasi salkam bir asrdan ortiq vaqt davomida aniq bo‘lsada, asosan o‘rtacha og‘irlikdagi va og‘ir, ba’zi hollarda esa qaytalanish bilan tavsiflangan bu kasallik hali ham jahon salomatligiga jiddiy tahdid solmoqda. Qorin tifini oldini olishda maxsus bo‘lmagan profilaktika choralari mavjud emas va mikroblarga qarshi davolash antibiotiklarga nisbatan chidamlilik rivojlanayotgani sababli bugungi kungacha yetarlicha samarali emas. Shu munosabat bilan bugungi kunda ushbu patologiyaga qarshi kurashishida turli yosh toifalari uchun vaktsinasiya eng samarali usul ekanligi e’tirof etilmoqda.

Tadqiqotning maqsadi. Taqdim etilgan ushbu tadqiqot ishining asosiy maqsadi qorin tifi ga qarshi vaktsinalarini yaratishning dolzarbliligi, asosiy jihatlari va yangi vaktsinalarni ishlab chiqishning istiqbolli yo‘nalishlari to‘g‘risida qisqacha tahlili olib borishdan iborat.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqotning asosiy obyekti sifatida bugungi kunda mavjud hamda butun dunyoda qorin tifi ga qarshi litsenziyaga ega konyugirlangan (*typhoid conjugate vaccine*, TCV), konyugirlanmagan VI – polisaxaridli (VI *polysaccharide vaccine*, VIPS) va tirik attenuirlangan vaktsinalar tanlab olingan. Konyugirlangan vaktsina o‘zida 25 mkg faol modda saqlaydi va ushbu vaktsinaning 0,5 ml miqdordagi dozasi bilan 6 oylikdan boshlab 45

yoshgacha bo‘lgan aholining mushak orasiga emlanadi. Konyugirlanmagan VI – polisaxaridli vaksina esa 2 yoshdan boshlab 0,5 ml miqdordagi dozada mushak orasiga, tirik attenuirlangan vatsina esa 6 yoshdan keyin 3 xil dozada kapsula shaklida og‘iz orqali qo‘llaniladi. Olib borilgan emlash amaliyotining samaradorligi o‘z navbatida emlash o‘tkazilgan har bir insonda qorin tifiga qarshi antitela ishlab chiqarilishi bilan baholanadi.

Tadqiqot natijalari va ularning muhokamasi. Olib borilgan tadqiqotlarda ta’kidlangan dozalardagi vaksinalar takror xususan ikki yoki uch marta qo‘llanilganda qorin tifiga qarshi antitela ishlab chiqarilish bir marotaba qo‘llashga nisbatan 5-6 martagacha yuqori bo‘lganligi kuzatilgan. Shu bilan bir qatorda, har bir insonda xususan bolalar yoki kattalarda emlash natijasida hosil qilingan ushbu antitela bolalar qonida faqatgina 5 yilgacha vaqt davomida saqlanganligini ko‘rish mumkin. Darhaqiqat, olingan dastlabki natijalar ushbu yo‘nalishda erishilgan yutuqlarning debochasi bo‘lib, bu o‘z navbatida sohani yanada takomillashtirishni taqozo etadi.

Xulosa. Shunday qilib, olingan natijalar asosida shunday xulosaga kelish mumkinki, Qorin tifini davolashda unga qarshi emlash eng samarali profilaktik usul bo‘lib xizmat qilish istiqboli mavjud. Qorin tifiga qarshi emlashning rivojlanish tendensiyalari ikki yoshgacha bo‘lgan bolalar uchun ham mavjud bo‘lsada, kasallikning yuqori epidemiologik ahamiyati tufayli ilgari ishlab chiqilgan vaksinalarning samaradorligini oshirish shuningdek, kombinatsiyalangan vaksina preparatlarini yaratish zamonaviy vaksinologiyaning dolzarb yo‘nalishlari bo‘lib qolmoqda. Bu esa tabiiyki, ushbu yo‘nalishda yanada kengroq mashstabda, chuqur ilmiy izlanishlar olib borish vazifasini yuklaydi.

## BAKTERIAL ICHAK INFEKTSIYALARINING AHAMIYATI VA ASOSIY PATOGEN INFEKTSIYALARNI ZAMONAVIY ANIQLASH USULLARINING ISTIQBOLLARI

<sup>1,2</sup>Berdiyeva Z.I.

<sup>1</sup>Respublika OITSGa qarshi kurash markazi statsionari, <sup>2</sup>Toshkent vaksina va zardoblar ilmiy-tadqiqot instituti, Toshkent, O‘zbekiston.

**Dolzarlighi.** Bakteriyalar keltirib chiqaradigan infeksiyalar aholi salomatligi bilan bog‘liq kasallanish hamda o‘limga jiddiy ta'sir ko‘rsatadi va ularni oldini olish, davolashda sezilarli yutuqlarga qaramay, butun dunyo bo‘ylab iqtisodiy va ijtimoiy yukning ortishi davom etmoqda. Shartli ravishda ESKAPE (*Enterococcus faecium*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa* *Enterobacter spp.*) deb nomlanuvchi yuquvchanligi juda yuqori oltita bakteriya Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti tomonidan dori vositalariga chidamli bakteriyalar sifatida e’tirof etilgan. Aynan shu sababli, ushbu patogenlarni tez va aniq tashxislash nafaqat samarali antibiotik terapiyasini o‘z vaqtida buyurish, balki epidemiyalarni bostirish hamda mikroblarga qarshi keyingi qarshilikni minimallashtirish uchun ham muhim hisoblanadi. Molekulyar diagnostika usullariga bo‘lgan ehtiyojning doimiy ravishda takomillashib borishi bakterial infeksiyalarning epidemiologik nazoratini yaxshilash uchun muhim ahamiyat kasb etadi. Shu munosabat bilan, bakterial infeksiyalarni tashxislashda genomik va proteomik yondashuvlarga asoslangan molekulyar usullardan foydalanishning so‘nggi yutuqlarini tahlil qilish va har bir usulning afzalliklari va cheklovlarini muhokama qilish dolzab vazifa hisoblanadi.

**Tadqiqotning maqsadi.** Ushbu taqdim etilgan tadqiqot ishining asosiy maqsadi tibbiy amaliyotida bakterial ichak infeksiyalarining ahamiyati va asosiy patogen infeksiyalarni aniqlashning zamonaviy usullari istiqbollari to‘g‘risida qisqacha tahlil o‘tkazishdan iborat.

**Tadqiqot materiali va usullari.** Patogenlarni aniqlashda bugungi kunda klinik amaliyotda yuqumli kasalliklarni tashxislashda eng ko‘p qo‘llaniladigan real vaqtda yuqori tezlik, sezuvchanlik va o‘ziga xoslikka polimeraza zanjir reaksiyasi (PZR) usulidan foydalanilgan. Ushbu usul yordamida real vaqt rejimida o‘ziga xos bo‘lmagan interkalatsiyalangan lyuminescent bo‘yoqlar yoki o‘ziga xos lyuminescent yorliqli zondlar yordamida nishon kuchaytirilishini kuzatish olib borilgan. Bunda asosiy diqqat e’tibor faqat bir-birini to‘ldiruvchi nishon bilan duragaylashdan keyin paydo bo‘luvchi fluoretsent signal va hosil bo‘lgan PZR amplikonlari soniga to‘g‘ri proporsionallikka qaratilgan. Foydalanilgan usulning

samaradorligi klinik belgilar hamda laborator ko‘rsatkichlarga mutanosibliği bilan baholangan.

**Tadqiqot natijalari va ularning muhokamasi.** Olib borilgan PZR tahlillar asosida ESKAPE tarkibini tashkil etuvchi barcha *Enterococcus faecium*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa* *Enterobacter spp.* bakteriyalarning mavjudligini anglatuvchi musbat natijalar olingan. Boshqa usullarda bo‘lgani kabi patogenlar va ularning qarshilik genlarini bevosita biologik namunalarda aniqlashda yolg‘on ijobiy yoki yolg‘on salbiy natijalar qayd etilmagan. Bu esa o‘z navbatida genomdagi genlarni qayta qurish va gorizontal uzatish tizimlari orqali yangi genlarni olish kabi turli omillar bilan bog‘liq bo‘lishi mumkinligi xususidagi fikrni ilgari suradi. Aynan jiddiy infeksiyalarni tezda tashxislash tegishli davolash chora tadbirlarini imkon qadar erta boshlash uchun juda muhim bo‘lib, ehtiyoj mavjud bo‘lmagan keraksiz antibiotiklardan foydalanishni, kasallanish va sog‘liqni saqlash xarajatlarini kamaytiradi.

**Xulosa.** Shunday qilib, bakterial patogenlar va mikroblarga qarshi qarshilikni keltirib chiqaradigan genlarni aniqlashda molekulyar yondashuvning asosiy afzalliklarga ega istiqbollari quyidagilardan iborat; qisqa vaqt ichida aniq natijalarga erishish; ushbu usullarni klinik namunalarga bevosita qo‘llash, juda tezkor javob olish imkoniyati; tegishli vaqt boshlanishidan oldin vaqtni qisqartirish orqali xarajatlarni tejash davolash va qo‘shincha kasalliklar yoki asoratlar hamda va o‘lim bilan bog‘liq xavflarni kamaytirish.

## ВЛИЯНИЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ НА КИШЕЧНУЮ МИКРОФЛОРУ У НОВОРОЖДЕННЫХ (в примере Самаркандской области)

Рустамова Шахло Абдухакимовна, Исмоилов Фаррух Дилшодович  
Самаркандский государственный медицинский университет,  
Самарканд, Узбекистан. e-mail: [shahlo.rus1@gmail.com](mailto:shahlo.rus1@gmail.com) ,  
[ismoilovfarruxxon0@gmail.com](mailto:ismoilovfarruxxon0@gmail.com)

**Введение.** При изучении частоты операций кесарева сечения в Самаркандской области в разрезе районов и городов в период с 2018 по 2020 годы было выявлено резкое увеличение данного показателя - от 20 % до 100 % в зависимости от территории. На сегодняшний день значительная часть хирургических родоразрешений проводится не по медицинским показаниям, а по желанию беременных. Основными критериями для назначения операции являются результаты доплерометрии и кардиотокографии, однако их неверная интерпретация приводит к необоснованному росту числа кесаревых сечений.

**Цель исследования:** Анализ микробиоценоза кишечника у новорождённых, появившихся на свет путём кесарева сечения.

**Материалы и методы исследования:** Материалом для исследования послужили истории родов 40 женщин, родивших путём кесарева сечения в роддоме №1 города Самарканда в течение 2021 года.

**Обсуждение исследования:** При анализе показаний к операции кесарева сечения наиболее частой причиной оказалась несостоятельность рубца на матке. Также выявлены другие показания: несоответствие размеров таза матери и веса плода, продолжительность безводного периода свыше 24 часов, необходимость стимуляции родовой деятельности, тазовое предлежание плода. Особое внимание было уделено сравнению плановых и экстренных кесаревых сечений: в 61 % случаев операция проводилась по плану, чаще всего как повторное кесарево после предыдущего хирургического родоразрешения. В таких случаях учитывались все клинические аспекты состояния беременной. В 38,7 % случаев операция выполнялась экстренно. Дети были разделены на 2 группы: основная группа - 40 новорождённых, рождённых путём кесарева сечения, контрольная группа - 40 детей, рождённых физиологическим путём.

Для выяснения причин нарушения нормального формирования биоценоза кишечника у новорождённых, родившихся посредством кесарева сечения, дополнительно изучались особенности питания и лактации у матерей. Было установлено, что в первые сутки после операции объём выделения грудного молока был ниже по сравнению с женщинами, родившими естественным путём. Изучение кишечного микробиоценоза показало, что в основной группе у новорождённых при бактериологическом анализе кала чаще выявлялись патогены - *Clostridium spp.*, *Staphylococcus epidermidis*, *Candida albicans* - по сравнению с контрольной группой. Эти данные были связаны с тем, что у большинства детей основной группы применялось искусственное вскармливание. В контрольной группе не было выявлено *Staphylococcus aureus* и *Klebsiella pneumoniae*. При анализе физиологической потери массы тела было установлено, что у детей основной группы потеря веса превышала 10 %. В контрольной группе восстановление массы тела происходило у 50 % новорождённых на 4–5 сутки. У детей основной группы восстановление массы тела было значительно замедленным: только у половины оно происходило к 8–9 дню жизни. В день выписки физиологическое восстановление массы тела отмечено у 78,5 % детей из контрольной группы.

**Заключение:** Нарушение формирования кишечного микробиоценоза у детей, родившихся путём кесарева сечения, с первых дней жизни может оказывать негативное влияние на развитие врождённого иммунитета и повышать риск заболеваемости острыми кишечными инфекциями в будущем. Снижение частоты необоснованных кесаревых сечений и тщательный пересмотр показаний к операции будет способствовать защите здоровья как матери, так и ребёнка.

**KATTALAR QICHIMASI (PRURIGO ADULTORUM):  
ETIOPATOGENEZ, KLINIK KECHISH VA ZAMONAVIY DAVOLASH  
YONDASHUVLARI**

Abdimov Abdiminovich Azizbek Oybek o‘g‘li

RIDV va KIATM Surxondaryo viloyati hududiy filiali dermatovenerologi

Termiz Iqtisodiyot va Servis Universiteti Tibbiyot kafedrasida assistenti

+998912330303 oaasis97@mail.ru

**KIRISH**

Prurigo adultorum (kattalar qichimasi) — bu surunkali, qattiq qichishish bilan kechadigan terining tugunchali (papulyoz) dermatoz bo‘lib, murakkab patogenezga ega. Kasallik nevrogen, immunologik, allergik va psixosomatik omillar bilan bog‘liq bo‘lib, odatda, boshqa surunkali dermatozlar (masalan, atopik dermatit) fonida rivojlanadi yoki mustaqil nospesifik allergik reaksiya sifatida yuzaga chiqadi. Kasallikning o‘ziga xosligi — bemorlarni uzoq davom etuvchi qichishish va tirnashlarga majbur qiluvchi papulalar va nodulalarning shakllanishidir. Ko‘p hollarda hayot sifati keskin pasayadi, uyqu buzilishi, nevroitik holatlar, depressiv simptomlar bilan kechadi.

**MAQSAD**

Kattalar prurigosining etiopatogenezi, klinik shakllarini, tashxis usullarini va zamonaviy davolash strategiyalarini ilmiy jihatdan chuqur tahlil qilish hamda samarali terapevtik yondashuvlarni asoslab berish.

**VAZIFALAR**

1. Kattalar qichimasining etiologik va patogenetik omillarini o‘rganish.
2. Kasallikning klinik shakllarini va differensial diagnostikasini tahlil qilish.
3. Zamonaviy diagnostika usullari va ularning samaradorligini ko‘rib chiqish.
4. Davolashda qo‘llanilayotgan farmakoterapevtik vositalarni tahlil qilish.
5. Psixoterapevtik va hayot tarzini o‘zgartirishga qaratilgan yondashuvlarni o‘rganish.
6. Kasallik profilaktikasi va remissiya davrini uzaytirish usullarini ishlab chiqish.

## ASOSIY MAZMUN

### 1. Etiopatogenez

Immunologik omillar:

T-hujayrali gipereaktivlik

IgE darajasining oshishi (allergik fonda)

Sitokinlar: IL-4, IL-31, TNF- $\alpha$  ishtirokida terining yallig‘lanishi

Nevrogen va psixogen omillar:

Autonom asab tizimi disfunktsiyasi

Stress, depressiya, uyqusizlik

Teri afferent nerv tolalarining sezuvchanligining ortishi

Allergik va ekzogen omillar:

Kontakt allergenlar

Oziq-ovqat yoki dori vositalariga allergiya

### 2. Klinik kechish

Papulonodulyar toshmalar: qattiq qichishadigan, zich, qizg‘ish yoki jigarrang rangli nodulalar (pruriginoz tugunchalar)

Ko‘p tirnalgan izlar, ikkilamchi infeksiyalar (impetiginizatsiya)

Eng ko‘p zararlangan joylar: oyoq-qo‘l orqa yuzalari, son, bel, elka, kurak sohalari

Qichishish — kechasi kuchayadi, stress bilan bog‘liq

### 3. Tashxis

Klinik tashxis — xarakterli toshmalar va shikoyatlarga asoslanadi

Differensial tashxis:

Atopik dermatit

Neyrodermit

Pruritus sine materia (asosiy sabab topilmaydi)

Qandli diabet yoki buyrak yetishmovchiligi fonidagi prurigo

Laborator tekshiruvlar:

IgE darajasi

Biokimyo

Terining biopsiyasi

#### **4. Davolash yondashuvlari**

Topikal vositalar:

Kortikosteroid kremlar

Kalsinevrin ingibitorlari (takrolimus, pimekrolimus)

Antiseptik vositalar (ikkinchi infeksiyani oldini olish uchun)

#### **Sistemali terapiya:**

Antigistaminlar (loratadin, setirizin, levocetirizin)

Sedativ preparatlar (diazepam, valeriana ekstrakta)

Immunomodulyatorlar (siklosporin, metotreksat — og‘ir holatlarda)

Dupilumab — yangi biologik dori (IL-4R $\alpha$  antagonisti)

#### **Qo‘shimcha yondashuvlar:**

Fototerapiya (UVB 311 nm)

Psixoterapiya va kognitiv-bixevioral terapiya

Stressni kamaytirish, uyquni normallashtirish

#### **XULOSA**

Kattalar prurigosi — bu terining surunkali, qattiq qichishish bilan kechadigan, bemor hayot sifatini keskin pasaytiruvchi kasallikdir. Uning patogenezi murakkab bo‘lib, immun, nevrogen va psixosomatik omillarni o‘z ichiga oladi. Zamonaviy davolash faqat simptomatik emas, balki patogenetik yondashuvga asoslangan bo‘lishi kerak. Biologik terapiya va integrativ yondashuvlar (psixoterapiya, hayot tarzini o‘zgartirish) bilan natijalar sezilarli yaxshilanmoqda.

#### **TAVSIYALAR**

Prurigo bilan kasallangan bemorlarga kompleks, multidisiplinar yondashuvni qo‘llash.

Standart davolash protokollariga biologik preparatlarni qo‘shish imkoniyatlarini klinik sinovlarda baholash.

Terapevtlar va dermatologlar o‘rtasida bemorlarni birgalikda kuzatish tizimini joriy etish.

Prurigo simptomlarini yengillashtirish uchun psixosozial yordamni yo‘lga qo‘yish.

Davolovchi shifokorlar uchun prurigo haqida zamonaviy klinik tavsiyalar asosida malaka oshirish kurslarini tashkil etish.

#### **Foydalanilgan adabiyotlar ro‘yhati:**

Cho, S., Strickland, I., Boguniewicz, M., & Leung, D. Y. M. (2001). Fibronectin and fibrinogen contribute to the enhanced binding of *Staphylococcus aureus* to atopic skin. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 108, 269–274.

Weidinger, S., & Novak, N. (2016). Atopic dermatitis. *The Lancet*, 387, 1109–1122.

Ständer, S., et al. (2019). Prurigo nodularis: Diagnostic and therapeutic aspects. *Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*, 17, 15–20.

DermNet NZ. (2023). Prurigo nodularis. Retrieved from <https://dermnetnz.org/topics/prurigo-nodularis>

Williams, K. A., et al. (2020). Dupilumab in the treatment of prurigo nodularis: A case series and review of the literature. *JAAD Case Reports*, 6(8), 696–700.

**SURXONDARYO VILOYATI MISOLIDA SURUNKALI VIRUSLI  
GEPATIT C KASALLIGI ZAMONAVIY KLINIK VA EPIDEMIOLOGIK  
XUSUSIYATLARI.**

*Amonov Sobirjon Baxtiyorovich*

Respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya, mikrobiologiya, yuqumli va parazitlar ilmiy-amaliy tibbiyot markazining Virusologiya ilmiy-tadqiqot instituti  
mustaqil izlanuvchisi.

Toshkent. O‘zbekiston.

e-mail: [Sobirjonamonov069@gmail.com](mailto:Sobirjonamonov069@gmail.com)

**Dolzarbligi.** Butun Jahon Sog‘liqni Saqlash Tashkilotining (JSST) tomonidan qabul qilingan bir qator hujjatlarga ko‘ra B va C virusli gepatitlarini bartaraf etishga erishish bugungi kundagi dolzarb muammolardan biri bo‘lib qolmoqda. JSSTning virusli gepatit bo‘yicha sog‘liqni saqlash sektorining global strategiyasi «...2030-yilga qadar kasallanishni 6-10 million holatdan 1 milliondan kam holatgacha kamaytirish, o‘lim ko‘rsatkichini 1,4 milliondan 500,000 dan kamaytirishga qaratilgan...». JSST hisobotlariga ko‘ra, dunyoda taxminan 50 million kishida surunkali gepatit C virusi infeksiyasi mavjud bo‘lib, har yili 1,0 millionga yaqin yangi yuqish holatlari kuzatilmoqda (JSST 9 April 2024). Jahonda virusli B va C gepatitlarini bartaraf qilish dasturi doirasida turli diagnostika yondashuvlarni qiyosiy baholashni takomillashtirish maqsadida qator ilmiy tadqiqotlar amalga oshirilmoqda.

**Tadqiqot maqsadi:** Surxondaryo viloyati miqyosida surunkali virusli gepatitlarning klinik va epidemiologik xususiyatlari o‘rganish.

**Tadqiqot vazifalari.** Ushbu tadqiqotda Surxondaryo viloyati aholisi orasida virusli gepatit S tarqalishi tahlil qilindi. Tarqalishga ta’sir qiluvchi xavf omillari, jumladan jins va yosh xususiyatlari kesimida o‘rganildi hamda virusli gepatit C bilan kasallangan bemorlarda virusga qarshi preparatlarning samaradorligi baholandi.

**Materiallar va usullar:** Surxondaryo viloyatidagi oilaviy poliklinikalarda gepatit B va C viruslariga skrining va qon olish tadqiqotlari amalga oshirildi. Ushbu dastur doirasida jami 22 ta poliklinika faoliyat yuritmoqda. Skrining tadbirlari O‘zbekiston Respublikasining 18 yoshdan katta bo‘lgan barcha fuqarolari orasida o‘tkazildi. Viloyat bo‘yicha virusli gepatit C uchun jami 75,182 nafar shaxs skriningdan o‘tdi. Bemorning roziligi, shaxsiy ma‘lumotlari, kasallik tarixi, tahlil natijalari va shifokorlarning yozuvlari REDCAP nomli yagona elektron tibbiy reestrga kiritildi. Ushbu tizim bemorlarni dastur doirasida kuzatib borish uchun ishlab chiqilgan. Barcha poliklinikalar va tibbiyot xodimlari bemorlar haqidagi ma‘lumotlarni onlayn tarzda kiritish va yuklash uchun raqamli planshetlar, noutbuklar va mobil routerlar bilan ta‘minlangan. Yagona elektron reestr tizimi takroriy tekshiruv oldini oladi va keyingi kuzatuv mexanizmini ta‘minlaydi. Virusli gepatitlarni aniqlash va davolash ishlari O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining PQ-243-sonli qaroriga asosan Milliy dastur doirasida amalga oshirilmoqda. Ushbu dastur asosida **skrining** (anti-HCV ekspress-test), laboratoriya tekshiruvlari (PZR, APF/PIVKA) hamda davolash (Sofosbuvir va Daclatasvir dori vositalari) to‘liq davlat hisobidan moliyalashtiriladi va bemorlar uchun bepul.

**Natijalar:** 2023-2024 yillar davomida Surxondaryo viloyatida virusli gepatit C ga tekshirilgan fuqarolar soni 75182 nafar. Tumanlar kesimida skrining tekshiruvlari natijalari quyidagicha: Angor tumanida 4777, Boysun tumanida 3748, Bandixon tumanida 394, Denov tumanida 7596, Jarqo‘rg‘on tumanida 6473, Muzrabot tumanida 2,459, Qiziriq tumanida 3,995, Qumqo‘rg‘on tumanida 5781, Oltinsoy tumanida 5214, Sarasyo tumanida 6039, Termiz tumanida 2870, Sherobot tumanida 5107, Sho‘rchi tumanida 5850, Uzun tumanida 4997 hamda Termiz shahrida 6384 nafar fuqarolar skriningdan o‘tkazildi. Barcha tekshirilgan fuqarolarni 3 % ya‘ni 1983 nafarida HCV musbat natija qayt etildi. Anti-HCV musbat natijali bemorlar qoni tasdiqlovchi PZR (polimeraza zanjir reaksiyasi) orqali tekshiruv o‘tkazilganda, 60 % ya‘ni 1343 nafarida gepatit C virusi (HCV) RNKsi aniqlandi. Ushbu bemorlar virusga qarshi davolash maqsadida tegishli ixtisoslashtirilgan tibbiy muassasalarga yo‘naltirildi. Davolashda sofosbuvir va daclatasvir preparatlari qo‘llanilib, ular bemorlarga davlat tomonidan bepul taqdim etildi.

**Xulosa:** Surxondaryo viloyati axolisida parenteral yo‘l bilan yuquvchi gepatitlar bilan kasallanish ko‘rsatkichlari, gepatit tarqalishini xavf omillari, yoshga va jinsga bog‘liq jihatlari o‘rganiladi, gepatitlarni erta aniqlash, davolash va profilaktik chora-tadbirlar orqali kasallanish xamda o‘lim ko‘rsatkichlari kamaytiriladi.

## **SURUNKALI B GEPATITIDA NOANIQ FAZA: QHBSAG VA KLINIK TAHLILLAR ASOSIDA BAHOLASH**

**Raxmanova A.M., Kasimova R.I., Musabayev E.I**

**Respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya, mikrobiologiya, yuqumli va  
parazitar kasalliklar ilmiy-amaliy tibbiyot markazining Virusologiya ilmiy-  
tadqiqot instituti**

Dolzarbligi:

HBeAg manfiy va HBV DNK aniqlanmagan surunkali B gepatiti bilan og‘rigan bemorlarda kasallik klinik jihatdan sokin kechayotgandek tuyulishi mumkin. Biroq, ularda jigarda fibroz yoki saraton (GSK) rivojlanishi xavfi saqlanib qoladi. Ushbu holatda qHBsAg va pgRNA kabi virus markerlarini baholash orqali bemorning haqiqiy holatini aniqlash va o‘z vaqtida davolash choralarini ko‘rish muhim hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi:

Ushbu tadqiqotda HBsAg musbat, HBeAg manfiy va HBV DNK aniqlanmagan surunkali B gepatiti bilan xastalangan bemorlarda kasallikning noaniq fazasini baholash, faol infeksiya xavfini aniqlash hamda kuzatuv zarurligini asoslash maqsad qilindi.

Materiali va usullar:

Tadqiqotga 127 nafar surunkali HBV infeksiyali bemor jalb qilindi. Barcha bemorlar HBsAg musbat, HBeAg manfiy, virusga qarshi davo olmagan va HDV infeksiyasiz holatda bo‘lgan. Zardobdagi qHBsAg darajasi, HBV DNK miqdori, ALT, AST, hamda fibroskan ko‘rsatkichlari tahlil qilindi. Noaniq fazaga mansub bemorlar alohida guruh sifatida ajratildi.

Natijalar:

Tahlil natijasiga ko‘ra 53 (41,7%) bemor noaniq fazaga kiritildi. Ularda:

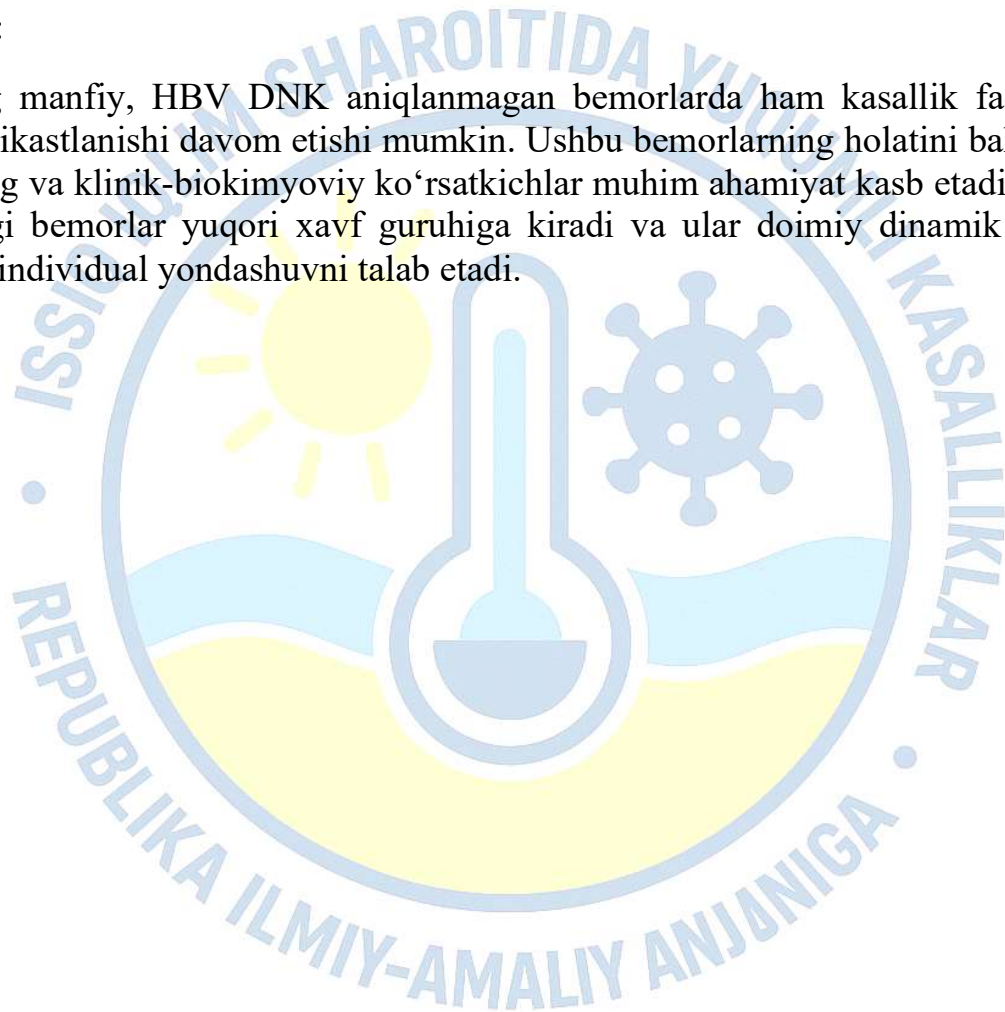
- qHBsAg darajasi: 12 - 100 000 XB/ml,

O‘ZIGA XOS KECHISHI”

- HBV DNK: 0 - 660 000 XB/ml,
- Fibroskan: 3,5 - 26,7 kPa,
- ALT: 20 - 327 Birlik/L,
- AST: 14 - 278 Birlik/L oraliq’ida bo‘ldi. Barcha bemorlar avval virusga qarshi davo olmagan. Qiziqarli jihati shundaki, ba’zi bemorlarda ALT darajasi me’yorda bo‘lsa-da, jigarda fibroz darajasi yuqori ekani aniqlandi, bu esa noaniq fazada ham xavfli o‘zgarishlar bo‘lishi mumkinligini ko‘rsatadi.

Xulosa:

HBeAg manfiy, HBV DNK aniqlanmagan bemorlarda ham kasallik faolligi va jigar shikastlanishi davom etishi mumkin. Ushbu bemorlarning holatini baholashda qHBsAg va klinik-biokimyoviy ko‘rsatkichlar muhim ahamiyat kasb etadi. Noaniq fazadagi bemorlar yuqori xavf guruhiga kiradi va ular doimiy dinamik kuzatuv hamda individual yondashuvni talab etadi.



## BAKTERIAL ICHAK INFEKTSIYALARINING AHAMIYATI VA ASOSIY PATOGEN INFEKTSIYALARNI ZAMONAVIY ANIQLASH USULLARINING ISTIQBOLLARI

<sup>1,2</sup>Berdiyeva Z.I.

<sup>1</sup>Respublika OITSga qarshi kurash markazi statsionari, <sup>2</sup>Toshkent vaksina va zardoblar ilmiy-tadqiqot instituti, Toshkent, O‘zbekiston.

**Dolzarlighi.** Bakteriyalar keltirib chiqaradigan infeksiyalar aholi salomatligi bilan bog‘liq kasallanish hamda o‘limga jiddiy ta’sir ko‘rsatadi va ularni oldini olish, davolashda sezilarli yutuqlarga qaramay, butun dunyo bo‘ylab iqtisodiy va ijtimoiy yukning ortishi davom etmoqda. Shartli ravishda ESKAPE (*Enterococcus faecium*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa* *Enterobacter spp.*) deb nomlanuvchi yuquvchanligi juda yuqori oltita bakteriya Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti tomonidan dori vositalariga chidamli bakteriyalar sifatida e’tirof etilgan. Aynan shu sababli, ushbu patogenlarni tez va aniq tashxislash nafaqat samarali antibiotik terapiyasini o‘z vaqtida buyurish, balki epidemiyalarni bostirish hamda mikroblarga qarshi keyingi qarshilikni minimallashtirish uchun ham muhim hisoblanadi. Molekulyar diagnostika usullariga bo‘lgan ehtiyojning doimiy ravishda takomillashib borishi bakterial infeksiyalarining epidemiologik nazoratini yaxshilash uchun muhim ahamiyat kasb etadi. Shu munosabat bilan, bakterial infeksiyalarni tashxislashda genomik va proteomik yondashuvlarga asoslangan molekulyar usullardan foydalanishning so‘nggi yutuqlarini tahlil qilish va har bir usulning afzalliklari va cheklovlarini muhokama qilish dolzab vazifa hisoblanadi.

**Tadqiqotning maqsadi.** Ushbu taqdim etilgan tadqiqot ishining asosiy maqsadi tibbiy amaliyotida bakterial ichak infeksiyalarining ahamiyati va asosiy patogen infeksiyalarni aniqlashning zamonaviy usullari istiqbollari to‘g‘risida qisqacha tahlil o‘tkazishdan iborat.

**Tadqiqot materiali va usullari.** Patogenlarni aniqlashda bugungi kunda klinik amaliyotda yuqumli kasalliklarni tashxislashda eng ko‘p qo‘llaniladigan real vaqtda yuqori tezlik, sezuvchanlik va o‘ziga xoslikka polimeraza zanjir reaksiyasi (PZR) usulidan foydalanilgan. Ushbu usul yordamida real vaqt rejimida o‘ziga xos bo‘lmagan interkalatsiyalangan lyuminescent bo‘yoqlar yoki o‘ziga xos lyuminescent yorliqli zondlar yordamida nishon kuchaytirilishini kuzatish olib borilgan. Bunda asosiy diqqat e’tibor faqat bir-birini to‘ldiruvchi nishon bilan

duragaylashdan keyin paydo bo‘luvchi fluorestsent signal va hosil bo‘lgan PZR amplikonlari soniga to‘g‘ri proportsionallikka qaratilgan. Foydalanilgan usulning samaradorligi klinik belgilar hamda laborator ko‘rsatkichlarga mutanosibligi bilan baholangan.

**Tadqiqot natijalari va ularning muhokamasi.** Olib borilgan PZR tahlillar asosida ESKAPE tarkibini tashkil etuvchi barcha *Enterococcus faecium*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa* *Enterobacter spp.* bakteriyalarning mavjudligini anglatuvchi musbat natijalar olingan. Boshqa usullarda bo‘lgani kabi patogenlar va ularning qarshilik genlarini bevosita biologik namunalarda aniqlashda yolg‘on ijobiy yoki yolg‘on salbiy natijalar qayd etilmagan. Bu esa o‘z navbatida genomdagi genlarni qayta qurish va gorizontal uzatish tizimlari orqali yangi genlarni olish kabi turli omillar bilan bog‘liq bo‘lishi mumkinligi xususidagi fikrni ilgari suradi. Aynan jiddiy infeksiyalarni tezda tashxislash tegishli davolash chora tadbirlarini imkon qadar erta boshlash uchun juda muhim bo‘lib, ehtiyoj mavjud bo‘lmagan keraksiz antibiotiklardan foydalanishni, kasallanish va sog‘liqni saqlash xarajatlarini kamaytiradi.

**Xulosa.** Shunday qilib, bakterial patogenlar va mikroblarga qarshi qarshilikni keltirib chiqaradigan genlarni aniqlashda molekulyar yondashuvning asosiy afzalliklarga ega istiqbollari quyidagilardan iborat; qisqa vaqt ichida aniq natijalarga erishish; ushbu usullarni klinik namunalarga bevosita qo‘llash, juda tezkor javob olish imkoniyati; tegishli vaqt boshlanishidan oldin vaqtni qisqartirish orqali xarajatlarni tejash davolash va qo‘shincha kasalliklar yoki asoratlar hamda va o‘lim bilan bog‘liq xavflarni kamaytirish.

## OIV INFEKSIYASINING YUQISH YO‘LLARI VA OLDINI OLISH CHORA-TADBIRLARI

**Djuraeva Muxabbat Ergashyevna, Alimardonova Zulxumor Jalilovna**

**Toshkent davlat tibbiyot universiteti Termiz filiali Mikrobiologiya, jamoat  
salomatligi, gigiyena va menejment kafedrası**

**O‘zbekiston, Termiz shahar**

Dolzarbli. Jahon Sog‘liqni Saqlash Tashkiloti ma’lumotlariga ko‘ra, hozirda 42 millionga yaqin bemor qayd etilgan bo‘lib, kasallanish boshlanishidan buyon bugungi kunga qadar qurbonlar soni 20 millionni tashkil etdi. OITS bilan kasallanishning eng yuqori darajasi 20 yoshdan 40 yoshgacha bo‘lgan. OIVning onadan bolaga yuqish chastotasi Yevropa va AQSHda 15-25% dan Afrika va Osiyoda 25-40% gacha. OITS yurak qon-tomir tizimi kasalliklari va neoplazmalardan keyingi o‘rinda o‘lim darajasi bo‘yicha uchinchi o‘rinda turadi. OITS ko‘pchilik rivojlanayotgan mamlakatlarda bolalar o‘limining asosiy sababchisidir.

Har yili respublikamizda OIV infeksiyasi bilan yangidan aniqlanayotgan holatlar hisobga olinib, OIV infeksiyasi bilan yashovchilar soni ortib borishi kuzatilmoqda. Kasallikning ko‘p yillik dinamikasida 2017-2019-yilar holatigi qaraydigan bo‘lsak 2017-yil OIV bilan ro‘yxatga olinganlar soni 4025 nafarni, shulardan erkaklar-2293, ayollar-1732 nafarni tashkil etmoqda. 2018-yilda 4060 nafarni, shulardan erkaklar- 2303, ayollar esa-1757 nafarga yetgan. 2019-yilda 3983 holat qayd etilgan, shulardan 2291-nafari erkaklarni, 1692-nafarini ayollar tashkil etgan.

2019-yilda OIV infeksiyasi bilan ro‘yxatga olinganlar soni va kasallanishning eng yuqori ko‘rsatgichi Toshkent shahrida-671 shaxs, Andijon viloyatida-562 shaxs, Toshkent viloyatida-554 shaxs, Samarqand viloyatida-434 shaxsda aniqlangan bo‘lib, eng past ko‘rsatgich Navoiy viloyatida-56 shaxs OIV infeksiyasi bilan kasallangan.

Ma’lum bo‘lishicha respublikamizda so‘ngi yillarda yiliga o‘rtacha 3,9-4,2 ming nafar atrofidagi shaxslar OIV infeksiyasi bilan ro‘yxatga olinmoqda.

Hozirgi vaqtda odamning immunitet tanqisligi virusi yuqishining uchta yo‘li mavjud: 1. Jinsiy yo‘l orqali yuqishi. 2. Parenteral yo‘l bilan yuqishi. 3. Onadan bolaga (vertikal) yuqishi.

O‘ZIGA XOS KECHISHI”

OIV infeksiyasining oldini olish chora-tadbirlari. Aholini OIV infeksiyasi masalalari bo‘yicha xabardorligini oshirish: Aholining OAV (televideniya, gazeta, jurnallar, radio, masjidlar) orqali sog‘lom turmush tarzi va OIV yuqish xavflari haqida xabardorligi; Yoshlar, maktab o‘quvchilari vaqtlarini o‘tkazadigan joylarda (lagerlar, klublar, diskotekalar), xavfli guruhlari uchun xavfsiz jinsiy aloqa, yakka nikohlilik, turmush o‘rtog‘iga sodiqlik haqida ma’ruza, seminarlar o‘tkazish; Yoshlar orasida (maktab o‘quvchilari, talabalar) OIV yuqishini oldini olish maqsadida ommabop ma’lumotni broshyura ko‘rinishida bosma qilish va tarqatish.

OIVning onadan bolaga o‘tishini oldini olish: Bolalar OIVni ona qornida, tug‘ruq vaqtida yoki ko‘krak sutini emizish vaqtida yuqtirishi mumkin. Ayol homiladorligining birinchi 3 oyligida, OIVning yuqishi havfi qaysi guruhga mansub bo‘lishidan qat’iy nazar, OIVga testdan o‘tkaziladi. Buning uchun qon namunasi olinib IFA usulida tekshiriladi, musbat natija olinganda, tashxisni tasdiqlash uchun kon namunasi IB usulda takroran tekshiriladi.

OIVning qon orqali yuqishini oldini olish: OIVning qon orqali yuqishini oldini olish, havsiz qon mahsulotlari bilan ta’minlash (donorlarni nazorat qilish, qon va uning preparatlarini OIV infeksiyasiga tekshirish).

OIV infeksiyasini jinsiy aloqa yo‘li orqali yuqishini oldini olish, tasodifiy aloqalarga yo‘l qo‘ymaslik, shaxsiy himoya vositalaridan foydalanish, jinsiy aloqa sheriklari sonini kamaytirish, moddiy rag‘batlantirish evaziga intim xizmat qiluvchilar bilan jinsiy aloqaga yo‘l qo‘ymaslik, yakka nikohlikka va turmush o‘rtog‘iga sodiqlik, aholini, ayniqsa yoshlarni xavfsiz jinsiy xulq atvorga o‘rgatish.

Bugungi kunda aholining barcha qatlamlarida xususan 12-45 yoshli aholi orasida OIV infeksiyasini oldini olishga qartilgan profilaktik chora-tadbirlar, sanitariya-targ‘ibot ishlarini yanada kuchaytirish maqsadga muvofiqdir.

**SILGA CHALINGAN BEMORNIIG EPIDEMIOLOGIK XAVFINI  
BILDIRUVCHI MEZONLARI VA OLDINI OLIISH CHORALARI**

**Djuraeva M.E., Rasulova K.M., Muxiddinova G.A.**

**Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali Mikrobiologiya, jamoat  
salomatligi, gigiyena va menejment kafedrası. Termiz, O‘zbekiston**

Sil, dunyo miqyosida jiddiy va dolzarb tibbiy-ijtimoiy muammo sifatida saqlanib qolmoqda. Yer yuzida yuz berayotgan to‘fonlar, ekologik fojialar, qashshoqlik, ijtimoiy o‘zgarishlar sil kasalligining ko‘payib ketishiga va epidemiya holatiga aylanishiga olib kelmoqda.

Jahon Sog‘liqni Saqlash Tashkilotining xabar berishicha, yer yuzida taxminan 2,1 milliard odam sil bilan zararlangan.

Yer yuzida sil kasalligi bilan kasallanish turli mamlakatlarda 100000 aholiga quyidagicha: Afrikada - 179,6; Amerikada – 32,7; Sharq va O‘rta Yer dengizida – 74,7; Yevropada – 29,6; Osiyo va janubiy Sharqda – 146,7; Tinch okean orti davlatlarida - 54,5 ga to‘g‘ri keladi.

Sil bilan kasallanish va o‘limning ko‘payishida boshqa qashshoq davlatlardan kelayotgan aholi va OIV-infeksiyasining tarqalishi muhim ahamiyatga ega.

Rivojlanayotgan va rivojlangan davlatlarda OITS bilan kasallanish zamirida silning rivojlanish davri tezlashmoqda.

Sildan kasallanish va o‘lim ko‘rsatkichlarining eng yuqori darajasi 2002-yilda (100 ming aholiga nisbatan kasallanish – 79,6 va o‘lim – 12,3 ga teng) kuzatildi, ammo so‘ngi 5 yilda kasallanish 14,7% ga (79,1 dan 67,5 ga 100 ming aholiga), o‘lim – 38,2% ga (12,3 dan 7,6 ga 100 ming aholiga) kamayishiga erishildi. Respublikamizda sil bo‘yicha epidemik vaziyat tangligi saqlanib qolgani holda, shuni ta‘kidlash joizki, ma‘lum darajada kasallikning kamayish tendensiyasi kuzatilyapti. Keltirilgan ko‘rsatkichlarga asoslangan holda sildan kasallanish va o‘lim ko‘rsatkichi shu darajada ketadigan bo‘lsa, 2015-yilda 100 ming aholiga nisbatan Respublikamizda kasallanish 60,4 ga, o‘lim esa 3,9 ga to‘g‘ri kelishi bashorat qilinmoqda (A.M.Ubaydullayev).

O‘zbekistonda har yili, qariyb 18-20 ming nafar kishi silning faol turlari bilan og‘riydi va 2 mingdan ko‘proq bemor vafot etadi.

Silga chalingan bemorniig epidemiologik xavfini bildiruvchi bir qator mezonlar mavjud: batsilla ajratish xususiyati, balg‘am ajratish va ularda nam xirillash

bo‘lishi, oilada bolalar va o‘smirlar yashashi, sil o‘chog‘ida yashovchi oila a‘zolari, sil bemori tomonidan sanitariya-gigiyena talablarini bajarishi.

Sil o‘chog‘ining atrofdagilarga xavf darajasini aniqlashda birinchi navbatda, sil bemorining bakteriya ajratish darajasini inobatga olish zarur. Hozirgi davrda ular nisbatan 3 guruhga bo‘linadi: 1) ko‘p miqdorda; 2) oz miqdorda; 3) rasmiy bakteriya ajratuvchilar.

Balg‘amda sil mikobakteriyasi bakterioskopik usulda yoki bakteriologik tekshirishda 20 va undan ko‘p koloniya topilsa, bemor ko‘p miqdorda bakteriya ajratuvchi hisoblanadi. Agar sil bakteriyasi balg‘amni faqat bakteriologik usulda 20 tadan kam koloniya topilsa, oz miqdorda bakteriya ajratuvchilar qatoriga kiritiladi. Rasmiy bakteriya ajratuvchilarda oldin bakteriya ajratgan, lekin hozir tekshirilganda, sil ko‘zg‘atuvchisi topilmaganlar hisoblanadi.

Shu munosabat bilan smlga qarshi dispanser DSENM va umumdavo tarmog‘i bilan birgalikda joylarda silga qarshi o‘tkaziladigan tadbirlarni kuchaytirishi zarur.

1. Bolalar muassasalari, bog‘cha, maktab, kolledj va axoli orasida sanitar targ‘ibot ishlarini olib borish.
2. Tuberkulyozni oldinini olish maqsadida BSJ vaksinasi bilan emlash ishlari olib borilishini nazorat qilish.
3. Aholini ovqatlanish tartibini nazorat qilishni, ularni to‘g‘ri ovqatlanish bo‘yicha tushuntirish ishlari olib borish.
4. Aholi orasida bemorni buyumlarini alohidalash, ular foydalangan buyumlarni zararsizlantirishni tushuntirish.
5. Bemor maxsus kaloriyali ovqatlanish ratsioniga amal qilishi haqida tushuntirish ishlarini olib borish.

Yuqoridagi tavsiyalar o‘z vaqtida bajarilsa va ular ustidan nazorat o‘z vaqtida olib borilsa, aholi o‘rtasida tuberkulyoz kasalligini kamaytirish mumkin.

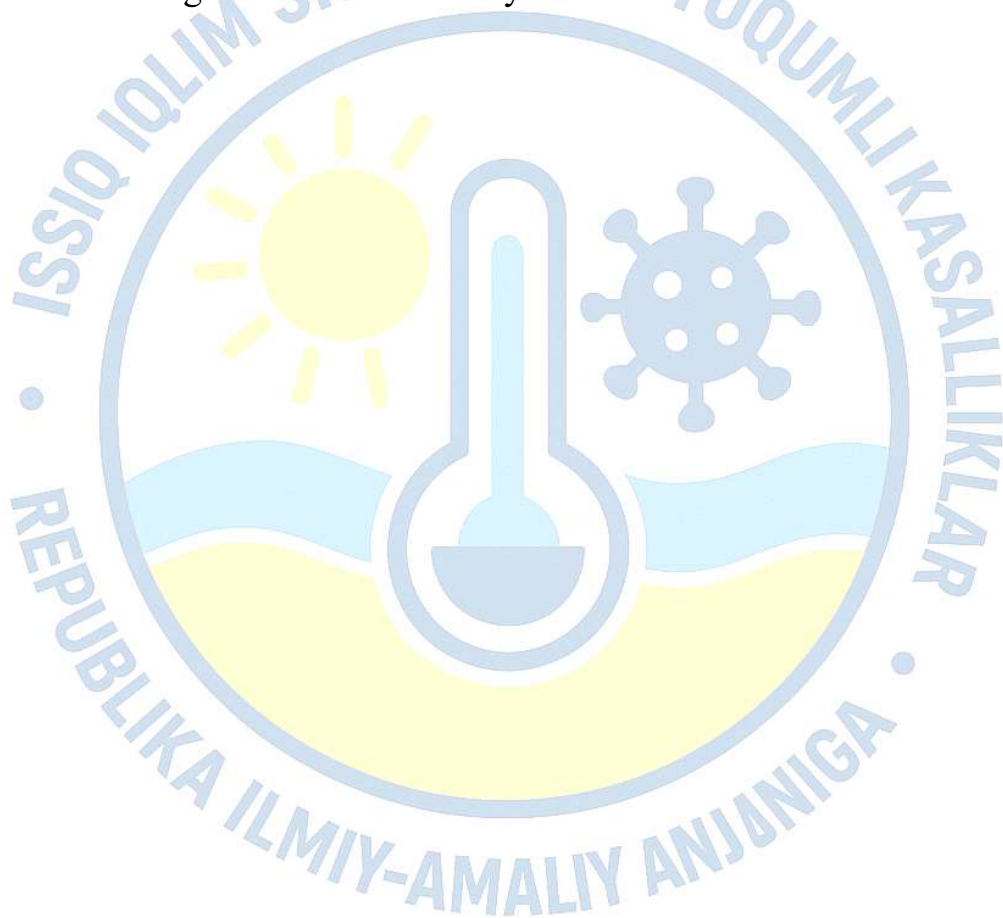
Shuni ta’kidlash lozimki, O‘zbekistonda sil bilan kasallanish va o‘lim ko‘rsatkichlari Qozog‘iston, Qirg‘iziston va Rossiya Federatsiyasiga qaraganda 1,5-2 barobar kam.

Sil epidemiologiyasining barcha yuqumli (infeksion) kasalliklarga xos bo‘lgan xususiyatlari bilan bir qatorda sil infeksiyasining alohida tabiatiga aloqador bir qancha jihatlari ham mavjud. Uning tarqalishi, shu infeksiya keltirib chiqaradigan ko‘pchilik xastaliklarning surunkali kechishi, odam organizmining kasallikka nisbatan immunobiologik holati o‘zgarishi shular jumlasidan. Jamiyatning ijtimoiy tuzilishiga, aholining iqtisodiy, yashash va madaniy shart-sharoitlariga uzviy bog‘liqligi infeksiya tarqalishining eng muhim xususiyatlaridan hisoblanadi. Shu

sababli, sil qadimdan bir vaqtning o‘zida yuqumli va ijtimoiy-iqtisodiy xastalik hisoblanadi.

O‘zbekiston Respublikasi jadal rivojlanayotgan mamlakat hisoblanadi. Hamma joyda emlash va qayta emlash ishlari bajarilayotgan bo‘lsada, aholining sil bilan zararlanish darajasi yuqoriligicha qolmoqda. Shuni aytib o‘tish joizki, sil bilan zararlanganlarning hammasi ham kasal bo‘lavermaydi. Buning uchun tegishli ichki va tashqi salbiy sharoitlar bo‘lishi lozim.

Shunday qilib, silning epidemiologik ko‘rsatkichlari, asosan, ijtimoiy-iqtisodiy sharoitlar va xususan ilm-fan hamda sog‘liqni saqlash sohasidagi faoliyat ta‘sirida shakllanadi. Sil xastaligining asosiy epidemiologik ko‘rsatkichlari ancha pasaygan davlatlarda aholining turmush sharoitlari yaxshi bo‘ladi.



## MAKTAB JIHOZLARINING BOLALAR SALOMATLIK HOLATIGA TA’SIRI

**Ibragimov Nurmamat Xujamkulovich, Xudoyberdiyev Aktam Turdiyevich**  
**Toshkent davlat tibbiyot universiteti Termiz filiali Mikrobiologiya, jamoat**  
**salomatligi, gigiyena va menejment kafedrası**

**O‘zbekiston, Termiz shahar**

Maktablarida ta’lim olayotgan o‘quvchilar orasida sog‘lom muhit yaratish bilan birgalikda jahon andozalari talablariga javob beradigan yetuk farzandlarni tarbiyalash, barkamol avlodni kamol toptirish va shakllantirish, ularning salomatlik holatini himoyalash va mustaxkamlash, gormonik normal tarzda rivojlangan yetuk mutaxassislar yetishtirib chiqarish, bugungi kunda nafaqat Bolalar va o‘smirlar gigiyenasi bo‘limi xodimlari, balki barcha jamoatchilik oldida turgan asosiy vazifalardan biri hisoblanadi.

Sog‘lom va barkamol yetuk insonni tarbiyalashda maktabning o‘ziga xos tutgan o‘rni bor. Tayanch maktablarining asosiy vazifalaridan biri jismonan baquvvat normal rivojlangan barkamol avlodni tarbiyalab yetishtirishdan iboratdir. Bu yo‘nalishda o‘suvi organizmning gormonik rivojlanishida maktab ichki muhiti bilan birgalikda jihozlar, darsliklar va mebellarning ahamiyati kattadir.

Maktab o‘quvchilari orasida sog‘lom, barkamol va yetuk mutaxassislar bo‘lib yetishishining asosini oqilona tuzilgan kun tartibi va maktab jihozlari (mellar, yoritilganlik, darsliklar) katta ahamiyatga egadir.

**Tadqiqot maqsadi:** O‘quvchilar salomatlik holatiga maktab jihozlarini ta’sirini o‘rganish va uni gigiyenik tahlil qilishdan iborat.

**Tadqiqot materiallari va usullari:** 161-o‘rta umum ta’lim maktabining sinfxonalari va jihozlari, tibbiy ko‘rik natijalarining ma’lumotlaridan foydalanildi. Ushbu ilmiy ish bajarilishida sanitariya-gigiyenik va statistik usullardan foydalanildi.

**Natijalar muxokamasi.** Maktab jihozlarni gigiyenik baholash usullari. Maktab o‘quv xonlarining o‘lchamlari SanMvaQ 01-02-2000 “Gigiyenicheskiye trebovaniya k usloviyam obucheniya shkolnikov v obshchobrazovatelnykh shkolax” qonuniy hujjatlari bilan solishtirildi va gigiyenik baholandi.

Maktablardagi sinfxonalarida va boshqa o‘quv xonalarida jixozlarning joylashtirilish tartibi GOST 0159-2003 “GOST shkolnyx mebeli” asosida tahlili qilinib baholanadi.

Ularning asosiy o‘lchamlari partalarning o‘quvchilarga qaragan yuzasining kengligi va sinfxonalarning yerdan balandligi santimetrli lenta yordamida aniqlanib baholanadi.

Maktab jihozlarning funksional o‘lchamlari, ya’ni distantsiya va differensiya esa aniq belgilangan GOST 0159-2003 “GOST shkolnyx mebeli” bo‘yicha baxolandi va taxlil qilindi.

Xonalarning xavosining almashtirilishi tabbiy yo‘l aeratsiya yordamida fortochka va framuglar yordamida olib boriladi. Mexanik tortuvchi ventilyatsiya oshxona va xojatxonalarga o‘rnatilgan biroq ishlamaydi. Buning oqibatida sinfxonalarda changning miqdori – 0,25 mg/m<sup>3</sup> ni tashkil qildi.

Tabbiy yoritilganlik xonalarga chap tomomdan tushishiga qarmasdan TYOK qishda 0,5%, yozda – 1% (normada – 1,5%), sport zali va mexnat ta’lim xonalarida esa 0,6-0,7%ni tashkil qildi.

Barcha o‘quv xonalarida su’niy chiroqlar cho‘g‘lanma chiroqlar asosida yoritiladi va gigiyenik talablarga mos kelmaydi.

Yoritilganlikning yetishmovchilik darajasi asosan chiroqlar o‘rni va sonining yetishmasligi asosida kelib chiqqanligini bildiradi.

Nazorat ostiga olingan maktabning binosi va undagi xonalar soni, ularning o‘lchamlari va belganlingan ko‘rsatkichlaridan kam ekanligi aniqlandi. Shuni ta’kidlashimiz lozimki, nazorat ostiga olingan maktabning barcha ko‘rsatkichlari sanitariya me’yor ko‘rsatkichlariga mos kelmasligi aniqlandi. Maktabning yer maydoni va binosining sanitariya me’yor va qoidalari bilan solishtirma tavsifnomasi shuni ko‘rsatadiki, belgilangan ko‘rsatkichlar va ularning mos kelmasligi natijasida quyidagi muammolar hosil bo‘lishi olib keldi. Bu esa o‘z o‘rnida yer maydonning noto‘g‘ri taqsimlanish oqibatida binoning qurilish % oshganligi, sport maydonining yetarli emasligi va undagi jihozlarning yetishmasligi, ichki va tashqi suv taminotining yetishmasligi, asosan issiq suvning yetishmasligi, sanitar-texnik qurilmalarning ish sharoitida emasligi, sinflardagi bolalar soning ortiqcha ekanligi eng asosiysi maktab jihozlarining o‘quvchilarning bo‘yiga va salomatlik holatiga, ya’ni ko‘rish va eshitish tizimi organlari faoliyati va ularning darajasi, shuningdek sinfxonalarda joylashtirilishining gigiyenik talablarga mos kelmasligi oqibatida o‘quvchilar oraisda jismoniy rivojlanishidan orqada qolish va qomatidagi o‘zgarishlarning yuzaga kelish va xonalarning mikroiklim va yoritilganlik darajasini yetishmasligi holatlariga olib kelganligi aniqlandi.

**Xulosa.** Maktab jixozlarini o‘quvchilarning bo‘yiga mos ravishda tanlash va foydalanishni tavsiya etish kerak. Distanitsiya va differensiyaning o‘lchamlarini davriy ravishda maktab vrachi va o‘qituvchilar tomonidan nazorat qilish kerak. Kun davomida davriy ravishda ertalabki badantarbiya, chiniqtirish muolajalari, jismoniy tarbiya va tavsiya etilgan 18 ta sport turlaridan yoshi, jinsi va salomatlik holatiga mos sport to‘garaklarida shug‘ullanishi tavsiya etiladi.



## ИЗУЧЕНИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ БРУЦЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ УЗБЕКИСТАНА

<sup>1</sup>Касимов И.А., <sup>2</sup>Мирзаева Ш.Б., <sup>3</sup>Улмасова С.И.

<sup>1</sup>Ташкентский государственный медицинский университет

<sup>2</sup>Ташкентский государственный медицинский университет, Термезский филиал ТГМУ

<sup>3</sup>Ташкентский Международный университет Кимё

**Актуальность.** По оценке ВОЗ бруцеллез входит в пятерку инфекционных болезней общих для человека и животных, наносящих наибольший социальный и экономический ущерб (ВОЗ, 2012). Бруцеллез как краевая патология, представляет сложную проблему для практического здравоохранения Узбекистана. Сегодня бруцеллез актуален для многих регионов республики, поскольку преимущественная животноводческая ориентация многочисленных хозяйств создает реальные условия для его широкого распространения не только среди животных, но и среди людей. Распад системы общественного животноводства с последующей передачей мелкого и крупного рогатого скота в частный сектор без надлежащего ветеринарно-санитарного контроля повлек за собой широкое привлечение детей и подростков к уходу за домашними животными, что создало благоприятные условия для роста заболеваемости среди них. В последние годы в Узбекистане наблюдается рост частоты заболеваемости бруцеллезом во всех возрастных группах населения и ежегодно регистрируется на уровне 1,5-2,4 на 100 тыс. населения, что в 2-5 раза выше чем в других регионах стран СНГ. Одной из особенностей современного бруцеллеза является высокий уровень заболеваемости среди детей (10-12%) и подростков (20-25%), что очень настораживает, т.к. в подростковом возрасте закладываются основы здоровья, столь необходимые для формирования здоровой семьи.

**Цель исследования** - выявить особенности эпидемиологических проявлений бруцеллеза у детей и подростков в современных условиях.

**Материалы и методы.** Ретроспективный эпидемиологический анализ включал многолетнюю и внутригодовую динамику заболеваемости среди детей в возрасте до 14 лет и подростков. Используются отчетные данные Республиканского ЦСЭБ и ОЗ о заболеваемости и данные лаборатории ООИ о результатах бактериологических исследований (посев крови) с целью диагностики бруцеллеза за период 2013-2022 гг.

**Результаты и обсуждение:** Создавшаяся эпизоотическая ситуация по бруцеллезу в Республике Узбекистан повлекла за собой ухудшение эпидемической обстановки. Ежегодно на территории Узбекистана регистрируется 354-855 случаев заболевания людей бруцеллезом, впервые выявленным. За 2013-2022 гг. диагноз бруцеллез установлен у 6 690 больных, в том числе у детей до 14 лет - 402 (8,8%). Интенсивный показатель заболеваемости на 100 тыс. населения находился в пределах 1,2-2,7, а у детей до 14 лет - 0,4-0,2, демонстрируя стабильную эпидемиологическую ситуацию. В течение 10 летнего периода (2013-2022гг.) бруцеллез у людей был зарегистрирован во всех 14 административных территориях Республики. За анализируемые годы в целом по Республике Узбекистан зарегистрировано 402 больных бруцеллезом детей в возрасте до 14 лет. Что составило – 8,8 % от общего числа зарегистрированных по республике больных. Сравнительно высокие показатели заболеваемости среди детей в возрасте от 3 до 14 лет отмечались в 2015, 2016 и 2019 гг. (0,5;0,6 и 0,6 на 100 тыс. населения). Больные бруцеллезом чаще инфицировались контактным – (47,7%) путем. Смешанным путем передачи были инфицированы (22,6%), а алиментарным путем (20,3%) больных. У (9,4%) больного пути передачи не были установлены. Мелкий рогатый скот явился источником инфекции в (15,5%), крупный рогатый скот – в (7,7%) и смешанный тип в (5,1%) случаях, тогда как у (71,7%) больных источник инфекции не установлен. Заболеваемость бруцеллезом начинала регистрироваться с января месяца и продолжалось на протяжении всего календарного периода. При этом наиболее высокие показатели заболеваемости регистрировались в апреле (11,2%), мае (15,6%), августе (9,5%) и в ноябре (8,6%). По возрастному составу дети младшего возраста (4 - 6 лет) составили - (13,4%), 7 - 10 - (25,0%), дети 11 - 13 лет - (26,9%) и 14 - 17 лет - (34,6%). Среди выявленных больных детей мальчиков было 63,4%. Выявленная прямая связь между возрастной структурой и числом заболевших детей объясняется тем, что у детей старшего возраста условий для контакта с животными и употребления в пищу инфицированных мясо - молочных продуктов больше, чем у детей младшего возраста. Преобладание среди больных детей мальчиков (63,4%) объясняется преимущественным привлечением их участия в обслуживании животных, особенно, в индивидуальных хозяйствах. Всего среди выявленных больных детей в возрасте от 4 до 17 лет острая форма бруцеллеза наблюдалась в (49,0%); подострая - в (21,2%); вторично-хроническая форма – в (11,5%) случаях. Больные бруцеллезом дети в основном госпитализировались в течение первого месяца болезни (63,5%). В результате, лечение больных детей начинается рано, что благоприятно отражается на исходе болезни. Среди больных бруцеллезом детей в (35,5%) случаев диагноз был подтвержден бактериологическим исследованием крови. У всех больных была выделена культура *Br.melitensis*.

**Таким образом,** изменение технологии ведения животноводства владельцами крупного и мелкого рогатого скота, отсутствие планового ветеринарно-санитарного надзора за животными частного сектора, частично безконтрольная реализация продуктов животноводства (молока, мяса и т.д.) значительно осложняет эпидемическую ситуацию в республике и является основными предпосылками роста заболеваемости как взрослых, так и детей, и подростков.



**КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АРТРИТОВ ПРИ ОСТРОЙ И ПОДОСТРОЙ ФОРМЕ БРУЦЕЛЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ.****<sup>1</sup>Касимов И.А., <sup>2</sup>Мирзаева Ш.Б., <sup>3</sup>Ульмасова С.И.**<sup>1</sup>Ташкентский государственный медицинский университет

Ташкентский государственный медицинский университет, Термезский филиал ТГМУ

<sup>3</sup>Ташкентский Международный университет Кимё

**Актуальность:** Поражение опорно-двигательного аппарата отмечается практически у 100 % больных и характеризуется развитием рецидивирующих, длительно протекающих артритов с частым вовлечением околосуставной клетчатки (периартриты), бурситов, тендовагинитов, периоститов, перихондритов. Чаще поражаются коленные, плечевые и тазобедренные суставы, реже - мелкие суставы кистей и стоп. Нарушение подвижности и деформация пораженных суставов обусловлены разрастанием костной ткани. Вторично-очаговые поражения опорно-двигательного аппарата, возникающие при бруцеллезе, снижают качество жизни пациентов и определяют высокий процент инвалидизации лиц молодого трудоспособного возраста. Воспалительные изменения суставов встречаются преимущественно при остром и волнообразном течении бруцеллеза, реже — при хронической его форме. В начальной стадии заболевания на фоне эпизодов лихорадки часты непостоянные мигрирующие боли преимущественно в крупных суставах конечностей (тазобедренном, коленном, голеностопном, плечевом) и крестцово-подвздошных сочленениях. Реже и на более поздних стадиях бруцеллеза возникает острый или подострый артрит. Обычно он развивается через несколько недель или месяцев после начала заболевания и встречается у больных обоего пола во всех возрастных группах, однако чаще среди мужчин молодого возраста и детей.

**Целью** нашего исследования явилось изучение клинических проявлений поражения суставов при остром и подостром бруцеллезе.

**Материал и методы исследования:** Проанализированы истории болезней 104 больных с острой и подострой формами бруцеллеза, лечившихся в областной инфекционной больнице в городе Термезе за последние 3 года. Возраст больных колебался в пределах 12-79 лет. Подтверждение диагноза бруцеллез основывалось на реакциях Райта, Хеддельсона, РСК,

эпидемиологическом анамнезе и, частично, на данных бактериологических исследований.

**Результаты и их обсуждение:** Анализ показал, что у 96 (92,3%) больных отмечались различные жалобы, характеризующие поражения суставов. Артралгии и острые полиартриты были скоропреходящими и констатированы у 69 (66,3%). Периартриты, проявившиеся кратковременными артралгиями, отмечены у 9 (8,6%), а стойкие, ограничивающие движения суставов, - у 12 (11,5%) больных. У 23 (22,1%) больных выявлены сакроилеиты, протекающие по типу остеоартрита. При этом болевой синдром объяснялся нейроишалгией, коксалгией, а интенсивность боли была различной у больных. Выявленные поражения продолжались от одного до трех месяцев при остром и от трех до 6 месяцев при подостром бруцеллезе. При выраженных поражениях суставов с интенсивными болями рекомендованы физиотерапия, этиотропная антибиотикотерапия, десенсибилизирующие терапия в сочетании с назначением хондропротекторов и препаратов из группы нестероидных противовоспалительных средств (НПВС).

**Таким образом,** при острой и подострой формах бруцеллезной инфекции у подавляющего большинства больных отмечаются поражения суставов. Они в основном проявляются в виде артралгий, полиартритов, пара-периартритов, периоститов, экссудативных серозных синовиитов, сакроилеитов, перихондритов.

**TERI LEYSHMANIOZ KASALLIGINING DUNYODA VA O‘ZBEKISTONDA EPIZOOTOLOGIYASI VA EPIDEMIOLOGIYASI****Mustanov J.A., Rasulov Sh.M.****Toshkent davlat tibbiyot universiteti Termiz filiali Mikrobiologiya, jamoat salomatligi, gigiyena va menejment kafedrası**

Pashshaxo‘rda. Sinonimlari: Borovskiy kasalligi, teri leishmaniozi, pendinka. Kasallik qo‘zg‘atuvchisi *Leishmania tropica* ilk marta 1898-yilda P.F. Borovskiy tomonidan Toshkentda topilgan. Leishmanioz surunkali kechadigan teri kasalligi hisoblanib tropik va subtropik o‘lkalarda ko‘p uchraydi. Jumladan, O‘zbekistonning Surxondaryo va Qashqadaryo viloyatlarining janubiy tumanlarida, Buxoro viloyatining cho‘l mavzellarida va Farg‘ona vodiysida ko‘proq kuzatiladi.

Hayvonlar uchun *L. Infantum* O‘rtayer dengizi havzasi va Yaqin Sharq mamlakatlarida jiddiy muammo hisoblanadi. Portugaliya – 8,5%, Kipr – 1,7 – 10,0%, Albaniya – 12,9%, Isroil – 3,6 – 15%, Eron – 14,28– 21,6%, Venesuyela – 25%, Gretsiya – 3,7 – 38,8%, Italiya – 22,1 – 30,3%, Ispaniya – 3 – 35%, Fransiya – 10 – 40%, Bosniya va Gersegovina – 45%, Malta – 28,9 – 52%, Turkiya – 65 – 76% uchraydi. Leishmanioz endemik bo‘lmagan hududlarda ham uchraydi: Avstriya, Belgiya, Germaniya, Shveysariya, Gollandiya, Angliya, Kanada va AQSH.

Turkiyada ko‘p asrlar davomida insonning ichki a‘zolar va teri leishmaniozlari hamda it leishmaniozlari qayd etilgan. Biroq, so‘nggi 30 yil ichida yangi diagnostika vositalarining paydo bo‘lishi leishmanioz butun mamlakat bo‘ylab muhim sog‘liqni saqlash muammosi ekanligini tan olinishiga sabab bo‘ldi. Ko‘pgina kasallik o‘choqlarida it va odam leishmaniozlari (*Leshmania tropica* va *Leshmania infantum*) birga mavjud bo‘lib, bu kasalliklarni keltirib chiqaruvchi parazit turlarini aniqlash kasallik epidemiologiyasini tushunish uchun zaruriy shartdir. Turkiyada asosan teri va visseral leishmaniozlarining tabiiy o‘choqlari mavjuddir. Biroq, Hatay viloyatida *Leshmania infantum* keltirib chiqaradigan inson teri leishmaniozining yangi o‘chog‘i tasvirlangan. Ushbu topilma tegishli terapiyani tayinlash va turli endemik o‘choqlarda kasallikning tarqalishini tushunishda leishmaniya turlarining molekulyar tavsifi muhimligini yana bir bor ta’kidlaydi.

Katta qumsichqoni (*Rhombomysopimus*) – loyli va qumli tuproqli joylarda yashaydi. Kemiruvchi tanasining uzunligi 140 – 225 mm. bo‘lib, orqa va biqinlari

sariq – qum rangida, qorni oq, dumi esa sarg‘imtir bo‘lib, qora yollar bilan tugaydi. Asosiy belgilaridan biri oldingi qirquvchi tishlarida 2 ta uzunchoq chuqurchasi bo‘ladi. Qumsichqonlari murakkab uyalarda to‘da bo‘lib yashaydi. To‘dalar yashaydigan uyalarning diametri bir necha o‘n metr bo‘lib, ba’zida bir necha yuzlab teshiklarga ega. Uyalardagi teshiklarning yo‘llar 4 – 5 metr chuqurlikkacha yetadi.

Itlar leshmaniozi ZTL bilan kasallanishning o‘rtacha ko‘rsatkichlari Ispaniyaning janubi – sharqida eng yuqori darajada tarqalgan, bunday holatlar Fransiyaning shimoliy qismida ham aniqlangan, ammo shu vaqtgacha buyerlarni veterinariya shifokorlari ZTL holatlari uchun endemik bo‘lmagan hudud deb hisoblashgan. Ushbu tadqiqotda Ispaniya va Fransiyadagi kasallanish to‘g‘risidagi taqdim etilayotgan ma’lumotlar, xaqiqiy ko‘rsatkichlardan mos ravishda farq qilishi mumkin.

2015 – yildagi itlar orasidagi kasallanishning intensiv ko‘rsatkichlari 2014 – yilda qayd etilgan umumiy kasallanishlar bilan solishtirganda, aniqlangan o‘rtacha kasallanish Fransiyada ham yuqori bo‘lgan: 1000 ta itga yiliga 4,6 ga nisbatan 6,1 ZTL holatlari, shuningdek Ispaniyada: 1000 ta itga 25,2 ga nisbatan 30,5 ZTL holatlari qayd etilganligi aniqlangan. ZTL ning haqiqiy o‘rishini aks ettiradi, ammo veterinariya shifokorlari o‘rtasida xabardorlikning ortishi va diagnostik testlarning mavjudligidagi o‘zgarishlar ham rol o‘ynagan bo‘lishi mumkin.

Veterinariya shifokorlari ushbu itlardagi kasallanish ko‘rsatkichlari haqida fikr yuritganda Ispaniya va Fransiyadagi kasallanishlarning barchasi ro‘yxatga olinmagan deb hisoblashadi, chunki ular ixtiyoriy javob berishlari mumkin (kasallik bilan tanish bo‘lgan veterinariya shifokorlari ushbu kasallik haqidagi so‘rovga ko‘proq javob berishadi). Shu bilan birga, ushbu tadqiqotda kasallanish darajasining keng doirasi haqida xabar berilgan va barcha veterinariya shifokorlarining 26 foizi so‘nggi 12 oy ichida ZTL ning nolga teng yoki faqat bitta holati haqida xabar berishgan. Ushbu tadqiqot veterinariya shifokorlarining o‘z – o‘zidan hisobotiga tayanganligi sababli, tadqiqot hududida ZTL ning geografik o‘zgarishi diagnostika mezonlarining geografik o‘zgarishi va mintaqadagi ZTL bilan kasallangan itlarning chastotasi ta’sirida individual veterinariya imkoniyatlariga ta’sir qilishi mumkin. Biz ta’kidlaymizki, bizning raqamlarimiz ikkala mamlakatda ro‘yxatdan o‘tgan barcha veterinarlarning juda kichik foizini (taxminan 1%) tashkil qiladi Tadqiqot xulosalari ehtiyotkorlik bilan qabul qilinishi kerak, chunki u har ikki mamlakatda ZTL ga tashrif buyuradigan veterinariya shifokorlarining butun hamjamiyatining vakili hisoblanmaydigan va geografik jihatdan noxolis bo‘lishi mumkin bo‘lgan veterinariya shifokorlarining kichik qulay namunasiga asoslangan. Garchi ma’lumotlar ilgari tasvirlangan noto‘g‘ri bo‘lsada, ularning keng geografik taqsimoti va tasdiqlangan ZTL holatlarida keng assortimenti bizga ma’lumotlarni sharhlash va mintaqalar o‘rtasidagi o‘zgaruvchilarni solishtirish imkonini berdi.

L. Infantum bilan kasallangan itlarning aksariyati asimptomatik bo‘lib, shuning uchun veterinar tomonidan tashxis qo‘yilmaydi, ammo ular hali ham kasallikni tarqalishiga hissa qo‘shishi mumkin, chunki qum chivinlari asimptomatik itlarning qoni bilan oziqlanganidan keyin parazitni yuqtirishi mumkin. Shu sababli, Ispaniya va Fransiyada ZTL bilan kasallanish darajasidan ancha katta bo‘lishi mumkin va itlardan boshqa turlarga ham parazitni yuqtirishi ehtimoli yuqori.

Qizig‘i shundaki, ba’zi veterinariya shifokorlari leishmaniozning itlardan tashqari boshqa hayvon turlarida, ya’ni mushukda ham tashxisini aytib o‘tishgan. Hozirgi profilaktika choralari ushbu turlarga e’tibor qaratmaganligi sababli, buni bilish muhimdir. Biroq, ushbu ma’lumotlarga asoslanib, ular infeksiya rezervuari yoki tasodifiy uchrash holatini aks ettiradi. Yovvoyi hayvonlar ham L. Infantum ningmanbasi bo‘lishi mumkin. Misol uchun, yovvoyi quyonlar 2009 – 2012-yillarda Madridda VL epidemiyasi paytida kasallikning manbasi sifatida ishtirok etgan.

Ushbu tadqiqotda ZTL va VL invazyalarining tarqalishi hamdamavjud rezervuarlari bo‘yicha taqdim etilgan ma’lumotlar sog‘liqni saqlash bilan bog‘liq turli tibbiy muammolarning yechimlari uchun juda muhimdir. Birinchidan, ZTL holatlarini kuzatish kasallanish tendensiyasini baholash, shuningdek, davom etayotgan aralashuvlarning ta’sirini baholash uchun kerak. Biroq, ikkalasi ham barqaror monitoring vositasini talab qiladigan ma’lumotlarga muhtoj. Ikkinchidan, kasallik manbaining geografik joylashuvi bo‘yicha olingan bilimlar kasallanish qayd etilgan hududlarda, shuningdek, uning atrofidagi hududlarda maqsadli profilaktika choralari ko‘rish imkonini beradi. Bunday profilaktika choralari faol emlash dasturlarini, kasallanishni nazorat qilish usullarini amalga oshirish, shuningdek, diagnostik testlar mavjudligini ta’minlash va veterinariya shifokorlarining xabardorligini ta’minlash bo‘lishi mumkin. Uchinchidan, kasallik rezervuarining tarqalishi to‘g‘risidagi ma’lumotlar sog‘liqni saqlash yondashuvini qo‘llab – quvvatlashda muhim ahamiyatga ega, bu orqali shifokorlar, asosan, umumiy amaliyot shifokorlari o‘z mintaqalarida ZTL holatlari mavjudligi to‘g‘risida xabardor qilinadi. Hayvonlar va kasallik manbaining geografik joylashuvi tendensiyalarini kuzatish va tegishli choralarni ko‘rish veterinariya va inson salomatligi uchun foydali bo‘ladi.

## МОНИТОРИНГ ЦИРКУЛЯЦИИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ НАМАНГАНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2023–2024 гг.

<sup>1</sup>Улмасова С.И., <sup>2</sup>Касимов И.А.

<sup>1</sup>Ташкентский Международный университет Кимё, г. Ташкент, Узбекистан

<sup>2</sup>Ташкентский государственный медицинский университет, г. Ташкент,  
Узбекистан

Высокая заболеваемость острыми кишечными инфекциями (ОКИ) среди детей и подростков, широкий спектр возбудителей при недостаточном уровне их верификации, сохраняющаяся летальность, в особенности среди детей младших возрастных групп, определяют необходимость научных исследований данной проблемы и внедрения их результатов в практическое здравоохранение.

Спектр возбудителей ОКИ весьма разнообразен и включает бактерии, вирусы и простейшие из различных таксономических групп. В Узбекистане, как и во всех его регионах, около половины случаев ОКИ остаются этиологически не верифицированными, однако очевидно, что все чаще диареи вызываются «новыми» кишечными инфекциями, вызываемыми преимущественно вирусами.

**Цель:** провести анализ циркуляции возбудителей острых кишечных инфекций вирусной этиологии (ОКИВЭ) на территории Наманганской области за 2023–2024 гг.

**Материал и методы.** За исследуемый период (2023-2024гг.) на территории Наманганской области было зарегистрировано в 2023 г. - 3444 больных, в 2024 г. - 3242 больных с диагнозом острые кишечные инфекции. Нами проведено обследование 94 больных в возрасте от 3 до 14 лет с ОКИВЭ, проходивших лечение в областной клинической инфекционной больнице г.Намангана. Исследование крови производили методом ПЦР на обнаружение специфических фрагментов нуклеиновых кислот аденовирусов,

ротавирусов, астровирусов и норовирусов с помощью наборов коммерческих тест-систем в соответствии с рекомендациями производителей.

**Результаты:** По результатам исследований, проведенных в 2023–2024 гг. в период эпидемического подъема заболеваемости ОКИ на территории области, преобладают вирусы, а также их ассоциации с бактериальными агентами. Среди них астровирусы в виде моноинфекции идентифицировали в 23,1% случаев, норовирусы составили 10,9%, ротавирусы - 5,3%, аденовирусы - 1,3%. Сочетание нескольких вирусных возбудителей зарегистрировали у 8,2% детей.

**Вывод.** В 2023–2024 гг. в период сезонного подъема ОКИВЭ на территории Наманганской области доминировали астровирусы, норовирусы, ротавирусы.



**"АРВТ ДАВРИДА ОИВ БЕМОРЛАРНИНГ КЛИНИК  
КЎРИНИШЛАРИ"****Касимова Раъно Иброхимовна, Кучкарова Наргиза Матякубовна,****Атаходжиева Хуршида Абдуллахатовна****Вирусология илмий тадқиқот институти, Тошкент, Ўзбекистон**

ОИВ-инфекцияси беморларида антиретровирус терапия (АРТ) воситасига вирус юкламини бостириш ва хаёт сифатини ошириш максадларига эришиш билан бирга янги куйидаги муаммолар юзага куймокда: терапининг узук муддатли токсик таъсири, ноинфекцион хамрох касалликларнинг кўпайиши ва инфекциянинг сурункалошув шароитида стационарга ётқизиш мезонларини оптималлаштириш зарурияти.

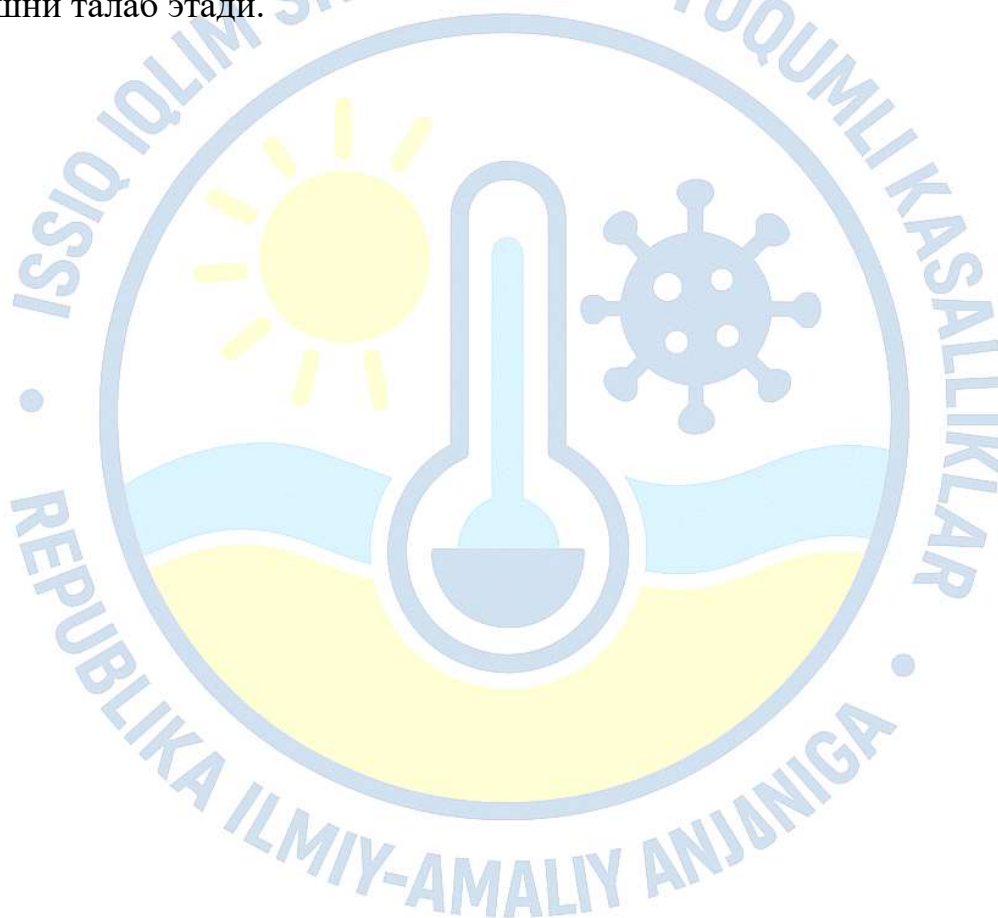
**Tadqiqot maqsadi:** 2024 йилда 10 ой давомида стационарга ётқизилган беморларнинг клиник-эпидемиологик профили, шикоятлари, хамрох касалликларини тахлил қилиш.

**Материал ва усуллар:** 2024 йилда 10 ой давомида Вирусология институти клиникасининг бўлимнга ётқизилган 127 беморнинг нафаринг картаси ретроспектив тахлил қилинди. Демографик кўрсаткичлар, ОИВ-инфекциянинг клиник босқичлари, иммунологик ва вирусологик статус, шикоятлар тузилиши, АРТга риоя қилиш ва хамрох касалликларнинг спектри бахоланди.

**Тадқиқот натижалари.** Беморларнинг кўпчилиги еш (50,4%) ва ўрта (39,4%) ешдагилардан иборат эди. Кўпчилиги (63%) ВИЧ-инфекциянинг IV клиник босқичида бўлса, 81,4% ремиссия босқичида эди. Беморларнинг 79,5% да аниқланмайдиган вирус юклами (<500 нусха/мл) қайд этилди, бу АРТга умумий юкори риоя қилишни кўрсатади. СД4+ лимфоцитлар миқдори беморларнинг 39,3% да  $\geq 500$  х/мкл бўлган, аммо 16,5% чуқур иммунотанқислик холати (<200 х/мкл) қайд этилган. Беморларнинг шикоятлари **носпецифик астеник шикоятлар:** холсизоик (99,2%), иштаханнинг пасайиши (96%), бош оғриши (86,6%). Ўнг қовурга остидаги оғриқ (37%) ва бўғимлардаги оғриқ (45,6%) тўғрисидаги шикоятлар АРТнинг узок муддатли қабул қилиниши билан боғлиқ бўлган ва гепато- ва остеотоксикликни кўрсатади. Беморларнинг 66,9% да хамрох касалликлар аниқланди. Энг кўп учрагани жигар патологияси (цирроз - 20%, стеатоз - 17,6%) ва асаб тизими патологиялари (23,5%), ундан кейин юрак қон томир

касалликлари (18,8%) эди. Оппортунистик инфекциялар (сил, ЦМВ) кам холларда (2,4%) аниқланган. Беморларнинг 70,8% АРТнинг дастлабки схемасида эди. Беморларнинг 29,4% 10 йилдан ортиқ АРВТда, бу эса дорини ножуя таъсирини эътиборга олинишини талаб қилади.

**Хулоса:** ОИВ-инфекцияси билан стационарга ётқизилган беморнинг профили - бостирилган вирус юкламига эга бўлган, лекин ифодаланган астеник синдроми ва жигар ва асаб тизимларида хамрох касалликлари мавжуд еш ва ўрта ешдаги шахсдир. Даволанишга юқори риоя этиши паст вирус юкламаси билан тасдиқланса-да, бир вақтнинг ўзида АРТнинг кумулятив токсиклиги муаммосинн долзарблаштиради. Невролог, кардиолог, гепатолог ва эндокринологни жалб қилинган холда мультидисциплинар даволашни талаб этади.



## ОИВ ИНФЕКЦИЯЛИ БЕМОРЛАРДА ВИРУСЛИ ЖИГАР КАСАЛЛИКЛАРИ

**Касимова Раъно Иброхимовна, Кучкарова Наргиза Матякубовна,**

**Атаходжиева Хуршида Абдуллахатовна**

**Вирусология илмий тадқиқот институти, Тошкент, Ўзбекистон**

Антиретровирус терапия (АРТ) жорий этилиши билан ОИТС билан боғлиқ касалликлардан ўлим сезиларли даражада камайди, аммо жигар касалликлари ОИВ билан касалланганлар орасида ОИТС бўлмаган ўлимнинг асосий сабабига айланди. АРТ даврида жигар патологиясининг спектри оппортунистик инфекциялар ва неоплазмалардан сурункали вирусли гепатитлар, дори воситаларининг гепатотоксиклиги, спиртли ичимликларни суистеъмол қилиш ва жигарнинг алкохолсиз ёғли касалликлари томон силжиди. ОИВ билан касалланган одамларда цирроз ривожланиш хавфи умумий популяцияга қараганда юқори. Асосий этибор гепатит С (ВГС) ва Б (ВГВ) вируслари билан коинфекцияланган беморларга қаратилган, аммо ОИВнинг ўзи бошқа омилларнинг зарарли таъсирини синергик равишда кучайтирган ҳолда, стеатоз ва жигар фиброзига ҳисса қўшиши мумкинлиги исботланган. Фиброгенез механизмлари жигар юлдузсимон хужайраларининг фаоллашуви, ОИВ таъсирида оксидланиш стресси ва трансформацияловчи ўсиш омили (ТГФ-β) ишлаб чиқарилишининг кучайишини ўз ичига олади.

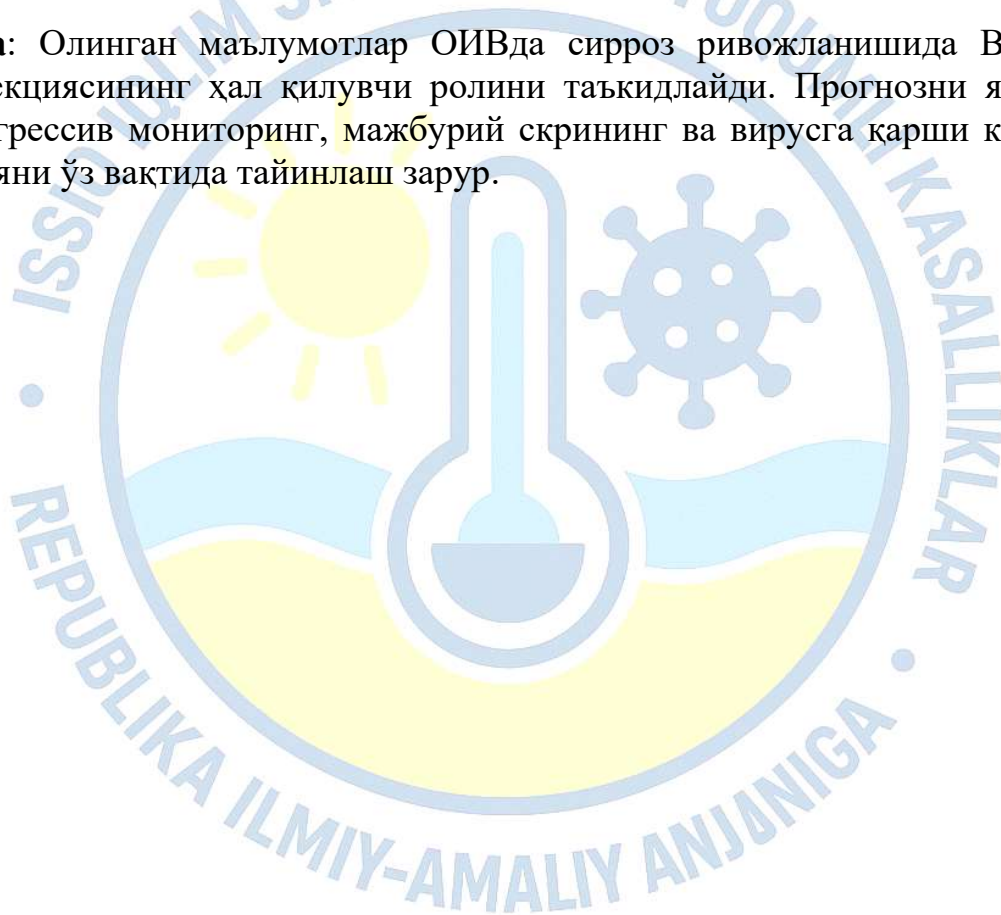
**Тадқиқотнинг мақсади:** ОИВ билан касалланган беморларда вирус этиологияли жигар сиррозларининг этиологик тузилишини аниқлашдан иборат.

**Материаллар ва усуллар:** 2024-йилнинг уч ойида 398 нафар ОИВ-мусбат бемор касалхонага ётқизилган. Улардан 47 (11,8%) нафарида жигар сиррози (ЖС) ташхиси қўйилган. Вирусли гепатит маркерларига серологик ва молекуляр тестлар, биокимёвий ва инструментал текширувлар (УТТ, ЭФГДС) ўтказилди. Беморларнинг ўртача ёши 49 ёшни ташкил этди, аёллар устунлик қилди (66%).

**Натижалар:** Қабул қилинганда умумий шикоятлар (ҳолсизлик, қорин дам бўлиши, вазн йўқотиш) устунлик қилди. Объектив 55,3% беморда сариклик, 54,7% беморда ассит кузатилди. Жигар энсефалопатияси белгилари 19,1% да аниқланди. Портал гипертензия ва спленомегалиянинг ултратовуш белгилари

91,5% беморларда, қизилўнгач веналарининг варикоз кенгайиши эса 44,7% беморларда кузатилди. Сиррознинг этиологик тузилиши куйидагича тақсимланган: ВГВ+ВГД коинфекцияси - 23/47 (48,8%), ВГС моноинфекцияси - 17/47 (36,2%), ВГВ моноинфекцияси - 3/47 (6,4%), ВГВ+ВГС аралаш инфекцияси - 2/47 (4,2%), ВГВ+ВГС+ВГД аралаш инфекцияси - 1/47 (2,1%), ноаниқ этиологияли сирроз - 1/47 (2,1%). ОИВ-беморларда жигар сиррози кўпинча ВГВ/ВГД коинфекцияси (48,8%) билан боғлиқ бўлиб, у агрессив кечиши ва иммуносупрессия фонида фибрознинг тез ривожланиши билан ажралиб туради. Ахамияти бўйича иккинчи сабаб - ВГС моноинфекцияси (36,2%). ВГВ моноинфекцияси камроқ учради, бу, эҳтимол, ВГВга нисбатан фаол бўлган АРТ препаратларини қўллаш билан боғлиқ. Аралаш инфекцияларнинг мавжудлиги прогнозни ёмонлаштиради.

**Хулоса:** Олинган маълумотлар ОИВда сирроз ривожланишида ВГВ/ВГД коинфекциясининг ҳал қилувчи ролини таъкидлайди. Прогнозни яхшилаш учун агрессив мониторинг, мажбурий скрининг ва вирусга қарши комплекс терапияни ўз вақтида тайинлаш зарур.



## EXINOKOKKOZ VA UNING PROFILAKTIKASI

Rasulov Sh.M., Toshpo‘latov A.Y.

**Toshkent davlat tibbiyot universiteti Termiz filiali Mikrobiologiya, jamoat salomatligi, gigiyena va menejment kafedrası**

Exinokokkoz - zoonoz parazitlar kasallik bo‘lib, *Echinococcus granulosus* va *Echinococcus multilocularis* tasmasimon gijjalari tomonidan yuzaga keladi. Kasallik jarayonida inson organizmida parazitlar tomonidan gidatik kistalar hosil qilinadi, bu esa asosan jigar, o‘pka va kamdan-kam hollarda boshqa organlarga ta’sir qiladi. Exinokokkozning yuqori darajada tarqalishi epidemiologik nazorat mexanizmlarining yetarlicha samarali emasligi bilan bog‘liq bo‘lib, bu ayniqsa qishloq hududlari va chorvachilik bilan shug‘ullanadigan joylarda kuzatiladi.

O‘zbekistonning janubiy hududlaridan biri bo‘lgan Surxondaryo viloyati, chorvachilikning rivojlanganligi, iqlim sharoitlari va sanitariya-gigiyena qoidalariga to‘liq rioya qilinmasligi sababli exinokokkoz tarqalishining potentsial o‘choqlaridan biri hisoblanadi. Bolalar orasida kasallikning keng tarqalishi, tashxis qo‘yishning kechikishi va samarali profilaktika choralari yetishmovchiligi mazkur tadqiqotning dolzarbligini oshiradi.

Dunyo miqyosida exinokokkoz Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST) tomonidan o‘ta xavfli parazitlar kasalliklar qatoriga kiritilgan. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, har yili dunyo bo‘ylab bir necha million kishi exinokokkoz bilan kasallanish xavfiga duch keladi, ayniqsa, veterinariya va sanitariya nazorati zaif bo‘lgan hududlarda. Budke et al. (2017) tadqiqotiga ko‘ra, exinokokkoz dunyo bo‘ylab har yili 1 milliard dollarga yaqin iqtisodiy zarar yetkazadi.

Exinokokkozning etiologik omillari va patogenezini: Exinokokkozning etiologik omili *Echinococcus* jinsiga mansub tasmasimon gijjalardir. Ushbu parazitning hayot sikli ikki mezbanni o‘z ichiga oladi:

- Asosiy xo‘jayinlar – yovvoyi yoki uy itlari bo‘lib, ularning ichaklarida parazit jinsiy yetuk shaklga yetadi va tuxumlar ajratadi.
- Oraliq xo‘jayinlar – qo‘ylar, sigirlar, tuyalar va odamlar bo‘lib, ular tuxum bilan kontaminatsiyalangan oziq-ovqat yoki suv orqali infeksiyalanadi.

Kasallikning patogenezini murakkab bo‘lib, tuxumlarning oraliq xo‘jayin organizmida larva shaklga o‘tishi natijasida gidatik kistalar hosil bo‘ladi. Kistaning o‘sishi turli organlarga mexanik bosim o‘tkazishi, allergik va yallig‘lanish reaksiyalariga sabab bo‘lishi mumkin.

Exinokokkozning global epidemiologiyasi: So‘nggi tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, exinokokkoz dunyoning barcha mintaqalarida uchraydi, lekin eng yuqori

kasallanish ko‘rsatkichlari Markaziy Osiyo, Janubiy Amerika, Afrika va Yaqin Sharqda qayd etilgan. Craig et al. (2019) va Torgerson (2020) tadqiqotlariga ko‘ra, exinokokkoz o‘lim darajasi yuqori bo‘lgan parazitlar kasalliklardan biri bo‘lib, ayrim hollarda operativ aralashuv talab qiladi.

Dunyo miqyosida eng yuqori kasallanish darajasi kuzatilgan davlatlar:

- Xitoy – yiliga 50 000 dan ortiq yangi holatlar qayd etiladi.
- Markaziy Osiyo davlatlari (Qozog‘iston, Qirg‘iziston, Tojikiston, O‘zbekiston) – aholining 5-7% i parazitning yashirin tashuvchisi bo‘lishi mumkin.
- Janubiy Amerika (Argentina, Peru, Chili) – veterinariya nazorati yetarli emasligi sababli yuqori tarqalish.

Surxondaryo viloyatida exinokokkozning yuqori tarqalishi gigiyena va veterinariya nazoratining sustligi, itlarning ko‘p bo‘lishi va chorvachilikning keng rivojlanganligi bilan bog‘liq.

Kasallikning klinik va psixosomatik ta‘hiri: Exinokokkoz bilan kasallangan bemorlar nafaqat jismoniy noqulayliklarni boshdan kechiradi, balki kasallik uzoq muddatli bo‘lgani uchun ruhiy bosim va depressiyaga ham sabab bo‘lishi mumkin. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, og‘ir hollarda gidatik kistalar yurak va miya kabi hayotiy muhim organlarni shikastlab, o‘limga olib kelishi mumkin.

Exinokokkozning ijtimoiy va iqtisodiy oqibatlar: Exinokokkoz faqatgina sog‘liq uchun xavf tug‘dirmay, balki iqtisodiy jihatdan zararga sabab bo‘ladi. JSST (2019) ma‘lumotlariga ko‘ra, exinokokkoz bilan kasallangan bemorlar har yili ish qobiliyatining 30-40% ini yo‘qotadi, bu esa mamlakatlar iqtisodiyotiga jiddiy zarar yetkazadi.

Xalqaro strategiyalar

- Islandiya va Yangi Zelandiya – exinokokkozning butunlay yo‘q qilingan davlatlari.
- Xitoy va Janubiy Amerika davlatlari – doimiy profilaktik tadbirlar va monitoring dasturlari orqali kasallanish darajasi sezilarli darajada kamaygan.
- O‘zbekiston va Markaziy Osiyo – barqaror epidemiologik monitoring va veterinariya choralarini kuchaytirish zarur.

Xulosa: Exinokokkoz jahon sog‘liqni saqlash tizimi oldida jiddiy epidemiologik muammo bo‘lib qolmoqda. Mutaxassislar fikriga ko‘ra, bu kasallik global miqyosda hali ham nazorat ostiga olinmagan va jiddiy xavf tug‘diradi. Profilaktika chora-tadbirlari yetarlicha kuchaytirilmasa, exinokokkoz insoniyat uchun davomiy xavf tug‘dirishda davom etadi. Surxondaryo viloyatida kasallanish

ko‘rsatkichlarini kamaytirish uchun xalqaro tajribalardan foydalangan holda profilaktik chora-tadbirlarni takomillashtirish muhim ahamiyat kasb etadi.



**EXINOKOKKOZ VA ALVEOKOKKOZ KASALLIKLARI USTIDAN  
EPIDEMIOLOGIK NAZORAT**

**Rasulov Sh.M.**

**Toshkent davlat tibbiyot universiteti Termiz filiali Mikrobiologiya, jamoat salomatligi, gigiyena va menejment kafedrası**

Insoniyat XXI asrga qadam qo‘ygan bir davrda, fan va texnikadagi erishilgan yutuqlarga qaramasdan, aholi orasida ba‘zi bir yuqumli kasalliklar ko‘plab qayd qilinmoqda, ba‘zilari esa batamom tugatilgan emas. Yuqumli kasalliklarni, jumladan exinokokkozni aholi orasida batamom tugatish yoki yanada kamaytirish sanitariya-epidemiologiya va veterinariya sohasida xizmat qilayotgan mutaxassislarning bilim saviyasiga va ularning ish faoliyatiga bevosita bog‘liq. Bu esa o‘z navbatida tibbiyot mutaxassislari exinokokkoz kasalligining tarqalganlik darajasi, epizootologiyasi, epidemiologiyasi, epidemiologik nazorati va uning oldini olish chora-tadbirlarini chuqur bilishlarini taqozo qiladi.

JSST ma‘lumotlariga ko‘ra butun dunyoda vafot etayotgan 50 million kishining 16 millionidan ko‘prog‘i o‘limining sababi yuqumli va parazitlar kasalliklar hisoblanadi.

Ba‘zi ma‘lumotlarga ko‘ra, hozirgi vaqtda exinokokkoz bilan yer yuzida 1 milliondan ortiq kishi kasallangan, bunda ba‘zi endemik va noendemik mintaqalarda ushbu xastalik bilan kasallanish ko‘rsatkichi 200-martadan ko‘prog‘i farq qiladi. So‘nggi o‘n yilliklarda exinokokkoz bilan kasallanish ko‘rsatkichlarining o‘sishi va kasallikning geografik chegarasining kengayishi kuzatilmoqda.

Bugungi kunda dunyoda ekologik va antropogen omillar ta‘sirida hayvonlarning asosiy sestodozlaridan biri hisoblangan exinokokkoz kasalligi dunyoning 100 dan ortiq davlatlarida tarqalgan bo‘lib, epizootologik va epidemiologik ahamiyat kasb etuvchi xavfli kasallik hisoblanadi.

Exinokokkoz ayniqsa qo‘ychilik bilan shug‘ullanuvchi qishloq mintaqalarida ko‘p uchraydi, u hududlarda itlar so‘yilgan qo‘ylarning ichki organlarini iste‘mol qilishi bunga asosiy sabab hisoblanadi. It go‘shiti odam ovqat ratsionining bir qismini tashkil etuvchi yer sharidagi mintaqalarda ushbu kasallik juda keng tarqalgan.

O‘zbekiston Respublikasi exinokokkoz bo‘yicha endemik hududga kiradi. Rasmiy ma‘lumotlarga ko‘ra, kasallanish ko‘rsatkichi har 100 000 aholiga 6-9 kishini tashkil etadi. O‘zbekistonda har yili exinokokkoz bilan bog‘liq 4000 ga yaqin jarrohlik amaliyotlari amalga oshiriladi, konservativ davolanuvchi bemorlarning

soni esa ma’lum emas. Kasallik respublikaning barcha hududlarida ro‘yxatga olingan.

Exinokokkoz ko‘proq, uy hayvonlari bilan muloqotda bo‘luvchilarga, shu jumladan cho‘ponlarga, sut sog‘uvchilarga, mol boquvchilarga, fermerlarga, it boquvchilarga ko‘proq yuqqanligi aniqlandi. Maktab yoshidagi o‘g‘il bolalar orasida kasallik qo‘proq qayd qilingan. Buning sababi ular ko‘pincha kattalar bilan mol, qo‘y boqishda va ularni parvarish qilishda, itlar bilan muloqotda bo‘lishi bilan bog‘liq. 7 yoshdan 15 yoshgacha bo‘lganlar orasida serologik va immunologik tekshiruv natijalari ham ularning qonida exinokokka qarshi antitelolar titri birmuncha yuqoriligi aniqlandi.

JSST mutaxassislarining ta’kidlashicha, har bir yuqumli kasallikning oldini olish va davolash bo‘yicha tuzilgan dasturlarni tadbiq etishda, epidemiologik nazoratni samarali amalga oshirishdan muvaffaqiyatga erishib bo‘lmaydi. V.I.Pokrovskiyning (2008) fikricha, epidemiologik nazoratning mohiyati, yuqumli kasalliklarning profilaktikasi va unga qarshi kurash tizimini ma’lumotlar bo‘yicha almashinuvidir.

B.L. Cherkasskiyning (2001) fikricha, zoonozlarning epidemiologik nazorati, ko‘p qirrali bo‘lib, kasallikni dinamik o‘rganish, kasallikni faqatgina operativ nazorat qilibgina qolmasdan, qo‘zg‘atuvchining ekologiyasi, biologiyasi va arealini chuqur tekshirishdir. Epidyemiologik nazoratning nazariy va uslubiy negizi bo‘lib, hamma tizimning ko‘p omilli xarakteri va epidemik jarayonning funksional elementi hisoblanadi.

Exinokokkoz va alveokokkoz holatlari aniqlanganda ularni ro‘yxatga olish va statistik hisobot talablariga ko‘ra qayd etiladi. Tibbiyot xodimlari, birinchi navbatda jarrohlar, terapevtlar, rentgenolog va nevropatologlar tomonidan exinokokkoz kasalligini aniqlansa shoshilinch xabarnoma (058/h.sh.) to‘ldiriladi va hududiy Sanitariya epidemiologik osoyishtalik va jamoat salomatligi boshqarmalari (bo‘limlari)ga yuboriladi. Har bir aniqlangan exinokokkoz bemorlari DPMda 060/h.sh. jurnaliga qayd etiladi. Aniqlangan bemorlarning hammasi “D” hisobga olinadi, 030/h.sh. to‘ldiriladi va jarrohlar tomonidan keyingi holati kuzatuvga olinadi. Sanitariya epidemiologik osoyishtalik va jamoat salomatligi boshqarmalari tomonidan aniqlangan holat 2-shakl “Yuqumli va parazitlar kasalliklar hisoboti”ga kiritiladi. Exinokokkoz va alveokokkoz kasalliklari ustidan epidemiologik nazorat maqsadida parazitologlar DPMdagi tibbiy hujjatlarni tahlil qiladi: “Ambulator tibbiy karta” (025/h.sh.), “Shifoxonadagi bemorning tibbiy kartasi” (003/h.sh.), “Yakuniy (aniq) tashxislarni qayd etish uchun statistik talon” (025-2/h.sh.), operatsiyalarni qayd qilish, operatsiya jarayonida olingan biopsiya va autopsiya namunalarini tekshiruv natijalari, organik operatsiya chiqindilarini yo‘qotish jurnallari. Operatsiyadan so‘ng qolgan exinokokk kistalari qoldiqlari 2015-yil 2-fevraldagi «Respublika

DPMLarida chiqindilarni yig‘ish, saqlash va yo‘qotish» to‘g‘risidagi 0317-15-sonli SanMvaQ ning 4.25.punkti asosida yo‘qotiladi.

Aniqlangan exinokokkoz va alveokokkoz holatlari o‘tkazilgan operatsiyalar soniga, klinik tekshirilgan tashxislar autopsiyalarini foiz hisobi, birlamchi tashxis qo‘yilgan sana va og‘ir klinik ko‘rinishlarning boshlanish sanasiga nisbatan olinadi. Kasalliklarga qarshi o‘tkazilgan chora-tadbirlarni samarasini baholashda exinokokkoz o‘chog‘ida tashqi muhit obyektlarini turli yo‘nalishlarini o‘z ichiga olgan sanitariya gelmintologik nazorati o‘tkaziladi.



## GIJJA KASALLIKLARNING TARQALGANLIGI VA PROFILAKTİKASINI TAKOMILLASHTIRISH

**Rasulova K.M., Toshpo‘latov A.Y., Rasulov Sh.M., Muxiddinova G.A.**

**Toshkent davlat tibbiyot universiteti Termiz filiali Mikrobiologiya, jamoat salomatligi, gigiyena va menejment kafedrası**

Gimenolepidoz yer yuzida keng tarqalgan kasallik bo‘lib, ko‘proq yosh bolalar kasallanadi. Bugungi kunga kelib bu kasallik har xil iqlim sharoitga ega xududlarda ham qayd etilmoqda. Gimenolepidozning asosiy manbasi kasallangan odam, uning najasi orqali esa tashqi muhitning ob‘ektlari qo‘zg‘atuvchi tuxumlari bilan zararlanadi.

Gimenolepidoz bilan zararlanish kontakt yo‘li orqali qo‘zg‘atuvchi tuxumlari bilan ifloslangan tashqi muxit ob‘ektlari hamda oziq-ovqat maxsulotlari asosiy yuqish omili bo‘lib hisoblanadi. Ma‘lum darajada yuqish omili yashash sharoitini mikroiklimiga ham bog‘liq. Bolalarning zararlanishi bolalar bog‘chasi va bolalar uyida ko‘pincha kuzatiladi. Aniqlanishicha, gimenolepidoz ko‘pincha qishloq aholisining bolalari orasida uchraydi.

Profilaktik chora tadbirlar. Qo‘zg‘atuvchi tuxumlari tarqalishning boshlang‘ich manbasi sifatida kasallangan odam tashqi muxitga ajratgan najasi hisoblanadi. Shuning uchun ham pakana gijja tuxumlarini og‘iz bo‘shlig‘iga tushishiga yo‘l qo‘ymaslik, kasallik tarqalishini oldini olishdagi katta profilaktik chora tadbir bo‘lib hisoblanadi.

Aholini sanitar gigienik tushunchasini oshirish, turmush madaniyatini yaxshilash, shaxsiy gigiyena qoidalarga tug‘ri amal qilishini nazorat qilish gimenolepidozni oldini olishdagi chora-tadbirlar tizimi bo‘lib hisoblanadi.

Bolalarda erta yoshdan sanitar-gigienik o‘quvini tarbiyalash. Uyinchoqlar bilan uynagandan so‘ng, xojatidan so‘ng hamda ovqatdan oldin qo‘llarni sovunlab yuvishini nazort qilish. Bolalar jamoasi orasida tozalikka jiddiy rioya qilish lozim. Xonalarni nam lattalar bilan artish, tozalash ishlarini yakunida lattalarni qaynatish yo‘li bilan zararsizlantirish lozim. Oziq-ovqat maxsulotlari bilan ishlovchi xodimlarni, tarbiyachilarini hamda bolalarni gimenolepidozga tekshirish va pakana gijja tuxumlari aniqlanganlar orasida esa degelmintizatsiya o‘tkazish. Kasallanganlarning oila a‘zolarini ham davolashni nazorat qilish.

Yuqish manbasi. Gimenolepidozning asosiy manbasi kasallangan inson. U asosiy hamda oraliq xo‘jayni bo‘lib hisoblanadi. Kasallikni yuqtirib olgan inson 20-22 kundan boshlab tashqi muxitga najas orqali qo‘zg‘atuvchi tuxumlarini ajratib

atrofdagilar uchun havfli bo‘lib hisoblanadi. Kasallikning davomiyligi autoinvaziya jarayoniga bog‘liq.

Respublikada gelmintozlar bo‘yicha epidemiologik vaziyatni barqaror deb bo‘lmaydi. Rasmiy axborotlarga qaraganda, 2020 yilda respublikada 7649651 kishi gelmintozlarga tekshirilgan bo‘lib, shulardan 264807 (3,5%) nafari gelmintozlar bilan kasallanganlar. Shuningdek exinokokkoz kasalligi 5,7% ni (nisbiy ko‘rsatkichlarda) tashkil etdi.

Respublikaning tog‘li va tog‘ oldi mintaqalarida askaridoz va trixotsefalyoz o‘choqlari uchraydi. Xorazm viloyati teniarinxozning tarixiy o‘chog‘i bo‘lib hisoblanadi. Exinokokkoz respublikaning Qashqadaryo, Samarqand, Surxondaryo, Sirdaryo va Farg‘ona viloyatlarida faqat sporadik ko‘rinishda aniqlanadi. Respublikada teniarinxoz xastaligining ko‘plab o‘choqlari mavjud. Shu bilan birga O‘zbekistonda muloqot yo‘li bilan tarqaladigan enterobioz (212096 nafar) va gimenolepidoz (45944) bemorlari ko‘plab uchramoqda va ular respublikaning barcha hududlarida keng tarqalgan. Gimenolepidoz bemorlarining aksariyati Namangan (14324 nafar) va Farg‘ona (11241 nafar) viloyatlarida aniqlangan.

O‘zbekiston Respublikasida gelmintozlar bo‘yicha noxush epidemiologik vaziyat mavjudligi 2020 yilda tashqi muhit manbalarini (tuproq, ochiq suv havzalari, ichimlik va oqova suvlar) hamda sabzavot va mevalar sinamalarini sanitariya-gelmintologik tekshirish natijalari asosida yana bir bor tasdiqlandi. Tahlil etilayotgan davr ichida respublika miqyosida gelmintozlarga tekshiruvlarning umumiy soni 29159 tani tashkil etib, ulardan 405 (1,3%) tasi musbat natija bergan. Bu o‘rinda eng yuqori ko‘rsatkichlar Sirdaryo (3,3%), Toshkent viloyati (3,5%) va Farg‘ona (4,4%) viloyatlarida qayd etilgan. Toshkent shahrida esa ushbu ko‘rsatkich 0,2% ni tashkil etganligini ta’kidlab o‘tmoq lozim. Ayni paytda ochiq suv havzalaridan olingan sinamalar bo‘yicha musbat natijalar Toshkent viloyati (3,3%), Qashqadaryo (0,4%) viloyatlarida va Toshkent shahrida (1,0%) aniqlangan (respublika bo‘yicha ushbu ko‘rsatkich 0,5% ni tashkil etadi). Oqova suvlar bo‘yicha esa eng yuqori musbat ko‘rsatkichlar Toshkent viloyati (2,6%), Farg‘ona (2,5%), Namangan (2,1%) viloyatlarida va Qoraqalpog‘iston Respublikasida (2,1%) aniqlandi.

Gelmintozlarning turlari bo‘yicha kasallanish ko‘rsatkichlari tahlil etilganda quyidagilar ma’lum bo‘ldi. 2018 yilda askaridozlar bilan kasallangan 63 nafar bemorlar aniqlangan bo‘lib, ulardan 49 (77,7%) nafari bolalardir. Zararlanish indeksi kattalarda ham, bolalarda ham 0,01% ni tashkil etib, kasallanish ko‘rsatkichlari 2022 yilda ham 2018 yildagidek darajada saqlanib qolgan. Tahlil etilayotgan yillarda Toshkent shahrida gimenolepidoz va enterobioz bilan kasallanish ko‘rsatkichlari bolalarda kattalardan farq qilib yuqoriligicha qolgan. Masalan, gimenolepidoz bilan 2018 yilda 161 kishi kasallangan bo‘lsa, ulardan 132 (81,0%) nafari bolalar bo‘lgan. 2022 yilda esa 142 nafar kasallanganlardan 127 (89,4%) nafari bolalar ekanligi ma’lum bo‘ldi. 2018 yilda enterobioz bilan

jami kasallanganlarning 96,0% ini va 2022 yilda 95,7 % ini bolalar tashkil etgan. Shu bilan birga teniarinxoz (84,2% va 69,0% tegishlicha) hamda exinokokkoz (91,3% va 81,2%) bilan kasallanish ko‘rsatkichlari kattalarda yuqori ekanligini ta’kidlab o‘tish kerak. Keltirilgan raqamlar shundan dalolat beradiki, Toshkent shahri sharoitida asosan muloqot yo‘li bilan yuqadigan gelmintozlar (gimenolepidoz va enterobioz) ko‘proq uchrar ekan. So‘ngra gelmintozlarga mansub askaridoz va biogelmintozlar hisoblanmish, teniarinxoz va exinokokkozlar qayd etiladi.

Kasallangan bolalarning uyushganligini o‘rganish quyidagi natijalarni ko‘rsatdi. Askaridoz bilan kasallangan bemor bolaning 31,0% uyushgan, 69,0% esa uyushmagan ekanligi ma’lum bo‘ldi. Gimenolepidoz va enterobiozga nisbatan quyidagi ma’lumotlar olindi: 64,0% va 36,0%, hamda 76,0% va 24,0% tegishlicha.

Olingan raqamlar shuni ko‘rsatadiki, askaridoz bilan ko‘proq uyushmagan, gimenolepidoz va enterobioz bilan esa uyushgan bolalar kasallanar ekan.

Askaridoz bilan uyushmagan bolalarning (3 yoshdan 7 yoshgacha) ko‘proq kasallanishiga ularning zararlangan tuproqli maydonlar va dalalarda o‘ynashi sabab bo‘lishi mumkin.

Gelmintozlarga qarshi muvaffaqiyatli profilaktik tadbirlarni amalga oshirishda aholining madaniyati va turmush darajasini yanada oshirish katta ahamiyatga ega.

Bu maqsadga erishish uchun quyidagi vazifalarni bajarish zarur bo‘ladi. Aholining turli qatlamlari va ayniqsa bolalar o‘rtasida sanitariya-targ‘ibot tadbirlarini kuchaytirish. Profilaktik tadbirlarni doimiy ravishda amalga oshirish uchun keng jamoatchilik va mahalla faollarini jalb etish.

Shaxsiy gigiena tadbirlariga qat’iy rioya qilish. Parazitologiya sohasi bo‘yicha shifokorlar, o‘rta va kichik tibbiyot xodimlarining malakasini doimiy ravishda oshirib borish. Rejali ommaviy tekshiruvlarda gelmintozlar bilan kasallangan bemorlarni faol aniqlash va ularni davolash. Invaziya tarqalishida asosiy rol o‘ynaydigan aholi guruhlari orasida bemorlarni aniqlash. Bemorlarni davolash jarayonida tashqi muhitni ularning najasi va boshqa biologik ajratmalari bilan zararlanishiga yo‘l qo‘ymaslik. Doimiy ravishda gelmintozlarning yuqish mavsumini, gelmintozlarning ko‘plab nobud bo‘ladigan muddatlarini aniqlash.

Aholini kanalizatsiya va toza ichimlik suvi tizimi bilan ta’minlash ko‘rsatkichlarini yanada oshirish. Jamoat tashkilotlari, bog‘lar, sayilgohlar, hiyobonlar sanitariya gigiena talablariga javob beradigan hojatxonalar qurish, har bir hovlida axlat qutilarini o‘rnatish va ularni doimiy ravishda tozalashga, chiqindilarni vaqtida olib ketilishiga erishish. Hojatxonalarda o‘rindiqlar, devorlar va pollarni najas qoldiqlaridan doimiy ravishda tozalash. Kanalizatsiya bo‘lmagan hojatxonalarda o‘ralar, pollar va o‘rindiqlarni zararsizlantirish.

Mevalar va sabzavotlarni tozalab yuvish. Umumiy ovqatlanish korxonalari va ularda xizmat qiluvchi xodimlar ustidan doimiy ravishda tibbiy – sanitariya nazoratini amalga oshirish.



**GIJJA KASALLIKLARNING TARQALGANLIGI VA  
PROFILAKTİKASINI TAKOMILLASHTIRISH**

**Rasulova K.M., Toshpo‘latov A.Y., Rasulov Sh.M., Muxiddinova G.A.**

**Toshkent davlat tibbiyot universiteti Termiz filiali Mikrobiologiya, jamoat  
salomatligi, gigiyena va menejment kafedrası**

Gimenolepidoz yer yuzida keng tarqalgan kasallik bo‘lib, ko‘proq yosh bolalar kasallanadi. Bugungi kunga kelib bu kasallik har xil iqlim sharoitga ega xududlarda ham qayd etilmoqda. Gimenolepidozning asosiy manbasi kasallangan odam, uning najasi orqali esa tashqi muhitning ob‘ektlari qo‘zg‘atuvchi tuxumlari bilan zararlanadi.

Gimenolepidoz bilan zararlanish kontakt yo‘li orqali qo‘zg‘atuvchi tuxumlari bilan ifloslangan tashqi muxit ob‘ektlari hamda oziq-ovqat maxsulotlari asosiy yuqish omili bo‘lib hisoblanadi. Ma‘lum darajada yuqish omili yashash sharoitini mikroiqlimiga ham bog‘liq. Bolalarning zararlanishi bolalar bog‘chasi va bolalar uyida ko‘pincha kuzatiladi. Aniqlanishicha, gimenolepidoz ko‘pincha qishloq aholisining bolalari orasida uchraydi.

Profilaktik chora tadbirlar. Qo‘zg‘atuvchi tuxumlari tarqalishning boshlang‘ich manbasi sifatida kasallangan odam tashqi muxitga ajratgan najasi hisoblanadi. Shuning uchun ham pakana gijja tuxumlarini og‘iz bo‘shlig‘iga tushishiga yo‘l qo‘ymaslik, kasallik tarqalishini oldini olishdagi katta profilaktik chora tadbir bo‘lib hisoblanadi.

Aholini sanitar gigienik tushunchasini oshirish, turmush madaniyatini yaxshilash, shaxsiy gigiena qoidalarga tug‘ri amal qilishini nazorat qilish gimenolepidozni oldini olishdagi chora-tadbirlar tizimi bo‘lib hisoblanadi.

Bolalarda erta yoshdan sanitar-gigienik o‘quvini tarbiyalash. Uyinchoqlar bilan uynagandan so‘ng, xojatidan so‘ng hamda ovqatdan oldin qo‘llarni sovunlab yuvishini nazort qilish. Bolalar jamoasi orasida tozalikka jiddiy rioya qilish lozim. Xonalarni nam lattalar bilan artish, tozalash ishlarini yakunida lattalarni qaynatish yo‘li bilan zararsizlantirish lozim. Oziq-ovqat maxsulotlari bilan ishlovchi xodimlarni, tarbiyachilarini hamda bolalarni gimenolepidozga tekshirish va pakana gijja tuxumlari aniqlanganlar orasida esa degelmintizatsiya o‘tkazish. Kasallanganlarning oila a‘zolarini ham davolashni nazorat qilish.

Yuqish manbasi. Gimenolepidozning asosiy manbasi kasallangan inson. U asosiy hamda oraliq xo‘jayni bo‘lib hisoblanadi. Kasallikni yuqtirib olgan inson 20-22 kundan boshlab tashqi muxitga najas orqali qo‘zg‘atuvchi tuxumlarini ajratib atrofdagilar uchun havfli bo‘lib hisoblanadi. Kasallikning davomiyligi autoinvaziya jarayoniga bog‘liq.

Respublikada gelmintozlar bo‘yicha epidemiologik vaziyatni barqaror deb bo‘lmaydi. Rasmiy axborotlarga qaraganda, 2020 yilda respublikada 7649651 kishi gelmintozlarga tekshirilgan bo‘lib, shulardan 264807 (3,5%) nafari gelmintozlar bilan kasallanganlar. Shuningdek exinokokkoz kasalligi 5,7% ni (nisbiy ko‘rsatkichlarda) tashkil etdi.

Respublikaning tog‘li va tog‘ oldi mintaqalarida askaridoz va trixotsefalyoz o‘choqlari uchraydi. Xorazm viloyati teniarinxozning tarixiy o‘chog‘i bo‘lib hisoblanadi. Exinokokkoz respublikaning Qashqadaryo, Samarqand, Surxondaryo, Sirdaryo va Farg‘ona viloyatlarida faqat sporadik ko‘rinishda aniqlanadi. Respublikada teniarinxoz xastaligining ko‘plab o‘choqlari mavjud. Shu bilan birga O‘zbekistonda muloqot yo‘li bilan tarqaladigan enterobioz (212096 nafar) va gimenolepidoz (45944) bemorlari ko‘plab uchramoqda va ular respublikaning barcha hududlarida keng tarqalgan. Gimenolepidoz bemorlarining aksariyati Namangan (14324 nafar) va Farg‘ona (11241 nafar) viloyatlarida aniqlangan.

O‘zbekiston Respublikasida gelmintozlar bo‘yicha noxush epidemiologik vaziyat mavjudligi 2020 yilda tashqi muhit manbalarini (tuproq, ochiq suv havzalari, ichimlik va oqova suvlar) hamda sabzavot va mevalar sinamalarini sanitariya-gelmintologik tekshirish natijalari asosida yana bir bor tasdiqlandi. Tahlil etilayotgan davr ichida respublika miqyosida gelmintozlarga tekshiruvlarning umumiy soni 29159 tani tashkil etib, ulardan 405 (1,3%) tasi musbat natija bergan. Bu o‘rinda eng yuqori ko‘rsatkichlar Sirdaryo (3,3%), Toshkent viloyati (3,5%) va Farg‘ona (4,4%) viloyatlarida qayd etilgan. Toshkent shahrida esa ushbu ko‘rsatkich 0,2% ni tashkil etganligini ta’kidlab o‘tmoq lozim. Ayni paytda ochiq suv havzalaridan olingan sinamalar bo‘yicha musbat natijalar Toshkent viloyati (3,3%), Qashqadaryo (0,4%) viloyatlarida va Toshkent shahrida (1,0%) aniqlangan (respublika bo‘yicha ushbu ko‘rsatkich 0,5% ni tashkil etadi). Oqova suvlar bo‘yicha esa eng yuqori musbat ko‘rsatkichlar Toshkent viloyati (2,6%), Farg‘ona (2,5%), Namangan (2,1%) viloyatlarida va Qoraqalpog‘iston Respublikasida (2,1%) aniqlandi.

Gelmintozlarning turlari bo‘yicha kasallanish ko‘rsatkichlari tahlil etilganda quyidagilar ma’lum bo‘ldi. 2018 yilda askaridozlar bilan kasallangan 63 nafar bemorlar aniqlangan bo‘lib, ulardan 49 (77,7%) nafari bolalardir. Zararlanish indeksi kattalarda ham, bolalarda ham 0,01% ni tashkil etib, kasallanish ko‘rsatkichlari 2022 yilda ham 2018 yildagidek darajada saqlanib qolgan. Tahlil etilayotgan yillarda Toshkent shahrida gimenolepidoz va enterobioz bilan kasallanish ko‘rsatkichlari bolalarda kattalardan farq qilib yuqoriligicha qolgan. Masalan, gimenolepidoz bilan 2018 yilda 161 kishi kasallangan bo‘lsa, ulardan 132 (81,0%) nafari bolalar bo‘lgan. 2022 yilda esa 142 nafar kasallanganlardan 127 (89,4%) nafari bolalar ekanligi ma’lum bo‘ldi. 2018 yilda enterobioz bilan jami kasallanganlarning 96,0% ini va 2022 yilda 95,7 % ini bolalar tashkil etgan. Shu bilan birga teniarinxoz (84,2% va 69,0% tegishlicha) hamda exinokokkoz (91,3% va 81,2%) bilan kasallanish ko‘rsatkichlari kattalarda yuqori ekanligini

ta’kidlab o‘tish kerak. Keltirilgan raqamlar shundan dalolat beradiki, Toshkent shahri sharoitida asosan muloqot yo‘li bilan yuqadigan gelmintozlar (gimenolepidoz va enterobioz) ko‘proq uchrar ekan. So‘ngra gelmintozlarga mansub askaridoz va biogelmintozlar hisoblanmish, teniarinxoz va exinokokkozlar qayd etiladi.

Kasallangan bolalarning uyushganligini o‘rganish quyidagi natijalarni ko‘rsatdi. Askaridoz bilan kasallangan bemor bolaning 31,0% uyushgan, 69,0% esa uyushmagan ekanligi ma’lum bo‘ldi. Gimenolepidoz va enterobiozga nisbatan quyidagi ma’lumotlar olindi: 64,0% va 36,0%, hamda 76,0% va 24,0% tegishlicha.

Olingan raqamlar shuni ko‘rsatadiki, askaridoz bilan ko‘proq uyushmagan, gimenolepidoz va enterobioz bilan esa uyushgan bolalar kasallanar ekan.

Askaridoz bilan uyushmagan bolalarning (3 yoshdan 7 yoshgacha) ko‘proq kasallanishiga ularning zararlangan tuproqli maydonlar va dalalarda o‘ynashi sabab bo‘lishi mumkin.

Gelmintozlarga qarshi muvaffaqiyatli profilaktik tadbirlarni amalga oshirishda aholining madaniyati va turmush darajasini yanada oshirish katta ahamiyatga ega.

Bu maqsadga erishish uchun quyidagi vazifalarni bajarish zarur bo‘ladi. Aholining turli qatlamlari va ayniqsa bolalar o‘rtasida sanitariya-targ‘ibot tadbirlarini kuchaytirish. Profilaktik tadbirlarni doimiy ravishda amalga oshirish uchun keng jamoatchilik va mahalla faollarini jalb etish.

Shaxsiy gigiena tadbirlariga qat’iy rioya qilish. Parazitologiya sohasi bo‘yicha shifokorlar, o‘rta va kichik tibbiyot xodimlarining malakasini doimiy ravishda oshirib borish. Rejali ommaviy tekshiruvlarda gelmintozlar bilan kasallangan bemorlarni faol aniqlash va ularni davolash. Invaziya tarqalishida asosiy rol o‘ynaydigan aholi guruhlari orasida bemorlarni aniqlash. Bemorlarni davolash jarayonida tashqi muhitni ularning najasi va boshqa biologik ajratmalari bilan zararlanishiga yo‘l qo‘ymaslik. Doimiy ravishda gelmintozlarning yuqish mavsumini, gelmintozlarning ko‘plab nobud bo‘ladigan muddatlarini aniqlash.

Aholini kanalizatsiya va toza ichimlik suvi tizimi bilan ta’minlash ko‘rsatkichlarini yanada oshirish. Jamoat tashkilotlari, bog‘lar, sayilgohlar, hiyobonlar sanitariya gigiena talablariga javob beradigan hojatxonalar qurish, har bir hovlida axlat qutilarini o‘rnatish va ularni doimiy ravishda tozalashga, chiqindilarni vaqtida olib ketilishiga erishish. Hojatxonalarda o‘rindiqlar, devorlar va pollarni najas qoldiqlaridan doimiy ravishda tozalash. Kanalizatsiya bo‘lmagan hojatxonalarda o‘ralar, pollar va o‘rindiqlarni zararsizlantirish.

Mevalar va sabzavotlarni tozalab yuvish. Umumiy ovqatlanish korxonalari va ularda xizmat qiluvchi xodimlar ustidan doimiy ravishda tibbiy – sanitariya nazoratini amalga oshirish.

## BRUTSELLYOZ KASALLIGINING ETIOLOGIYASI VA TARQALGANLIGI

Safarov Sh.B., Qurbonov A.B., Rasulov Sh.M.

Toshkent davlat tibbiyot universiteti Termiz filiali Mikrobiologiya, jamoat salomatligi, gigiyena va menejment kafedrası

O‘zbekiston, Termiz shahar

Dunyoning ko‘pgina mamalakatlarida brutsellyoz bilan kasallanish sezilarli iqtisodiy va ijtimoiy zarar keltiruvchi keng tarqalgan kasallik xisoblanadi.

Brutsellyoz infeksiyasi deyarli butun dunyoda tarqalgan bo‘lib, endemik tumanlarda kasallanish darajasi 0,01 dan 200 va undan ortiq ko‘rsatkichlar oralig‘ida saqlanib qolmoqda.

Keyingi yillarda O‘zbekiston Respublikasida qator virusli va bakteriyali yuqumli kasalliklarning sezilarlik darajada kamaytirilishiga, ayrimlarining esa butunlay yo‘qotilishiga erishildi. Lekin, brutsellyoz kasalligi tibbiyot fani va amaliyoti uchun dolzarbligicha qolmoqda. Chunki bu kasallik an’anaviy tarzda ijtimoiy-iqtisodiy jihatdan o‘ziga xos mavqega ega bo‘lib, hayvon va inson organizmida infeksiyon jarayonning surunkali tus olishi bilan xarakterlanadi va uning bu xususiyati tufayli hayvonlar doimiy faol infeksiya manbaiga, uning mahsulotlari esa kasallikni yuqtirish omiliga aylanib, epizootik jarayon uzluksizligini ta’minlovchi asosiy vosita bo‘lib qoladi

**Tadqiqot maqsadi.** Brutsellyoz kasalligining etiologiyasi va epidemiologiyasini tahlili qilish.

**Tadqiqot materiallari va usullari.** Respublika SEO va JSXning brutsellyoz bilan kasallanishi bo‘yicha rasmiy hisobotlari va epidemiologik tekshiruv kartalari. Ushbu ilmiy ish bajarilishida epidemiologik va statistik usullardan foydalanildi.

**Tadqiqot natijalari.** Etiologiyasi: Brutsellyoz qo‘zg‘atuvchisi brutsella oilasiga mansub, bakteriyalar guruxiga kiradi. Ular dumaloq yoki tayoqchasimon, polimorfli bo‘lib, kattaligi 0,3-0,5 dan 0,6-2,5 mkm ga teng, spora xosil qilmaydi, kam xarakatchan, gram manfiy bo‘yoqda bo‘yaladi.

Brutsellalar tashqi muxitga chidamlidir, ular o‘z xayot davrida 10 dan 45 kungacha, yog‘da 25 – 67, pishlog‘da 14 – 45, go‘shda 14 – 25, suvda 5 – 150, quruq tuproqda 45, nam tuproqda 75 kungacha ipakli materiallarda 3 – 4 oygacha tirik saqlanadi. Eng yaxshi ozuqa muxiti bo‘lib, jigar bulyoni va jigar agari hisoblanadi. Muzda va qorda 2-4 oygacha yashaydi.

Suyuq oziqalarda 60 °S da 30 daqiqa qaynatilganda darxol xalok bo‘ladi. Kimyoviy moddalar: 2% fenol, 1% kreolin, 1 – 5 % xlor oxagi, 0,5-1% lizol, 0,2% formalin va 0,5 – 1% xloramin brutsellalarga bakteritsit tasir etib, bir necha daqiqada nobud qiladi.

Brutsellyoz kasalligini odamda va hayvonlarda brutsella deb nomlanuvchi birlashgan bakteriyalar keltirib chiqaradi. Hozirda bularni 6 turi mavjud:

1. Brusella mellitensis – mayda shoxli xayvonlarda kasalikni keltirib chiqarib 3 xil biovardan iboratdir.
2. Brusell abortus – yirik shoxli xayvonlarni zararlantirib 9 xil biovardan iborat.
3. Brusella ovis – zotdor qo‘chqorlarni zararlantiradi.
4. Brusell suis – cho‘chqalarni shikastlantirib 5 xil biovardan tashkil topgan.
5. Brusella canis – itlarni kasallantiradi
6. Brusella neotomis – cho‘l kalamushlarni kasal qilib ularning kishilarni uchun patogengligi hozirgacha aniqlanmagan.

**Epidemiologiyasi.** Brutsellyoz zoonozlar guruhiga mansub. Kasallik tashuvchisi bo‘lib qishlok ho‘jalik hayvonlari hisoblanadi (echki, kuy, sigir, chuchka, tuya). Odam uchun patogen mikroob.

Bunda kasallik juda og‘ir, qaytalanuvchi va asoratli kechadi. Kasalga chalingan hayvonlar mikroblarni siydik, axlat orqali va sut bilan ajratadilar. Qora oqsoq bilan og‘rigan hayvonlar ko‘pincha bola tashlaydi. Bundan tashqari zootexniklarda, veterinar va laboratoriya xodimlarida yuqish xavfini axamiyati katta.

Brutsellyozning epidemiologiyasida professional omil katta ahamiyatga ega. Kasallikni yuqishiga moyil bo‘lgan xodimlar bu chorvachilik bilan shug‘ullanuvchi va shu soxa bo‘yicha ishlovchilarda ko‘p bo‘ladi.

Respublikada oxirgi 10 yil mobaynida kasallikni taxlil qilish shuni ko‘rsatdiki, shahar aholi orasida 30 – 35 %, qishloq aholisi orasida 65 – 75% hollarda o‘chraydi (Toshkent, Jizzax, Sirdaryo viloyatlaridan tashqari) Bu viloyatlarda brutsellyoz shahar aholisi orasida qishloq aholisiga nisbatan 2 – 2,5 baravar ko‘proq qayt qilingan. Kasallikning shahar aholisi orasida ko‘proq uchrashiga sabab – bu yerda malakali shuningdek maxsus shifoxonalar babrpo etilganligidir.

Respublikamizda brutsellyoz bilan kasallanish erkaklar va ayollar orasida uchrab tursada, lekin erkaklar orasida tez-tez ko‘zatiladi, chunki chorvachilikda asosan erkaklar mehnat qilinadi.

**Xulosa.** Brutsellyoz kasalligidagi profilaktika ishlari sanitariya-veterinariya tadbirlarining xarakteriga bog‘liq. Faqat uy hayvonlari orasida brutsellyozga qarshi samarali chora-tadbirlar o‘tkazilsagina, odamlar orasida kasallanishning oldini olishga muvaffaqiyatli erishiladi.



## SIL KASALLIGIDA DISPANSER NAZORATI

*Saitmurotov M.A., Boltayev J.J., Ibragimov N.X.*

**Toshkent davlat tibbiyot universiteti Termiz filiali Mikrobiologiya, jamoat salomatligi, gigiyena va menejment kafedrası**

Ushbu dolzarb muammo har bir davlatning sog‘liqni saqlash sohasidagi jiddiy, tibbiyot islohotlarining muhim yo‘nalishlaridan biri hisoblanadi. Butun dunyo olimlari xavotiriga sabab bo‘layotgan sil kasalligining tarqalishi o‘z-o‘zidan ijtimoiy ahamiyat kasb etib, barcha davlat va hamkor tashkilotlarning diqqat-e‘tiborida bo‘lib kelmoqda. Global muammo tusini olgan mazkur kasallik mamlakatimiz tibbiyot mutaxassislarining ham yangicha yondashuv va davolash profilaktika tizimi asosida ish tutishlarini taqozo etmoqda.

So‘nggi o‘n yil ichida sil kasalligi har yili o‘rtacha 5 foizga qisqarsada, OITS kasalligidan keyin ikkinchi o‘rinda turadi. Jahon sog‘liqni saqlash tashkilotining ma‘lumotiga ko‘ra, yiliga 8,6 mln. kishi ushbu xastalikka chalinib, 1,43 mln. bemor silning har xil asoratlaridan vafot etadi.

Jahon Sog‘liqni Saqlash Tashkilotining xabar berishicha, yer yuzida taxminan 2,1 milliard odam sil bilan zararlangan. Shularning 10 foizida, hayoti davomida sil kasalligi yuzaga kelishi mumkin, bunda OITS katta ahamiyatga ega.

O‘zbekiston respublikasida silga qarshi bir qator tadbirlarning olib borilishiga va xalqaro dasturlarga qaramasdan, sil bo‘yicha epidemiologik vaziyat og‘irligicha qolmoqda.

Respublikamizda sil kasalligining tarqalishiga noqulay ekologik vaziyat, aholining ijtimoiy-iqtisodiy ahvoli, aholi o‘rtasidagi migratsiya, shu jumladan, OIV-infeksiyasi va OITS bemorlar sonining ko‘payishi sabab bo‘lmoqda. Biroq, so‘nggi yillarda jadal va keng ko‘lamda profilaktik va epidemiyaga qarshi tadbirlarning hamda DOTS strategiyasining tadbiriq qilinishi natijasida kasallanish, o‘lim ko‘rsatkichlarining bir qadar barqarorlashishiga va kamayishiga erishildi.

O‘zbekistonda har yili, qariyb 18-20 ming nafar kishi silning faol turlari bilan og‘riydi va 2 mingdan ko‘proq bemorlar vafot etadi.

Shunday qilib, sil kasalligi epidemik jarayoning faollashishi qator tibbiy - ijtimoiy omillarga, aholi tomonidan shaxsiy gigiyena me‘yorlariga, sog‘lom turmush tarzi tamoyillariga rioya etilmasligiga bog‘liq.

Bu hol mazkur muammoni kasallikning zamonaviy epidemiologik xususiyatlari, laboratoriya tashxisot usullaridan foydalanib batafsil o‘rganishni, ushbu infeksiya epidemiologik nazorat tizimini takomillashtirish zaruriyatini belgilab beradi.

**Tadqiqot maqsadi:** Sil kasalligining oldini olishda profilaktik chora-tadbirlarning ahamiyatini o‘rganish.

**Tadqiqot materiallari:** O‘zbekiston Respublikasi Sanitariya-epidemiologik osoyishtalik va jamoat salomatligi xizmatining sil bilan kasallanishi bo‘yicha rasmiy hisobotlari. Sil kasalligi epidemik o‘choqlarini epidemiologik tekshirish xaritalarining tahlili.

**Natijalar va munozaralar:** Kasallikning oldini olish, unga qarshi kurash chora-tadbirlari. Sil kasalligiga qarshi kurashda sog‘lomlashtirish va sanitariya-gigiyena chora-tadbirlarinnng ahamiyati katta. Kasallikning oldini olish choralaridan biri aholining yashash va turmush sharoitini yashilash, ularni sanitariya-gigiyena talablariga javob beradigan turar joy bilan ta‘minlash, sanoat korxonalari, qishloq xo‘jaligi va boshqa muassasalarda ishlovchilarning ish joylarida gigiyenik sharoitni yaxshilash, shuningdek bolalar va o‘smirlarni jismonan chiniqtirish, doimo badantarbiya va sport bilan shug‘ullantirish, o‘z vaqtida to‘yimli ovqatlanish va shu kabilar kiradi.

Aholi o‘tasida sil bilan og‘rigan bemordarni o‘z vaqtida aniqlash va ularni davolash, ular ustidan dispanser nazoratini o‘rnatish eng asosiy va samarali choralardan biridir. Mikobakteriyalarni ajratuvchi (KB) bemorlar kasalxonalariga asosan klinik ko‘rsatmalar asosida yotqiziladi. Epidemik o‘choqda joriy va yakunlovchi dezinfeksiya o‘tkaziladi.

Sil bilan og‘rigan bemorlarni aniqlash, hisobga olish, davolash va dispanser nazorati olib borish sil kasalligiga qarshi kurashda katta ahamiyatga ega. Silga qarshi kurashda epidemik o‘choqda joriy dezinfeksiya ishlarini to‘g‘ri yo‘lga qo‘yish yaxshi natija beradn. Buning uchun bemorlar o‘zi bilan doimo olib yuradigan tufdonlar bilan ta‘minlanishi kerak, tufdon xloramin yoki xlorli ohakning 3-5% eritmasi, balg‘am esa qaynatish yo‘li bilan dezinfeksiya qilinishi lozim. Bemorlarni idish-tovog‘i, ko‘rpa-yostig‘i, sochig‘i va shu singari buyumlari alohida bo‘lishi kerak. Bemorlarning kiyim kechaklarini yuvishdan oldin qaynatiladi yoki xloraminning 5% eritmasiga 4 soat mobaynida ivitib qo‘yib dezinfeksiya qilinadi. Xonani ho‘l latta bilan artib tozalab tez-tez shamollatib turish lozim. Yakunlovchi dezinfeksiyada xonaning devorlari, mebellar, bemorning ko‘rpa-to‘shagi, kiyim-kechaklar, vannaxona, oshxona, xojatxona va boshqa xonalar dezinfeksiya qilinishi lozim.

Sil kasalligi bilan og‘rigan maktabgacha yoshdagi bolalar muassasalaridan va maktablardan chetlatiladi, oziq-ovqat korxonalarida ishlovchi xodimlar boshqa korxonalariga ishga o‘tkaziladi. Silning oldini olishda bu kasallikka qarshi kuchsizlantirilgan tirik vaksina (BSJ) bilan emlash samara beradi. Emlash bolalar

tug‘ilgandan keyin 2-5 kunligida tug‘ruqxonalarda davlat tomonidan emlash kalendar rejasiga asosan o‘tkaziladi.

**Xulosa:** Yuqoridagi ma’lumotlardan ko‘rinib turibdiki sil kasalligining oldini olishda profilaktik chora-tadbirlar, sanitariya targ‘ibot ishlari, emlash jarayonlarini to‘g‘ri tashkil etilishi va o‘tkazilishining ahamiyati nihoyatda zarur hisoblanadi.



**YUQUMLI KASALLIKLARDA EPIDEMIK JARAYON VA  
EPIDEMIYAGA QARSHI CHORA – TADBIRLAR**

*Toshpo‘latov A.Y.*

*Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali Mikrobiologiya, jamoat salomatligi,  
gigiena va menejment kafedrasini. Termiz, O‘zbekiston*

Jahonda tibbiyotning turli yo‘nalishlari rivojlanishiga qaramasdan yuqumli kasalliklarning oldini olish, ularga qarshi kurashish va tugatishga asoslangan chora – tadbirlarning samarasi sezilarli darajada oqsayotganligi tibbiyot sohasidagilar uchun sir emas albatta.

Ushbu fikrimizning isboti o‘laroq butun dunyo tibbiyoti uchun og‘ir zarba bo‘lgan, 2019 – yilda boshlangan COVID – 19 pandemiyasini misol qilishimiz mumkin. Bundan tashqari o‘z yechimini kutayotgan pandemiya darajasida tarqalgan OITS kasalligi va epidemiya darajasidagi Gelmintoz va parazitlar kasalliklar, Tuberkulyoz, Virusli gepatitlar va boshqa bir qancha kasalliklarni sanab o‘tish mumkin.

Aksariyat yuqumli kasalliklarning manbai, yuqish yo‘llari, moyil organizmlar aniq bo‘lishiga qaramay aholi orasida kasallanishlar dinamikasining yuqori ko‘rsatgichlari hamda epidemik avj olishlar uchrab turibdi.

**Tadqiqotning maqsadi:** Epidemik jarayon to‘g‘risidagi bilim va ko‘nikmalar mohiyatini nafaqat tibbiyot sohasidagilar, balki aholining barcha qatlamiga yetkazish.

**Kutilayotgan natijalar:** Ushbu tadqiqot natijasida davolash – profilaktika muassasalari, oliy o‘quv yurtlari va o‘rta ta‘lim maktablari orasida integratsiyasi ta‘minlanadi, natijada yuqumli kasalliklar bilan kasallanish soni kamaytiriladi.

**Yuqumli kasalliklarda infeksiya jarayoni** Bu – inson organizmi (makroorganizm) bilan kasallik qo‘zg‘atuvchi mikroorganizm (mikroorganizm)ning ma‘lum sharoitda o‘zaro ta‘sir oqibatida yuzaga keladigan o‘zgarishlar.

Bu jarayon kasallik alomatlari ko‘rinishida namoyon bo‘lsa – yuqumli kasallik deb ataladi.

Yuqumli kasalliklar epidemiologiyasi – epidemik jarayon haqidagi fan bo‘lib, epidemik jarayonning paydo bo‘lishi va rivojlanish qonuniyatlarini o‘rganadi, shuningdek yuqumli kasalliklarning oldini olish chora – tadbirlarini ishlab chiqadi.

Yuqumli kasalliklar epidemiologiyasining o‘rganadigan obyekti bu – epidemik jarayondir.

Epidemik jarayon esa – aholi orasida yuqumli kasalliklarning paydo bo‘lishi, tarqalishi va kamayishidir.

Bugungi kunda epidemik jarayonga V.D.Belyakov tomonidan berilgan ta’rif haqiqatga yaqin bo‘lib, uning ta’rificha:

**“Epidemik jarayon”** – bu kasallik qo‘zg‘atuvchi parazit mikroorganizm bilan odam makroorganizmining populyatsiya darajasidagi evolyutsiya natijasida paydo bo‘lgan, ma’lum ijtimoiy va tabiiy omillar ta’sirida yakka holda yoki guruhli kasallanishlarning turli darajalarini keltirib chiqarishiga aytiladi.

Epidemik jarayon rivojlanishi uchun uchta shart bajarilishi kerak, bular: kasallik manbai, yuqish mexanizmi va moyil organizmlarning bo‘lishi.

Kasallik manbaiga ko‘ra yuqumli kasalliklar o‘z navbatida uch guruhga bo‘linadi: antropozlar – kasallik manbai odam; zoonozlar – kasallik manbai hayvonlar; sapronozlar – kasallik manbai tashqi muhit hamda oziq – ovqat mahsulotlari hisoblanadi.

Yuqish mexanizmlari – aerozol mexanizm: asosan nafas yo‘li infeksiyalariga taaluqli bo‘lib, qo‘zg‘atuvchining asosiy lokalizatsiyasi nafas olish organlari hisoblanadi; fekal – oral mexanizm: aksariyat ichak infeksiyalariga xos bo‘lib, qo‘zg‘atuvchi asosan alimantar yo‘l orqali organizmga tushadi; maishiy – muloqot mexanizm: qon orqali, jinsiy yo‘l bilan yuquvchi kasalliklar, yuqumli teri kasalliklari, kontakt guruhga kiruvchi kasalliklar va boshqalar kirib, qo‘zg‘atuvchilarning asosiy lokalizatsiyasi teri va shilliq qavatlar hisoblanadi; transmissiv mexanizm; qo‘zg‘atuvchilarning organizmga tushishida bo‘g‘imoyoqli hasharotlar bevosita ishtirok etadi, qo‘zg‘atuvchining lokalizatsiyasi qon hisoblanadi; vertikal mexanizm: kasallikning onadan homilaga yuqishi.

Moyil organizm: aholining barcha qatlami umumiy yuqumli kasalliklar uchun moyil hisoblanadi, ayrim yuqumli kasalliklar uchun esa xavf guruhlari sifatida – yosh bolalar, qariyalar, nogironlar, irsiy moyilligi bo‘lgan shaxslar, surunkali kasalligi bor kishilar hisoblanadi.

**Epidemiyaga qarshi chora – tadbirlar** – bu hozirgi zamon ilm – fanining rivojlanishi va yutuqlariga asoslanib tuzilgan yuqumli kasalliklarning oldini olishga qaratilgan chora – tadbirlar yig‘indisidir.

Epidemiyaga qarshi chora – tadbirlar ikki qismdan iborat: 1. Profilaktik tadbirlar.

2. Epidemiyaga qarshi qaratilgan tadbirlar.

Yuqumli kasalliklarning oldini olishga qaratilgan chora – tadbirlarni profilaktik tadbirlar deyiladi.

Epidemiya o‘chog‘ini yo‘qotishga qaratilgan chora – tadbirlar esa – epidemiyaga qarshi qaratilgan tadbirlar deyiladi.

Bu aniqlik nisbiy bo‘lib, xaqiqatda esa barcha guruh tadbirlar kasalliklarning oldini olishga qaratilgan bo‘ladi. Profilaktik chora –tadbirlar – kelajakda yuqumli kasalliklarning faqatgina oldini olishigina bo‘lmay, balki ba’zi yuqumli kasalliklarning kamaytirilishini ham taqozo qiladi.

Epidemik o‘chog‘da qilinadigan chora – tadbirlar o‘z ichiga profilaktik tadbirlarni ham oladi. Chunki u yuqumli kasallik tarqalgan joyda yangi kasalliklarning oldini olishga qaratilgandir.

Epidemiyaga qarshi chora – tadbirlar epidemik jarayonni shu uch zvenosiga qaratilgan holatda, tizimli ravishda olib boriladi. Bular: kasallik manbaiga nisbatan – jamoadan alohidalash (gumon qilingan yuqumli kasallikning yashirin davrini hisobga olgan holda), aniq va ishonchli diagnostika qilish hamda asoratlarsiz davolash; yuqish mexanizmiga nisbatan – dezinfeksiya, dezinseksiya, deratizatsiya hamda sterilizatsiya ishlarini samarali olib borish; moyil organizmga nisbatan – maxsus va nomaxsus (maxsus – immunoprofilaktika, nomaxsus – umumiy profilaktik va shaxsiy gigiyena) chora – tadbirlar kiradi.

Bundan tashqari umumiy chora – tadbirlarga: 1. Sanitariya oqartuv ishlari (ma’ruzalar, diktantlar, bukletlar, radio, televideniya va boshqalar orqali). 2. Laboratoriya tekshiruvlari (ishga, o‘qishga kiruvchilar, nikohdan o‘tuvchilar, tashkilot ishchilari va boshqalar yilida bir marta).

Epidemik jarayonning xususiyatini va jadalligini aniqlovchi har xil omillar ikki guruhga ajratilishi mumkin. Yuqumli kasalliklarni kelib chiqishi va tarqalishida har bir tabiiy va ijtimoiy omillarning rolini haqqoniy baholash va epidemik jarayonning rivojlanishida ta’sir qiluvchi epidemiyaga qarshi chora – tadbirlar tavsiya qilinadi. Bunday baholash epidemiologik diagnostika natijalariga qaratilgandir.

Epidemiyaga qarshi chora – tadbirlar epidemik jarayonning hamma zvenolariga nisbatan baravariga qo‘llanilishi maqsadga muvofiqdir

**Xulosa:** Epidemik jarayonning zvenolari hamda epidemiyaga qarshi chora – tadbirlari to‘g‘risidagi bilim va ko‘nikmalarni o‘zlashtirish nafaqat profilaktik balki davolash muassasalari tarkibidagi barcha tibbiyot xodimlarining kasbiy burchi hisoblanadi.

## ICHAK GELMINTOZLARI VA ASKARIDOZNING LABORATORIYA TEKSHIRISH USULLARI

**Toshpo‘latov A.Y., Rasulov Sh.M., Quchqorov O.O‘.**

**Toshkent davlat tibbiyot universiteti Termiz filiali Mikrobiologiya, jamoat  
salomatligi, gigiyena va menejment kafedrası**

**O‘zbekiston, Termiz shahar**

Hozirgi kunda odamlar orasida eng keng tarqalgan kasalliklardan biri bu parazitlar kasalliklaridir. Parazitlar kasalliklar deyarli hamma mamlakatlarda uchraydi. Sayyoramiz aholisining uchdan bir qismi parazitlar kasalliklari qo‘zg‘atuvchilari bilan zararlangan.

JSST ning 2020-yil 2-martdagi ma‘lumotiga ko‘ra butun dunyoda 1,5 milliarddan ortiq dunyo aholisining 24 foizi tuproq orqali yuqadigan gelmint infeksiyalari bilan kasallangan. 267 milliondan ortiq maktabgacha yoshdagi bolalar va 568 milliondan ortiq maktab yoshidagi bolalar ushbu parazitlar intensiv tarqaladigan hududlarda yashaydilar hamda ular davolash va profilaktika choralariga muhtoj.

O‘tkir askaridoz invaziyalari yiliga 60000 ga yaqin o‘limga olib keladi, asosan bolalarda ichak tutilishi tufayli o‘lim holati kuzatiladi. Askaridoz erkaklarda ham, ayollarda ham uchraydi, lekin bolalar kattalarga qaraganda infeksiyaga ko‘proq moyil bo‘ladi, ayniqsa 3 yoshdan 8 yoshgacha bo‘lgan bolalarda bu ko‘proq namoyon bo‘ladi. Bu kasallik asosan issiq, nam iqlimi bo‘lgan hududlarda tarqalgan. Askaridoz dunyoning 150 dan ortiq mamlakatida keng tarqalgan. Askaridozning tarqalishi shuni ko‘rsatadiki, kasallanishning 8,3% Janubiy Amerika, Markaziy Amerika va Karib havzasida, 16,7% Afrika va Yaqin Sharqda, 75% hollarda Markaziy va Janubi – Sharqiy Osiyo va Okeaniya mintaqasida.

Dunyo bo‘ylab 0,8 dan 1,2 milliardgacha odam askaridozdan aziyat chekadi. Askaridoz tuproqli gelmintozlarning eng keng tarqalgan turi. Har yili askaridoz bilan jahon miqyosida 12,3 mln. kishi xastalanadi.

Jahon miqyosida gelmintozlar bilan 4,5 milliard kishi kasallangan ulardan 1269 mln. askaridoz, 932 mln. ankilostomidozlar, 637 mln. trixotsefaliozlar, 353 mln. enterobiozlar, 77 mln. teniarinxozlar, 39 mln. gimenolepidozlar, 15 mln. difillobotriozi, 10 mln. rishta bilan kasallanganlarni tashkil etadi.

Ko‘pchilik hududlarda askaridozning endemikligi ijtimoiy iqtisodiy, tarixiy va demografik jarayonlar bilan bog‘liq. Shuning uchun bu kasallik ham iqtisodiy, ham siyosiy jihatdan dolzarb hisoblanadi.

O‘zbekiston Respublikasi hududlarida gelmintozlarning 10 – 12 turi qayd etilmoqda. Eterobioz, gimenolepidoz, askaridoz, teniarinxoz, trixotsefalioz kabi gelmintozlar ba’zi viloyatlarda ommaviy ravishda tarqalgan. Respublikamizda askaridoz – enterobioz va gimenolepiazdandan keyin uchinchi o‘rinni egallaydi.

**Laboratoriya tekshirish usullari.** Kerakli kimyoviy reaktivlar va jihozlar: Glitserin, 6%li fenol eritmasi (100 ml distillangan suv + 6 g fenol), malaxit yashilining 3%li eritmasi (2,5 g malaxit yashili + 75 ml distillangan suv), gigroskopik sellofan, buyum oynachalari, shisha yoki yog‘och tayoqchalar, rezina qopqoq yoki valik, mikroskop.

Kato ishchi eritmasini tayyorlash: 100ml 6%li fenol eritmasi + 100 ml glitserin +1,2 ml malaxit yashili 3%li eritmasi (bu eritmani zich yopiladigan qopqoqli to‘q rangli shisha idishda uzoq vaqt saqlash mumkin). Fenol preparatni zararsizlantiradi, glitserin surtma rangini ochartiradi, malaxit yashili esa mikroskop o‘tkazuvchining ko‘z zo‘riqishini kamaytiradi.

Fenol va malaxit yashili bo‘lmagan holatlarda glitserin eritmasi (50 ml glitserin + 50 ml distillangan suv)dan foydalanish mumkin.

Sellofan tasmachalarni tayyorlash: gidrofil sellofandan (gidrofil sellofan yoqilsa yonadi, polietilen plyonka esa yonmay erib ketadi, tekshirish uchun noqulay) buyum oynachasiga mos keladigan 20x40 mm o‘lchamdagi tasmachalar qirg‘iladi.

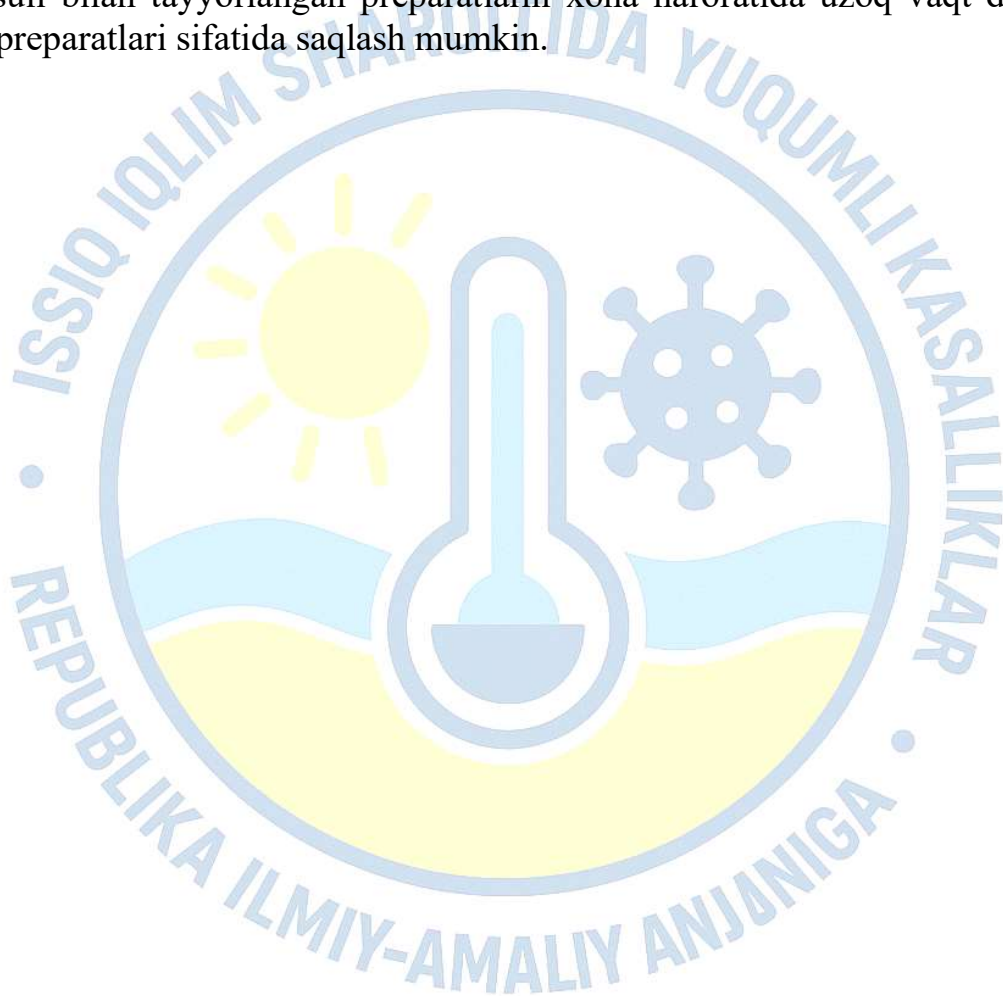
Qirg‘ilgan tasmalar tekshiruv o‘tkazishdan 24 soat oldin Kato ishchi eritmasiga solib qo‘yiladi. 200 ml ishchi eritma yordamida 5 mingga yaqin yangi tasmalarga ishlov berish mumkin. Tayyor plastinkalar eritmada qopqog‘i yaxshi yopiladigan idishda xona haroratida 6 oygacha saqlanishi mumkin.

Tekshiruv o‘tkazish: buyum oynachasiga 30 – 50 mg (no‘xot o‘lchamida) najas qo‘yiladi, alohida shisha yoki yog‘och tayoqcha bilan yoyiladi. Ustini Kato ishchi eritmasi bilan ishlov berilgan sellofan tasmada yopiladi. Sellofanning usti buyum oynasi kengligida rezina qopqoq yoki maxsus valik bilan yupqa tekis tiniq qatlam hosil bo‘lguncha yoyiladi. Preparatni rangsizlangunicha xona harorati qoldiriladi, keyin mikroskopda obyektivi x8 yoki x10, okulyari x7 yoki x10 o‘lchamlarda (gelmint tuxumlarining morfologik tuzilishini aniqlash uchun obyektiv x40 da) ko‘riladi.

Surtmaning rangsizlanish vaqti havo haroratiga bog‘liq bo‘lib, agar xona harorati past bo‘lgan holda ham 1soatdan oshmasligi kerak; yilning issiq davrlarida surtma qurib qolmasligi uchun 30 – 40 daqiqadan so‘ng mikroskop ostida ko‘rish mumkin bo‘ladi.

Usulning samaradorligi: najasni oddiy (nativ) surtib tekshirishdan ko‘ra, 20 – 30-marta ko‘p ko‘rish mumkin; ichak va jigar gelmint tuxumlarini invaziyaning yuqori va o‘rta intensivligida aniqlash mumkin; invaziyalarning intensivligi kam bo‘lganda bu usulning samaradorligi ancha past.

**Xulosa.** Bu usuldan aholini ichak gelmintozlariga (askaridoz) ommaviy tekshiruvlar o‘tkazishda foydalaniladi, masalan: katta yoshdagi aholining dekretiv guruxi va uyushgan bolalar jamoalaridagi tekshiruvlarda; klinik – diagnostik laboratoriyalarda yo‘llanmasida aniq tashhis qo‘yilmagan yoki bemorni qaysi maxsus usulda tekshirish belgilanmaganda, laborantlar uchun qulay hisoblanib, Kato usuli bilan tayyorlangan preparatlarni xona haroratida uzoq vaqt davomida muzey preparatlari sifatida saqlash mumkin.



## TENIARINXOZ QO‘ZG‘ATUVCHISINING TUZILISHI VA TARQALGANLIGI

Yusupov Sh.Sh., Rasulov Sh.M.

Urganch RANCH texnologiya universiteti Tibbiy – biologik fanlar kafedrası

Toshkent davlat tibbiyot universiteti Termiz filiali Mikrobiologiya, jamoat salomatligi, gigiyena va menejment kafedrası

Dunyoda parazitlar kasalliklar aholining yuqumli kasalliklari tarkibida yetakchi o‘rinlardan birini egallaydi. JSST ma‘lumotlariga ko‘ra, 4,3 milliardga yaqin odam parazitlar kasalliklar bilan kasallangan.

Respublikamiz viloyatlarida quyidagi miqdorda uchrashi qayd etilgan: Qoraqalpog‘istonda – 7,7, Samarqandda – 7,3, Buxoroda – 9,8, Qashqadaryoda – 9,3, Farg‘onada – 12, Navoiyda – 11,5, Namanganda – 13,5, Surxondaryoda – 10,3% uchraydi. Vaholanki, shu viloyatlar go‘sht kombinatlarining ishlab chiqarish veterinariya nazorati bo‘limi xodimlari esa 0,02 – 0,79% uchraydi deb axborot berishgan. O‘zbekistonda bir yilda har o‘n ming kishidan o‘rtacha 24 kishi teniarinxoz bilan og‘riydi. Ana shu hisobga jumladan, Xorazm viloyatida 240 kishi, Andijonda 323, Qashqadaryoda 539, Namanganda 228, Toshkentda 1200, Farg‘onada 585, Samarqandda 2800, Qoraqalpog‘istonda 950 kishi kasallangan.

**Kasallik qo‘zg‘atuvchining tuzilishi.** Odamlar ingichka ichagida yashovchi zanjirsimon gelmintlarning voyaga yetgan turlari tasmasimon shakldagi uzunchoq yassi tanadan iborat bo‘lib, quyidagi qismlarga: boshchasi (skoleks), bo‘yinch va undan chiquvchi ko‘p sonli yassi bo‘g‘inlar – strobilaga bo‘linadi.

Gelmintning boshchasi (skoleks) tekinxo‘rning ichak devoriga yopishib olishida qo‘l keladi. Uning Yopishib olishida 4 ta so‘rg‘ichi asosiy vosita hisoblanadi. Gelmintning o‘shishi quyidagi tartibda bo‘ladi: bo‘yinchada burmacha hosil bo‘lib, u o‘sadi va birinchi bo‘g‘inga aylanadi, keyin ular orasidan ikkinchi bo‘g‘in o‘sib chiqadi va shu taxlitda davom etaveradi.

Shunday qilib, dastlabki bo‘g‘in boshchadan ancha uzoqlashgandan keyin unda to‘la tuxum hosil bo‘ladi va mustaqil ravishda uzilib, ichakdan axlat bilan tashqi muhitga chiqadi. Parazit tanasining umumiy uzunligi 2 m.gacha yetadi. Har bir bo‘g‘in alohida organizmdek o‘zining barcha a‘zolariga ega bo‘ladi. Bo‘g‘inning katta qismini xunasa jinsiy a‘zolar egallab olgan bo‘ladi. Dastlab erkaklik jinsiy

O‘ZIGA XOS KECHISHI”

a’zolar – urug‘don va urug‘ yo‘li, so‘ngra esa urg‘ochilik a’zolar – tuxumdon, bachadon va qinlar taraqqiy etadi.

Rivojlanishi. Odam axlati bilan tashqi muhitga tushgan yetuk bo‘g‘inlar axlat bilan chirib parchalangach, undagi tuxumlar yorug‘likka chiqadi. Bitta gelmint bir yilda 440 milliongacha tuxumi bo‘lgan 25 mingta yetuk bo‘g‘in ajrata oladi. Tuxumlar uch qavat parda bilan qoplangan bo‘lib, yumaloq yoki ovalsimon shaklga ega. Uning kattaligi 0,031-0,038 mm gacha bo‘ladi. Tuxum ichida onkosferalar saqlanib, uning uch juft xitinlik ilmoqchalari bo‘ladi. Aynan shular (onkosfera) odam va hayvonlarning zararlanish manbai hisoblanadi.

Tarkibida tuxumi bo‘lgan odam axlatlarining yaylovlarga tushishi natijasida suv va yem-xashak ham zararlanadi. Natijada zararlangan ozuqa va suv orqali parazit tuxumi hayvon organizmiga o‘tadi hamda oshqozon shirasi ta’sirida tuxumning po‘sti hazmlanib, murtaklar (onkosferalar) ozodlikka chiqadi. Keyin esa ilmoqchalari yordamida ichak devorini teshib, qon va limfa tomirlariga tushadi. U yerdan qon va limfa oqimi orqali barcha a’zolar tomon harakat qiladi. So‘ngra muskul to‘qimalarida va boshqa a’zolarida joylashib olib, sekinlik bilan o‘sadi, ilmoqchalaridan ajraladi va boshchasi ichiga qaytgan g‘umbakka (finna) aylanib, ularning lichinkalik bosqichi tugaydi.

Shuni alohida ta’kidlash lozimki, qoramollarning sisterkoz bilan zararlanishida yagona manba odamlar bo‘lsa, odamlarning teniarinxoz bilan og‘rishlarida esa yolg‘iz manba – kasal qoramollardir.

## ИЗУЧЕНИЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ РЕГИСТРИРУЕМЫХ НА ТЕРРИТОРИИ ФЕРГАНСКОГО ВИЛОЯТА

**Ашуров Т.З., Касимов И.А.**

Ташкентский государственный медицинский университет

**Актуальность.** Высокая заболеваемость острыми кишечными инфекциями (ОКИ) во всех возрастных категориях, широкий спектр возбудителей при недостаточном уровне их верификации, сохраняющаяся летальность, в особенности в младших возрастных группах, определяют необходимость научных исследований в данном направлении и внедрения их результатов в практическое здравоохранение. В Республике Узбекистан около половины случаев ОКИ остаются этиологически не верифицированы, однако, очевидно, что все чаще диареи вызываются "новыми" кишечными инфекциями, вызываемыми преимущественно вирусами.

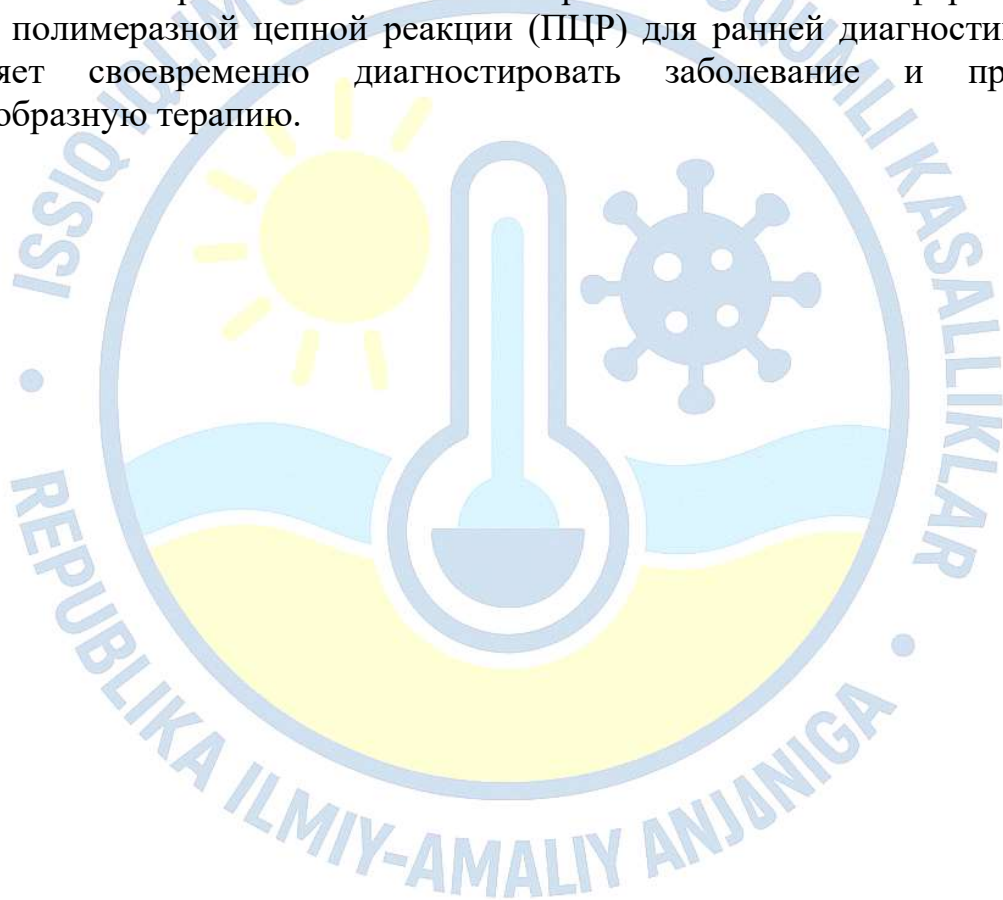
**Цель исследования:** изучение этиологической структуры возбудителей острых кишечных инфекций вирусной и сочетанной этиологии у детей по материалам Ферганского вилоята.

**Материалы и методы.** Исследования по идентификации видов возбудителей ОКИ была проведена в лаборатории РСНПМЦЭМИПЗ МЗ РУз. Методом иммуноферментного анализа (ИФА) и полимеразной цепной реакции (ПЦР) с применением соответствующего набора реагентов исследован 96 экземпляров крови больных острыми кишечными инфекциями детей в возрасте от 1 года до 12 лет проходивших лечение в областной клинической инфекционной больницы города Ферганы за 2024 год.

**Результаты и обсуждения:** Согласно полученным результатам, частота установления сочетанной вирусно-вирусной и вирусно-бактериальной этиологии ОКИ существенно возрастает при применении комплекса методов диагностики, включая полимеразную цепную реакцию (ПЦР) и иммуноферментный анализ (ИФА). По полученным данным, свыше 60% ОКИ имеют микст-этиологию, что приводит к большей тяжести интоксикационного и диарейного синдромов. Установлено, что основными

возбудителями ОКИ в Ферганском вилояте являются шигеллы и сальмонеллы с показателем заболеваемости  $3,09 \pm 0,02\%$ . Шигеллы идентифицированы в 1,4% случаях. Установлена широкая циркуляция на территории вилоята ротавирусов, норовирусов, аденовирусов, астровирусов,  $90 \pm 12,14\%$  и  $10 \pm 0,91\%$ , в том числе и как миксты.

**Заключение:** Таким образом, для Ферганского вилоята острые кишечные инфекции как вирусной так и бактериальной этиологии являются актуальной проблемой. В структуре "расшифрованных" случаев ОКИ вирусы составляют 50-80%, причем ведущие места занимают ротавирусы и норовирусы. Среди кишечных инфекций бактериальной этиологии актуальность сохраняют дизентерия и сальмонеллезы, в том числе миксты вирусной и бактериальной этиологии. Применение высокоинформативного метода полимеразной цепной реакции (ПЦР) для ранней диагностики ОКИ позволяет своевременно диагностировать заболевание и проводить целесообразную терапию.



## ПРИЧИНЫ РЕЦИДИВА ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ГЕПАТИТА С

Жураев Жамол Сирожиддинович

Термезский филиал Ташкентской медицинской академии

[jamoljurayev88@mail.ru](mailto:jamoljurayev88@mail.ru)

**Ключевые слова:** рецидив, цирроз печени, внепеченочные проявления, криоглобулинемия, дополнительные инфекции.

**Актуальность:** С точки зрения современных знаний рецидив вируса после лечения гепатита С представляет собой сложную клиническую задачу, требующую комплексного анализа, поиска причин рецидива ВГС и принятия решения о повторном лечении гепатита. Чаще всего рецидив инфекции ВГС происходит в течение первых 3–12 месяцев (12–48 недель) после завершения курса противовирусной терапии. Вирус гепатита С является основной причиной заболеваний печени. По данным Всемирной Организации здравоохранения, в настоящее время этим заболеванием инфицировано более 50 миллионов человек. Ежегодно от этой болезни умирают 350 000 человек. У 95% заболевших развивается хроническая форма. Основными осложнениями вирусного гепатита С являются фиброз печени, цирроз печени и гепатоцеллюлярная карцинома.

**Цель исследования.** Проанализировать причины рецидива у пациентов с рецидивом вирусного гепатита С, изучить схемы профилактики рецидивов и повторного лечения, а также продемонстрировать их эффективность.

Мы знаем, что в настоящее время вирусный гепатит С лечится современными противовирусными препаратами. Эффективность этих препаратов была продемонстрирована в клинических и лабораторных исследованиях. В некоторых случаях у пациентов с хроническим вирусным гепатитом может возникнуть рецидив, несмотря на лечение противовирусными препаратами. Существует множество причин возникновения рецидива, и это, безусловно, неприятное событие как для пациента, так и для лечащего врача.

Актуальнейшей задачей клинической иммунологии является создание, изучение и внедрение в практику новых лекарственных средств, отвечающих требованиям современной иммунологии. Очевидно, что развитие фармацевтической промышленности требует одновременного развития иммунологических исследований, особенно развития доклинической иммунотропной отрасли, необходимой для изучения иммунотропных свойств лекарственных веществ различного происхождения. Такая необходимость

связана, прежде всего, с чрезмерной распространенностью вторичных иммунозависимых заболеваний (инфекционных, аутоиммунных, аллергических и пролиферативных), что свидетельствует об актуальности проблемы и обуславливает необходимость создания и внедрения в медицинскую практику новых местных иммуностропных препаратов, иммунокоррегирующих и иммуномодулирующих препаратов .

Время до рецидива не зависит от того, каким лечением лечился пациент, будь то устаревшие схемы на основе интерферона-альфа или самые современные неинтерфероновые препараты. Однако рецидив вирусного гепатита С после лечения интерфероном и рибавирином также часто встречается после терапии противовирусными препаратами, которые напрямую влияют на иммунную систему. Сложную клиническую ситуацию, такую как рецидив гепатита С, можно рассматривать при повторном выявлении виремии РНК ВГС в плазме крови по результатам ПЦР-контроля после длительной авиремии, спустя несколько лет после лечения. Рецидив виремии может сопровождаться повышением активности АЛТ в крови и появлением характерных клинических симптомов. В некоторых случаях клинические признаки и гиперферментемия АЛТ полностью отсутствуют. Однако в любом случае рецидив вирусного гепатита С и виремию следует считать неблагоприятным состоянием, требующим повторного противовирусного лечения с целью профилактики цирроза и рака печени, а также различных тяжелых системных лимфопролиферативных и аутоиммунных заболеваний.

Вышеперечисленные причины рецидива гепатита С позволяют нам положительно ответить на вопрос, может ли гепатит С рецидивировать, они дают хорошее объяснение тому, почему гепатит С рецидивирует после лечения и как его можно предотвратить. На самом деле рецидив гепатита С после ПВТ (противовирусной терапии) встречается в клинической практике довольно часто, особенно если пациенты занимаются бесконтрольным самолечением, не соблюдают правила приема лекарственных препаратов или используют в качестве средств противовирусной терапии некачественные препараты. Поэтому все пациенты с инфекцией ВГС, начавшие лечение гепатита С, должны знать, что риск рецидива гепатита С после лечения дженериками выше, чем при лечении оригинальными препаратами. При прочих равных условиях эффективность дженериков все равно ниже эффективности оригинальных препаратов .

Эффективное лечение рецидива гепатита С с гарантией достижения УВО (устойчивого вирусологического ответа) после повторного курса лечения всегда представляет определенные трудности для пациента и гепатолога. Необходимо правильно подобрать точную схему повторного лечения (рецидива), которая зависит от генотипа вируса гепатита С, особенностей противовирусных препаратов, которыми безуспешно лечился пациент, и

стадии фиброзных изменений в печени. Если вирус удаляется только из крови и остается внутри клеток печени, может произойти рецидив или реактивация вируса. Факт повторного заражения подтверждается лабораторными исследованиями на наличие вирусной РНК в крови. Чаще всего рецидив возникает после первых 12 недель наблюдения, чаще всего у больных циррозом печени, у пациентов, ранее получавших терапию, а также при длительном течении заболевания .

Поскольку большинство пациентов лечатся не у квалифицированных врачей-гепатологов, а по рекомендациям знакомых и продавцов лекарств, возникающие проблемы часто остаются незамеченными специалистами и их трудно оценить статистически. Необходимо различать рецидив и повторное заражение. Поскольку после перенесенного заболевания иммунитет не вырабатывается, защиты от повторного заражения нет. Рекомендуется строго соблюдать правила гигиены, защищающие от повторного заражения. При повторном заражении может возникнуть другой генотип вируса .

**Заключение.** В заключение следует отметить, что в настоящее время в терапии вирусного гепатита С применяются препараты, действующие непосредственно против вируса, и эти препараты гораздо эффективнее лекарств. Мы также можем отслеживать эти результаты в лабораторных испытаниях. Однако после лечения хронического вирусного гепатита С наблюдаются рецидивы. Причин этому много. Изучение этих причин и профилактика рецидивов — одна из задач современной медицины.

## ОИВ БИЛАН КАСАЛЛАНГАНЛАРДА БЛАСТОЦИСТАЛАР ГЕНОТИПЛАРИНИ ЎРГАНИШ

Эргашева Муниса Якубовна, Ачилова Матлюба Мирхамзаевна  
Самарқанд Давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

ОИВ инфекцияси вирус табиатли сурункали юқумли касаллик бўлиб, асосан иммун тизимини зарарлаб, оппортунистик касаллик ва ўсмалар ривожланишига сабаб бўлади ва антиретровирус терапия ўтказилмаганда ўлим ҳолати билан яқунланади [Raimondo M. et al., 2017; Guaraldi G., 2019]. Бугунги кунда иммунитет танқислиги бўлган шахслар сонининг ортиб бориши туфайли патоген ичак содда ҳайвонлари *Lamblia intestinalis* ва *Entamoeba histolytica* билан бирга *Blastocystis spp*, *Cryptosporidium spp* ва *Cyclospora spp* нинг учраш частотаси ҳам кўпайди [Бартлетт Д., 2012; Taylor Т.Н., 2016].

**Тадқиқот мақсади.** Бластицистоз аниқланган ОИВ инфекцияли беморларда бластоцисталар генотипларини аниқлаш.

**Тадқиқот материали ва усуллари.** Самарқанд вилоят юқумли касалликлар клиник шифохонасида 2021-2024 йилларида даволанган 185 нафар беморда тадқиқот ўтказилди. Беморлар 2 та гуруҳга тақсимланди: I-гуруҳ (асосий гуруҳ)га ОИВ инфекцияси ва бластицист инвазияси аниқланган 78 нафар бемор, II-гуруҳ (назорат гуруҳи)га эса бластицист инвазияси аниқланган ОИВ инфекциясиз 15 нафар бемор киритилди. Тадқиқот ўтказиш учун копроовоскопия, ИФА ва ПЗР усулларидадан фойдаланилди.

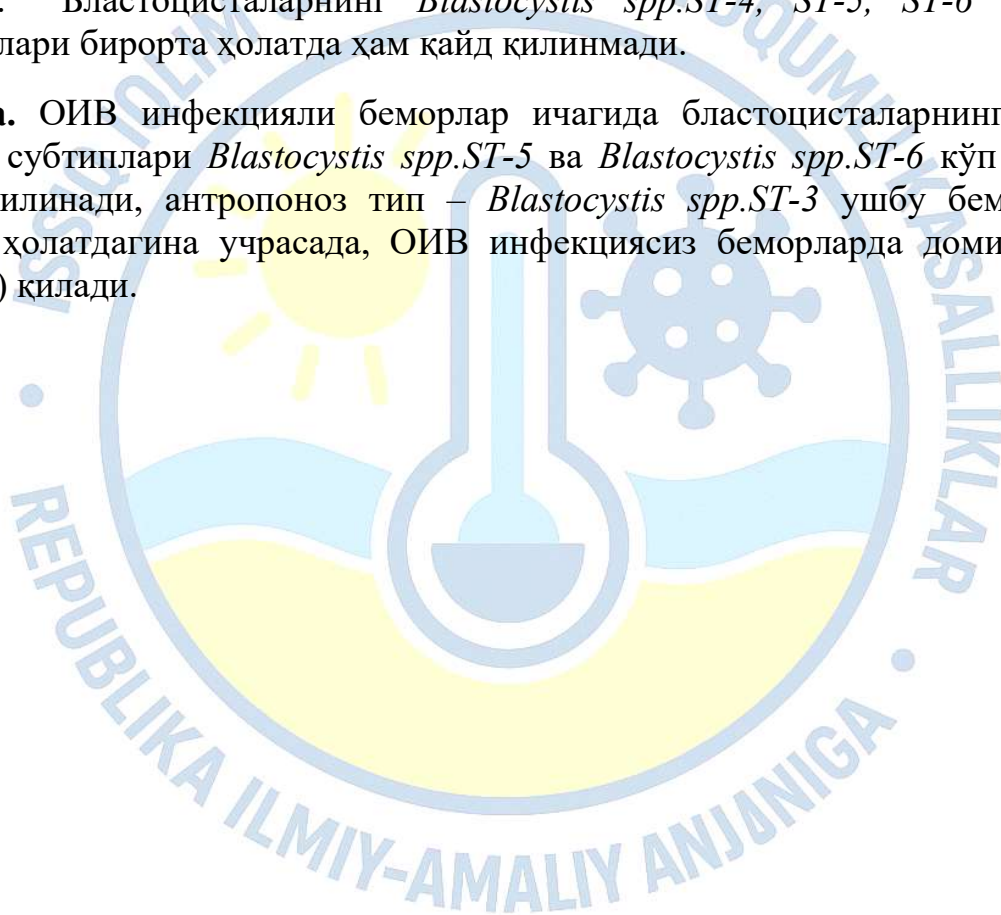
**Тадқиқот натижалари.** Бластицисталарнинг субтипларини аниқлаш мақсадида беморларда текширув намуналари (нажас) 7 та бластоциста субтипларини аниқлаш тўпламлари (*Blastocystis spp.ST-1,2,3,4,5,6,7*) дан иборат махсус праймерлардан фойдаланилди. ОИВ инфекцияли 78 нафар беморда аниқланган бластоцисталарнинг генотипларини ўрганиш шуни кўрсатдики, беморларда аксарият зооноз субтиплар доминантлик (62,8%) қилади: *Blastocystis spp.ST-5* 24 нафар (30,8%) ва *Blastocystis spp.ST-6* 25 нафар (32,0%) беморда қайд қилинди. *Blastocystis spp.ST-3* 15 (19,2%) беморда аниқланди. *Blastocystis sp.ST-1* эса жами 8 нафар (10,3%) бемордагина қайд қилинди.

Тадқиқот гуруҳларида 6 нафар (7,70%) ОИВ инфекцияли беморларда бластоцисталарнинг 2 та: *Blastocystis spp.ST-5* ва *Blastocystis spp.ST-1*

субтипларининг бирга микст тарзда учраши қайд қилинди. Шунини алоҳида таъкидлаш муҳимки, ушбу гуруҳлардаги ОИВ инфекцияли беморларда бластоцисталарнинг *Blastocystis spp.ST-2*, *Blastocystis spp.ST-4* ва *Blastocystis spp.ST-7* субтиплари умуман қайд этилмади.

Бластоциста инвазияси билан зарарланган ОИВ инфекцияси бўлмаган беморлар (n=15) (6-гуруҳ – назорат гуруҳи) да бластоцисталар генотиплари полимераза занжир реакцияси ёрдамида ўрганилганда 66,7% (10 нафар) беморда бластоцисталарнинг *Blastocystis spp.ST-3* типи аниқланди. ОИВ инфекциясиз шахсларда бластоцисталарнинг асосан *Blastocystis spp.ST-3* субтипи энг кўп 66,7% учрайди. *Blastocystis spp.ST-1* 20,0% (3 нафар беморда) ва *Blastocystis spp.ST-2* 13,3% (2 нафар беморда) ҳолларда қайд этилди. Бластоцисталарнинг *Blastocystis spp.ST-4*, *ST-5*, *ST-6* ва *ST-7* субтиплари бирорта ҳолатда ҳам қайд қилинмади.

**Хулоса.** ОИВ инфекцияли беморлар ичагида бластоцисталарнинг асосан зооноз субтиплари *Blastocystis spp.ST-5* ва *Blastocystis spp.ST-6* кўп (62,8%) қайд қилинади, антропоноз тип – *Blastocystis spp.ST-3* ушбу беморларда 19,2% ҳолатдагина учрасада, ОИВ инфекциясиз беморларда доминантлик (66,7%) қилади.



## HOMILADOR AYOLLARDA TORCH-INFEKSIYALARNI ERTA ANIQLASH VA OLDINI OLISH

Olloyorova Barno To‘lqin qizi

TDTU Termiz filiali, Termiz, O‘zbekiston

**Dolzarbliqi.** TORCH-kompleks (Toxoplasmosis, Others — zaxm, Varicella-Zoster, Human Parvovirus B19, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes simplex virus) homilador ayollarda bachadon ichi infeksiyasi va perinatal asoratlarning asosiy sabablaridan biridir. Bu infeksiyalar ko‘pincha klinik jihatdan simptomsiz kechadi, biroq homila uchun xavfli oqibatlariga — abort, o‘lik tug‘ilish, tug‘ma anomaliyalar va markaziy nerv tizimi shikastlanishlariga olib kelishi mumkin. JSST ma’lumotlariga ko‘ra, har yili dunyo bo‘yicha 2 milliondan ortiq yangi tug‘ilgan chaqaloq TORCH-kompleksga kiruvchi infeksiyalar oqibatida turli darajadagi tug‘ma nuqsonlar bilan tug‘iladi. O‘zbekiston sharoitida, ayniqsa issiq iqlimli hududlarda (Surxondaryo, Qashqadaryo, Buxoro) TORCH-infeksiyalar tarqalishi yuqori bo‘lib, prenatal skrining va immunoprofilaktika tizimlarini kuchaytirish zarur. Erta aniqlashda serologik tahlillar (IgM, IgG, avidity testi), PZR diagnostika va ultratovush nazorati asosiy ahamiyatga ega. Profilaktika esa emlash, sanitariya-madaniyatni oshirish, homiladorlikka tayyorgarlik davrida TORCH-tahlillarni o‘tkazish orqali amalga oshiriladi.

**Tatqiqotning maqsadi.** Homilador ayollarda TORCH-kompleks infeksiyalarini erda aniqlash, ularning homila rivojlanishiga ta’sirini baholash va oldini olish bo‘yicha zamonaviy profilaktik yondashuvlarni o‘rganish.

**Materiallar va usullar.** Tadqiqot 2023–2024-yillarda Termiz shahridagi tug‘ruqxona kompleksida va “Impuls” laboratoriyasida olib borildi. 120 nafar homilador ayol (I–II trimestr) tekshiruvga jalb qilindi. Har bir bemorda quyidagi tahlillar o‘tkazildi: Serologik testlar: IgM, IgG va avidity testi (TORCH-panel bo‘yicha); Molekulyar testlar: Polimer zanjir reaksiyasi (PZR) bilan Toxoplasma gondii, CMV va HSV-1/2 aniqlash; Instrumental nazorat: ultratovushda platsentar exo-o‘zgarishlar va homila rivojlanish bosqichlari baholandi. Olingan ma’lumotlar statistik jihatdan  $\chi^2$  va t-testlar yordamida tahlil qilindi.

**Natijalar.** 120 nafar homilador ayoldan: 34 (28,3%) nafarida CMV-infeksiya, 19 (15,8%) nafarida Toxoplasma gondii, 11 (9,2%) nafarida Rubella IgM musbat, 8 (6,7%) nafarida HSV-2 aniqlangan. IgM musbat bo‘lgan bemorlarda erda abort (7%), homilaning intrauterin gipoksiya belgilari (12%), platsentar qalinlashuv va suyuqlik yetishmovchiligi (8%) kuzatildi. Emlangan va homiladorlikdan oldin

TORCH-tahlildan o‘tgan ayollarda yuqoridagi asoratlarning sezilarli darajada kam kuzatildi ( $p < 0,05$ ). Bu esa skriningning samaradorligini tasdiqlaydi.

**Muhokama.** TORCH-kompleks infeksiyalari homiladorlikda ko‘p hollarda yashirin shaklda kechib, faqat serologik va molekulyar tahlillar yordamida aniqlanadi. Shuning uchun har bir ayol homiladorlikni rejalashtirishdan oldin to‘liq TORCH-skriningdan o‘tishi zarur. Qizamiq va sitomegalovirus infeksiyalarining homilaga vertikal yuqish xavfi homiladorlikning erta trimestrlarida eng yuqori bo‘lib, bu davrda immunitetning yetarli darajada bo‘lmasligi infeksiya uchun qulay sharoit yaratadi.

Zamonaviy profilaktika yondashuvlariga quyidagilar kiradi: homiladorlikka tayyorgarlik davrida TORCH-skriningi; qizamiqqa qarshi emlash (kamida 3 oy oldin); qon orqali, oziq-ovqat va kontakt yo‘li bilan yuqadigan infeksiyalarni oldini olish choralarini; seronegativ ayollarga gigiyenik maslahatlar va takroriy tahlillar; virusga qarshi davolash (asiklovir, valasiklovir) va immunomodulyatorlar zarur hollarda tavsiya etilishi. Bu yondashuvlar nafaqat ona, balki kelajak avlodning sog‘lom tug‘ilishi uchun muhim tibbiy va ijtimoiy ahamiyatga ega.

**Xulosa.** Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatadiki, homilador ayollarda TORCH-infeksiyalar keng tarqalgan bo‘lib, ularning aksariyati simptomsiz kechadi va faqat maxsus laborator testlar orqali aniqlanadi. Erta diagnostika va profilaktik choratadbirlar homila rivojlanishidagi asoratlarni kamaytiradi, perinatal o‘limni pasaytiradi va sog‘lom tug‘ilish ko‘rsatkichlarini yaxshilaydi. TORCH-infeksiyalarni oldini olishda quyidagilar muhim: prenatal skriningni majburiy joriy etish; qizamiq va sitomegalovirus bo‘yicha emlash dasturlarini kengaytirish; homiladorlikni rejalashtirish bosqichida laborator nazoratni yo‘lga qo‘yish; sanitariya va gigiyenik bilimlarni oshirish.

Shunday qilib, TORCH-kompleks infeksiyalarni erta aniqlash va profilaktik nazoratni kuchaytirish ona va bola salomatligini saqlashda eng muhim akusherlik yo‘nalishlaridan biridir.

**GO‘DAKLARDA *SARCOPTES SCABIEI* VA *MICROSPORUM CANIS*  
BIRGALIKDA UCHRASH CHASTOTASI****Tog‘ayev Axror Turaqulovich, Onarov Nodir Norkobilovich****Toshkent davlat tibbiyot universiteti Termiz filiali, Termiz, O‘zbekiston**

**Dolzarbli.** Bolalarda teri kasalliklari, ayniqsa parazitlar va zamburug‘li etiologiyali dermatozlar, so‘nggi yillarda rivojlanayotgan mamlakatlarda keng tarqalgan sog‘liqni saqlash muammolaridan biridir. Go‘daklar organizmi immunologik jihatdan yetilmaganligi, teri to‘siq funksiyasining noyetukligi va gigiena sharoitlarining yetarli emasligi sababli bunday infeksiyalarga nisbatan juda sezgir hisoblanadi [Gupta et al., 2022]. *Sarcoptes scabiei* (qo‘tir oqsili) epidermisning ustki qatlamlarida parazitlik qilib, kuchli qichishish, papulyar-toshmalar va ikkilamchi bakterial infeksiyalarni keltirib chiqaradi. Shu bilan birga, *Microsporum canis* zoonoz kelib chiqishga ega dermatofit bo‘lib, mushuk va itlar orqali yuqadi, go‘daklarda soch follikulalarini zararlaydi, tinea capitis yoki tinea corporis klinik ko‘rinishlarini beradi. So‘nggi yillarda ayrim bolalarda ushbu ikki patogenning birgalikda uchrash holatlari (koinfeksiya) qayd etilmoqda. Bunday aralash infeksiyalar klinik belgilarning o‘zaro qoplanishi sababli tashxisni murakkablashtiradi va davolashga kechikish keltirib chiqaradi. (Veraldi S. et al., *Mycoses*, 2023; Gupta A.K. et al., *Pediatric Dermatology*, 2022.)

**Tadqiqotning maqsadi.** go‘daklarda *Sarcoptes scabiei* va *Microsporum canis* infeksiyalarining birgalikda uchrash chastotasini aniqlash va asosiy xavf omillarini baholashdan iborat.

**Materiallar va usullar.** Tadqiqot 2023–2025-yillar davomida Termiz shahar bolalar poliklinikasi va Surxondaryo viloyat dermatovenerologiya dispanseri bazasida o‘tkazildi. Klinik kuzatuvga 0–3 yoshdagi 84 nafar go‘dak kiritildi. Ularning barchasida qichishish, toshma, soch to‘kilishi yoki terining quruqligi kabi shikoyatlar mavjud edi. Tadqiqot bosqichlari: Klinik baholash: bemorlarning umumiy holati, toshma xarakteri, soch va tirnoq holati, oilaviy anamnez o‘rganildi. Laborator tekshiruvlar: *Sarcoptes scabiei* aniqlash uchun — terining chetki qirqimidan mikroskopik preparat tayyorlanib, 10% NaOH bilan tozalandi va 40× obyektivda mikroskop qilindi. *Microsporum canis* aniqlash uchun — KOH 10% eritmasida mikroskopiya va Sabouraud agarda inkubatsiya (28°C, 10 kun) o‘tkazildi. Koloniyalar morfologiyasi va mikrokonidiyalar shakliga ko‘ra tasdiqlandi. Epidemiologik so‘rov: uy hayvonlari mavjudligi, gigienik sharoit, oilaning ijtimoiy darajasi va yashash joyi (shahar/qishloq). Statistik tahlil: natijalar SPSS 26.0 dasturida analiz qilindi. Chi-kvadrat testi yordamida bog‘liqlik

darajalari baholandi ( $p < 0.05$ ). (WHO Laboratory Manual for Skin Infections, 2022.)

**Natijalar.** Tadqiqot natijalariga ko‘ra, 84 nafar go‘dak orasida quyidagi ko‘rsatkichlar qayd etildi:

Ko‘rsatkich	Bemorlar soni (n)	Ulushi (%)
<i>Sarcoptes scabiei</i> aniqlangan	41	48.8%
<i>Microsporum canis</i> aniqlangan	27	32.1%
Ikkala infeksiya birgalikda	9	10.7%
Nazorat guruhi	7	8.4%

Birgalikda infeksiya aniqlangan go‘daklarning 7 nafari (77.7%) qishloq joylardan bo‘lib, ularning barchasi hayvonlar bilan yaqin aloqada yashagan. Ushbu guruhda qichishish (100%), eritematoz papulalar (88.8%), va soch sinishi (66.6%) kabi simptomlar birgalikda kuzatildi. Statistika tahlil natijalariga ko‘ra, hayvon bilan aloqada bo‘lish ( $p = 0.001$ ) va gigiena yetishmasligi ( $p = 0.004$ ) koinfeksiya rivojlanishida ishonchli xavf omillari ekanligi aniqlandi.

**Muhokama.** Olingan ma’lumotlar shuni ko‘rsatadiki, Surxondaryo viloyatida go‘daklarda *Sarcoptes scabiei* va *Microsporum canis* infeksiyalarining birgalikda uchrash chastotasi 10% dan oshadi. Bu ko‘rsatkich Janubiy Osiyo davlatlarida (Bangladesh 9.2%, Hindiston 12.5%) qayd etilgan natijalarga yaqin [Veraldi et al., 2023]. Go‘daklarda bunday koinfeksiyalarni rivojlanish mexanizmi bir necha omillar bilan bog‘liq: Teri to‘siq funksiyasining yetilmaganligi, immunitetning nisbatan pastligi, uy hayvonlari (ayniqsa mushuklar) bilan bevosita aloqa, uyda gigienik sharoitlarning past darajasi. Bunday aralash infeksiyalarni tashxislashda klinik belgilarning o‘xshashligi diagnostikani murakkablashtiradi. Shu bois, mikroskopik va madaniy usullarni kombinatsiyalash zarur. Davolashda esa bir vaqtning o‘zida antiparazitar (permetrin, benzilbenzoat) va antifungal (terbinafin, grizeofulvin) terapiyani qo‘llash muhim ahamiyatga ega. (Veraldi S., et al., Mycoses, 2023; Gupta A.K., et al., Pediatric Dermatology, 2022; WHO, 2022.)

**Xulosa.** Tadqiqot natijalariga ko‘ra: Go‘daklarda *Sarcoptes scabiei* va *Microsporum canis* infeksiyalarining birgalikda uchrash chastotasi 10.7% ni tashkil etdi. Asosiy xavf omillari — gigiena yetishmasligi, uy hayvonlari bilan aloqada bo‘lish, va issiq iqlim sharoitidir. Mikroskopiya va madaniy o‘stirishning birgalikda qo‘llanilishi tashxis aniqligini oshiradi. Erta tashxis va kompleks

davolash (antiparazitar + antifungal) bemorlarning sog‘ayishida ijobiy natija beradi.



**ANDIJON VA TERMIZDA ODDIY HUSNBUZARNING YOSH VA JINSIY TAQSIMOTI TAHLILI****Tog‘ayev Axror Turaqulovich, Abdullayev Farrux Abdullayevich****Toshkent davlat tibbiyot universiteti Termiz filiali, Termiz, O‘zbekiston**

**Dolzarbliqi.** Oddiy husnbuzar (*Acne vulgaris*) — o‘smirlik va yosh davrida keng tarqalgan surunkali yallig‘lanishli dermatoz bo‘lib, yog‘ bezlar faoliyatining oshishi, follikulyar giperkeratoz, *Propionibacterium acnes* kolonizatsiyasi hamda gormonal o‘zgarishlar bilan bog‘liq. Dunyoda bu kasallik 12–25 yosh oralig‘idagi aholining 80–90 foizigacha bo‘lgan qismini hayotining muayyan bosqichida zararlaydi. O‘zbekiston sharoitida, ayniqsa Andijon va Termiz singari iqlim jihatdan farq qiluvchi hududlarda, oddiy husnbuzarning uchrash chastotasi, klinik shakllari va jinsiy taqsimotida farqlar mavjud. Andijon viloyatining nam kontinental iqlimi terining yog‘ bezlari sekretsiyasiga boshqa yo‘sinda ta’sir etsa, Termizdagi issiq va quruq iqlim yog‘ ishlab chiqarilishini kuchaytiradi hamda yallig‘lanish jarayonlarini og‘irlashtiradi.

**Mazkur tadqiqotning maqsadi** — Andijon va Termiz shaharlarida oddiy husnbuzarning yosh va jinsiy taqsimotini aniqlash hamda iqlimiy omillar bilan bog‘liqligini tahlil qilishdir.

**Materiallar va usullar.** Tadqiqot 2023–2024-yillar davomida Andijon viloyat dermatovenerologiya dispanseri hamda Surxondaryo Termiz Andijon viloyat dermatovenerologiya dispanserida olib borildi. Umumiy hisobda 486 nafar bemor kuzatildi: 252 nafar Andijondan va 234 nafar Termizdan. Ishtirokchilarning yoshi 12 dan 35 yoshgacha bo‘lib, ularning 55 foizi ayollar, 45 foizi erkaklardir. Tashxis qo‘yishda klinik mezonlar asosida aknening yengil, o‘rta va og‘ir shakllari aniqlanib, Global Acne Grading System (GAGS) bo‘yicha baholandi. Har bir bemor uchun anamnez, gormonal fon, kosmetik vositalardan foydalanish darajasi va iqlimiy yashash sharoitlari inobatga olindi. Statistik tahlil SPSS 26.0 dasturi yordamida amalga oshirildi, o‘rtacha qiymatlar  $\pm$ SD tarzida ifodalandi, ishonch darajasi  $p < 0.05$  deb qabul qilindi.

**Natijalar.** Tahlil natijalariga ko‘ra, *acne vulgaris* eng ko‘p 17–21 yosh oralig‘ida uchradi. Bu yoshda gormonal faoliyatning keskin ortishi, testosteron sekretsiyasining kuchayishi va yog‘ bezlarining gipersekresiyasi asosiy etiologik omillar sifatida baholandi. O‘smirlar orasida, ayniqsa Termiz shahrida, issiq iqlim fonida husnbuzarning pustulyoz va nodulyar shakllari ustunlik qildi. Jinsiy taqsimot bo‘yicha ayollarda kasallik uchrash chastotasi yuqori (taxminan 55%), ammo erkaklarda og‘irroq klinik shakllar (nodulyar-pustulyoz akne) ko‘proq qayd etildi. Ayollar orasida akne asosan gormonal sikl, kosmetik vositalar ta’siri va

stress bilan bog‘liq bo‘lsa, erkaklarda androgen sekretsiyasi yuqoriligi bilan izohlandi. Andijon shahrida akne ko‘pincha yengil va o‘rta darajadagi komedonli shakllarda kuzatildi, bu namlikning yuqoriligi va poralarning tiqilib qolishi bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin. Termizda esa yog‘ bezlarining faoliyati yuqori bo‘lib, yallig‘lanishli pustulyoz shakllar nisbatan ustunlik qildi.

**Muhokama.** Natijalar hududlar o‘rtasidagi sezilarli epidemiologik farqlarni ko‘rsatdi.

Andijonda nam kontinental iqlim sharoitida poralarning yopilishi va yog‘ning sekin ajralishi tufayli ko‘proq komedonli shakllar uchrasa, Termizda yuqori harorat va quyosh radiatsiyasi yog‘ bezlarining gipersekresiyasiga sabab bo‘lgan, bu esa pustulyoz shakllarning ko‘payishiga olib kelgan. Jinsiy tahlil shuni ko‘rsatadiki, ayollar orasida oddiy husnbuzar uchrash chastotasi yuqori bo‘lishiga qaramay, erkaklarda yallig‘lanish jarayonlari kuchliroq kechgan. Bu holat testosteron va digidrottestosteron miqdorining yuqoriligi bilan bog‘liq. Yosh omili esa kasallikning rivojlanishidagi asosiy aniqlovchi omil bo‘lib qolmoqda: o‘smirlik davrida yog‘ ishlab chiqarish 2–3 baravar ortadi. Ushbu natijalar mintaqaviy iqlim, gormonal va gigienik omillarni inobatga olgan holda differensial yondashuv zarurligini ko‘rsatadi. Har bir hudud uchun profilaktika strategiyasi mahalliy iqlim sharoitiga mos bo‘lishi kerak.

**Xulosa.** Oddiy husnbuzar eng ko‘p 17–21 yosh oralig‘idagi yoshlar orasida uchraydi, bu gormonal faollik davriga to‘g‘ri keladi. Ayollar orasida uchrash chastotasi yuqori, erkaklarda esa og‘ir klinik shakllar ustunlik qiladi. Termizning issiq va quruq iqlimi acne vulgarisning yallig‘lanishli shakllariga moyillikni oshiradi, Andijonning nam iqlimi esa komedonli shakllarning ustunligiga olib keladi. Mintaqaviy farqlarni hisobga olgan dermatologik yondashuv va profilaktika dasturlarini ishlab chiqish zarur.

**VITILIGODA MELANOTSITLARNI AUTOIMMUN DESTRUKSIYASI:  
IL-23/IL-17 YO‘LI ASOSIDA TAHLIL****Tog‘ayev Axror Turaqulovich, Sodiqov Boymurod Panji o‘g‘li****Toshkent davlat tibbiyot universiteti Termiz filiali, Termiz, O‘zbekiston**

**Dolzarbli.** Vitiligo — surunkali, qaytuvchan kechuvchi, immun mexanizmlar bilan bog‘liq teri rang yo‘qolishi bilan kechadigan dermatoz bo‘lib, uning asosiy patogenetik mexanizmlaridan biri melanotsitlarning autoimmun yo‘l bilan destruksiya hisoblanadi. Kasallikning asosiy klinik belgisi — terining turli qismlarida chegaralangan yoki tarqalgan oq dog‘larning paydo bo‘lishidir. So‘nggi yillarda olib borilgan immunologik tadqiqotlar natijasida vitiligo patogenezida IL-23/IL-17 yo‘lining faolligi muhim o‘rin tutishi aniqlangan. Ushbu yo‘l Th17 limfotsitlarining differensiasiyasi va ularning sitokin ishlab chiqarish faolligini boshqaradi. IL-23 sitokini Th17 hujayralarining proliferatsiyasini kuchaytirib, IL-17A va IL-22 orqali melanotsitlarga sitotoksik ta’sir ko‘rsatadi.

**Tadqiqotning maqsadi** — vitiligo bilan og‘rigan bemorlarda IL-23/IL-17 yo‘lining faolligini baholash va uning melanotsit destruksiyaidagi rolini aniqlash.

**Materiallar va usullar.** Tadqiqot 2023–2024-yillarda Surxondaryo viloyati dermatovenerologiya dispanseri va Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali laboratoriyasida o‘tkazildi. Tadqiqotga jami 48 nafar vitiligo bilan og‘rigan bemor hamda 20 nafar sog‘lom nazorat shaxslar jalb etildi. Bemorlar kasallikning davomiyligi, depigmentatsiya maydoni (VASI indeksi) va yosh jihatidan 18–45 yosh oralig‘ida edi. Teri biopsiyalari bemorlarning depigmentatsiyalangan va sog‘lom sohalardan olingan. Laborator tahlillar quyidagilarni o‘z ichiga oldi: IFA usuli bilan qon zardobidagi IL-17A va IL-23 kontsentratsiyasini aniqlash; RT-PZR yordamida teri namunalarida IL-17A va IL-23 gen ekspressiyasini o‘lchash; Immunogistokimyoviy tahlil orqali Th17 hujayralari infiltratsiyasini baholash. Ma’lumotlar SPSS 26.0 dasturida statistik tahlil qilindi, o‘rtacha  $\pm$ SD shaklida ifodalandi,  $p < 0.05$  darajasida ahamiyatli deb baholandi.

**Natijalar.** O‘rganilgan bemorlarning 85 foizida qon zardobidagi IL-17A darajasi sog‘lom nazorat guruhiga nisbatan ishonchli darajada yuqori bo‘ldi ( $p < 0.001$ ). IL-23 kontsentratsiyasi ham vitiligo bemorlarida sezilarli oshganligi qayd etildi. Teri biopsiyalarining RT-PZR natijalari IL-17A va IL-23 genlarining yuqori ekspressiyasi bilan kechgan bo‘lib, bu Th17 yo‘lining faollashganligini ko‘rsatadi. Immunogistokimyoviy tahlilda depigmentatsiyalangan sohalarda CD4+ IL-17+ limfotsitlar infiltratsiyasi aniqlangan. Shuningdek, vitiligo davomiyligi va IL-17 darajasi o‘rtasida ijobiy korrelyatsiya mavjudligi ( $r = 0.68$ ;  $p < 0.05$ ) qayd etildi. Bu uzoq davom etuvchi kasalliklarda melanotsit destruksiya jarayoni kuchayib

borishini ko‘rsatadi. Natijalar IL-23/IL-17 o‘qi orqali faollashuvchi Th17 yo‘li vitiligo patogenezida markaziy rol o‘ynashini isbotladi.

**Muhokama.** Olingan natijalar vitiligo autoimmun mexanizmlarining molekulyar asoslarini yanada yoritadi. IL-23/IL-17 yo‘lining faolligi Th17 hujayralarining ortiqcha sitokin ishlab chiqarishiga, IL-17A va IL-22 orqali melanotsitlarga zarar yetkazilishiga olib keladi. Natijada melanotsitlar apoptotik yo‘l bilan nobud bo‘ladi, melanin sintezi izdan chiqadi va depigmentlashgan o‘choqlar paydo bo‘ladi. Ushbu mexanizm vitiligoda kuzatiladigan yallig‘lanish va autoimmun jarayonlarni izohlashga yordam beradi. Shuningdek, IL-23/IL-17 yo‘lini nishonga oluvchi biologik terapiya (masalan, ustekinumab, guselkumab, ixekizumab) vitiligo davosida istiqbolli yo‘nalish sifatida qaralmoqda. Shunga ko‘ra, IL-23/IL-17 yo‘lining ingibirlash melanotsitlarni himoya qilishda va depigmentatsiya jarayonini sekinlashtirishda yangi terapevtik imkoniyatlarni ochadi.

**Xulosa.** Vitiligo patogenezida IL-23/IL-17 yo‘li orqali autoimmun destruksiya yetakchi mexanizmlardan biridir. IL-17 va IL-23 sitokinlarining yuqori darajada ifodalanishi Th17 hujayralarining ortiqcha faolligini ko‘rsatadi. IL-23/IL-17 yo‘li melanotsitlarning sitotoksik yo‘l bilan nobud bo‘lishida ishtirok etib, depigmentatsiya jarayonini kuchaytiradi. Ushbu yo‘lni nishonga oluvchi biologik terapiyalar vitiligo davosida istiqbolli yondashuv sifatida baholanishi mumkin.



**VITILIGODA MELANOTSITLARNI AUTOIMMUN DESTRUKSIYASI:  
IL-23/IL-17 YO‘LI ASOSIDA TAHLIL****Tog‘ayev Axror Turaqulovich, Sodiqov Boymurod Panji o‘g‘li****Toshkent davlat tibbiyot universiteti Termiz filiali, Termiz, O‘zbekiston**

**Dolzarbli.** Vitiligo — surunkali, qaytuvchan kechuvchi, immun mexanizmlar bilan bog‘liq teri rang yo‘qolishi bilan kechadigan dermatoz bo‘lib, uning asosiy patogenetik mexanizmlaridan biri melanotsitlarning autoimmun yo‘l bilan destruksiya hisoblanadi. Kasallikning asosiy klinik belgisi — terining turli qismlarida chegaralangan yoki tarqalgan oq dog‘larning paydo bo‘lishidir. So‘nggi yillarda olib borilgan immunologik tadqiqotlar natijasida vitiligo patogenezida IL-23/IL-17 yo‘lining faolligi muhim o‘rin tutishi aniqlangan. Ushbu yo‘l Th17 limfotsitlarining differensiasiyasi va ularning sitokin ishlab chiqarish faolligini boshqaradi. IL-23 sitokini Th17 hujayralarining proliferatsiyasini kuchaytirib, IL-17A va IL-22 orqali melanotsitlarga sitotoksik ta‘sir ko‘rsatadi.

**Tadqiqotning maqsadi** — vitiligo bilan og‘rigan bemorlarda IL-23/IL-17 yo‘lining faolligini baholash va uning melanotsit destruksiyasidagi rolini aniqlash.

**Materiallar va usullar.** Tadqiqot 2023–2024-yillarda Surxondaryo viloyati dermatovenerologiya dispanseri va Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali laboratoriyasida o‘tkazildi. Tadqiqotga jami 48 nafar vitiligo bilan og‘rigan bemor hamda 20 nafar sog‘lom nazorat shaxslar jalb etildi. Bemorlar kasallikning davomiyligi, depigmentatsiya maydoni (VASI indeksi) va yosh jihatidan 18–45 yosh oralig‘ida edi. Teri biopsiyalari bemorlarning depigmentatsiyalangan va sog‘lom sohalardan olingan. Laborator tahlillar quyidagilarni o‘z ichiga oldi: IFA usuli bilan qon zardobidagi IL-17A va IL-23 kontsentratsiyasini aniqlash; RT-PZR yordamida teri namunalarida IL-17A va IL-23 gen ekspressiyasini o‘lchash; Immunogistokimyoviy tahlil orqali Th17 hujayralari infiltratsiyasini baholash. Ma‘lumotlar SPSS 26.0 dasturida statistik tahlil qilindi, o‘rtacha  $\pm$ SD shaklida ifodalandi,  $p < 0.05$  darajasida ahamiyatli deb baholandi.

**Natijalar.** O‘rganilgan bemorlarning 85 foizida qon zardobidagi IL-17A darajasi sog‘lom nazorat guruhiga nisbatan ishonchli darajada yuqori bo‘ldi ( $p < 0.001$ ). IL-23 kontsentratsiyasi ham vitiligo bemorlarida sezilarli oshganligi qayd etildi. Teri biopsiyalarining RT-PZR natijalari IL-17A va IL-23 genlarining yuqori ekspressiyasi bilan kechgan bo‘lib, bu Th17 yo‘lining faollashganligini ko‘rsatadi. Immunogistokimyoviy tahlilda depigmentatsiyalangan sohalarda CD4+ IL-17+ limfotsitlar infiltratsiyasi aniqlangan. Shuningdek, vitiligo davomiyligi va IL-17

darajasi o‘rtasida ijobiy korrelyatsiya mavjudligi ( $r=0.68$ ;  $p<0.05$ ) qayd etildi. Bu uzoq davom etuvchi kasalliklarda melanotsit destruksiya jarayoni kuchayib borishini ko‘rsatadi. Natijalar IL-23/IL-17 o‘qi orqali faollashuvchi Th17 yo‘li vitiligo patogenezida markaziy rol o‘ynashini isbotladi.

**Muhokama.** Olingan natijalar vitiligo autoimmun mexanizmlarining molekulyar asoslarini yanada yoritadi. IL-23/IL-17 yo‘lining faolligi Th17 hujayralarining ortiqcha sitokin ishlab chiqarishiga, IL-17A va IL-22 orqali melanotsitlarga zarar yetkazilishiga olib keladi. Natijada melanotsitlar apoptotik yo‘l bilan nobud bo‘ladi, melanin sintezi izdan chiqadi va depigmentlashgan o‘choqlar paydo bo‘ladi. Ushbu mexanizm vitiligoda kuzatiladigan yallig‘lanish va autoimmun jarayonlarni izohlashga yordam beradi. Shuningdek, IL-23/IL-17 yo‘lini nishonga oluvchi biologik terapiya (masalan, ustekinumab, guselkumab, ixekizumab) vitiligo davosida istiqbolli yo‘nalish sifatida qaralmoqda. Shunga ko‘ra, IL-23/IL-17 yo‘lining ingibirlash melanotsitlarni himoya qilishda va depigmentatsiya jarayonini sekinlashtirishda yangi terapevtik imkoniyatlarni ochadi.

**Xulosa.** Vitiligo patogenezida IL-23/IL-17 yo‘li orqali autoimmun destruksiya yetakchi mexanizmlardan biridir. IL-17 va IL-23 sitokinlarining yuqori darajada ifodalanishi Th17 hujayralarining ortiqcha faolligini ko‘rsatadi. IL-23/IL-17 yo‘li melanotsitlarning sitotoksik yo‘l bilan nobud bo‘lishida ishtirok etib, depigmentatsiya jarayonini kuchaytiradi. Ushbu yo‘lni nishonga oluvchi biologik terapiyalar vitiligo davosida istiqbolli yondashuv sifatida baholanishi mumkin.

**BACHADON BO‘YNI DISPLAZIYASINI ANIQLASHDA HPV-TESTI VA  
KOLPOSKOPIYA NATIJALARINING SOLISHTIRILISHI****Olloyorova Barno To‘lqin qizi****TDU Termiz filiali, Termiz, O‘zbekiston**

**Dolzarbligi.** Bachadon bo‘yni displaziyasi (cervical intraepithelial neoplasia — CIN) ayollar orasida bachadon bo‘yni saratoni rivojlanishining asosiy bosqichi hisoblanadi. Ushbu kasallikning etiologik omili sifatida inson papillomavirusi (HPV), ayniqsa yuqori xavfli genotiplari — 16 va 18 turlari isbotlangan.

Bachadon bo‘yni displaziyasini erta aniqlash reproduktiv yoshdagi ayollar salomatligini saqlashda muhim ahamiyatga ega. Hozirgi paytda HPV-testi (molekulyar aniqlash) va kolposkopiya (optik baholash) eng asosiy skrining usullari sifatida qo‘llanilmoqda. HPV-testi virus mavjudligini molekulyar darajada aniqlasa, kolposkopiya epitelial o‘zgarishlarni to‘g‘ridan-to‘g‘ri vizual baholash imkonini beradi.

**Tadqiqotning maqsadi** — bachadon bo‘yni displaziyasini aniqlashda HPV-testi va kolposkopiya natijalarining diagnostik sezgirlik va aniqligini solishtirish.

**Materiallar va usullar.** Tadqiqot 2023–2024-yillar davomida Surxondaryo viloyat onkologiya shifoxonasining ginekologiya bo‘limida o‘tkazildi. Umumiy hisobda 180 nafar 21–55 yosh oralig‘idagi ayollar skrining tekshiruvdan o‘tkazildi.

Tadqiqotga quyidagi bosqichlar kiritildi: Klinik ko‘rik — bachadon bo‘yni displaziyasiga xos klinik belgilar, anamnez va jinsiy faoliyat davomiyligi o‘rganildi. HPV-testi — polimer zanjir reaksiyasi (PZR) asosida yuqori xavfli HPV turlari (16, 18, 31, 33, 45) aniqlangan. Kolposkopiya — 3% sirka kislotasi va Lugol eritmasi yordamida epitelial o‘zgarishlari (mozaika, punktatsiya, asetovay zonalar) baholandi. Sitologik test (Pap-test) — tashxisni tasdiqlash uchun qo‘shimcha tarzda bajarildi. Ma’lumotlar SPSS 26.0 dasturida tahlil qilindi, sezgirlik, maxsuslik, va umumiy aniqlik baholandi.  $p < 0.05$  statistik ahamiyatli deb qabul qilindi.

**Natijalar.** 180 nafar ayoldan 64 nafarida (35.5%) HPV yuqori xavfli genotiplari aniqlangan. Shulardan 41 nafarida (64%) HPV 16/18 turlari aniqlanib, ularning 38 nafarida kolposkopik belgilar displaziyani ko‘rsatgan. Kolposkopiya natijalariga ko‘ra, umumiy 72 nafar bemorda epitelial displaziya belgilariga o‘xshash o‘zgarishlar aniqlangan, ammo ulardan 19 tasida HPV testi manfiy bo‘lgan. HPV-testi sezgirligi 91%, maxsusligi 82% ni tashkil etgan bo‘lsa, kolposkopiyaning sezgirligi 84%, maxsusligi 76% ni tashkil etdi. Ushbu farq statistik jihatdan ahamiyatli ( $p < 0.05$ ) deb topildi. HPV musbat, ammo kolposkopiya manfiy bo‘lgan

ayollarda 6 oydan so‘ng qayta tekshiruvda displaziya belgilarining paydo bo‘lishi qayd etildi. Bu holat HPV-testining erta aniqlashdagi ustunligini ko‘rsatadi.

**Muhokama.** Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatadiki, bachadon bo‘yni displaziyasini erta bosqichda aniqlashda HPV-testi kolposkopiya nisbatan yuqori sezgirlikka ega. Kolposkopiya esa epitelida morfologik o‘zgarishlarni baholashda foydali, ammo subklinik (ko‘zga ko‘rinmas) infektsiyalarni aniqlay olmaydi. HPV-testining yuqori sezgirligi uni skrining dasturlarida birlamchi diagnostika usuli sifatida qo‘llash zarurligini ko‘rsatadi. Kolposkopiya esa ijobiy HPV-testdan keyingi bosqichda aniqlik kirituvchi vizual tekshiruv sifatida samarali.

Bu natijalar WHO (2021) va Arbyn (2022) tomonidan tavsiya etilgan global skrining protokollariga mos keladi, u yerda HPV-testi birlamchi skrining vositasi sifatida e‘tirof etilgan. Shu sababli integratsiyalashgan yondashuv — HPV-testi + kolposkopiya kombinatsiyasi — eng yuqori diagnostik aniqlikka erishish imkonini beradi.

**Xulosa.** HPV-testi bachadon bo‘yni displaziyasini aniqlashda yuqori sezgirlik va erta tashxis imkoniyatiga ega. Kolposkopiya epitelial o‘zgarishlarni baholashda samarali bo‘lsa-da, ba‘zi holatlarda subklinik infektsiyalarni aniqlamaydi. HPV musbat, ammo kolposkopiya manfiy hollarda keyinchalik displaziya rivojlanish ehtimoli yuqori bo‘lib, kuzatuv nazoratini talab qiladi. Eng ishonchli natijaga erishish uchun HPV-testi va kolposkopiya natijalarini kompleks tahlil qilish tavsiya etiladi.

## KATTALAR VA BOLALARDA TUBERKULOZNING FARQLARI VA ATIPIK HOLATLAR

**Junaydulloev Shohro‘z**

Toshkent Tibbiyot Universiteti Termiz filiali Ftiziatriya mutaxassisligi ordinatori

e-mail: [shoxruzgafurov.96@gmail.com](mailto:shoxruzgafurov.96@gmail.com)

**Xolbaev A.Y.**

Toshkent Tibbiyot Universiteti Termiz filiali yuqumli kasalliklar,  
dermatovenerologiya, ftiziatriya va pulmonologiya kafedrasasi assistenti

e-mail: [akbar2585@mail.ru](mailto:akbar2585@mail.ru)

**Dolzarbli:** Tuberkuloz bugungi kunda global miqyosda eng xavfli infeksiyon kasalliklardan biri bo‘lib, uning ijtimoiy ahamiyati va yuqori darajadagi o‘lim ko‘rsatkichlari sog‘liqni saqlash tizimi oldida jiddiy muammolar tug‘dirmoqda. JSST ma‘lumotlariga ko‘ra, dunyoda har yili 10 milliondan ortiq yangi tuberkuloz holatlari qayd etilib, shundan 1,3 millionga yaqini o‘lim bilan yakunlanadi. O‘zbekiston Respublikasida ham oxirgi yillarda kasallik ko‘rsatkichlari asta-sekin pasayish tendensiyasiga ega bo‘lsa-da, bolalar va kattalarda uchraydigan klinik shakllarning xilma-xilligi, ayniqsa atipik ko‘rinishlar tashxisiy murakkablik tug‘dirmoqda. Bolalarda immun tizimining yetarlicha shakllanmaganligi sababli kasallik tez-tez generalizatsiyalashgan shakllarda kechadi, kattalarda esa doridarmonlarga chidamli tuberkuloz shakllarining ko‘payishi davolash samaradorligiga salbiy ta‘sir ko‘rsatmoqda.

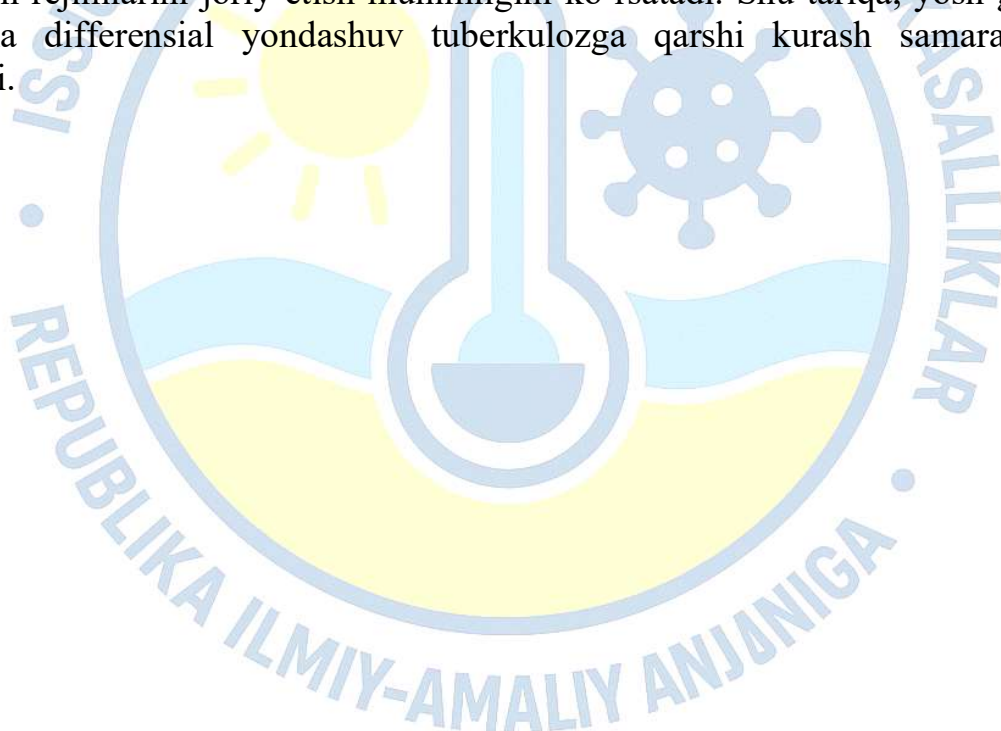
**Tadqiqot maqsadi:** Kattalar va bolalarda uchraydigan tuberkuloz shakllarining klinik va radiologik xususiyatlarini, atipik kechish holatlarini, shuningdek tashxis qo‘yishdagi asosiy qiyinchiliklarni aniqlash hamda ularni qiyosiy tahlil qilish.

**Materiallar va usullar:** Tadqiqot 2024-2025-yillar davomida Surxondaryo viloyat ftiziatriya va pulmonologiya markazida sil kasalligi tashxisi qo‘yilgan 100 nafar bemorlar (70 nafar katta yoshli bemorlar va 30 nafar bolalar)da klinik kuzatuvlar o‘tkazildi. Bemorlarning anamnestik ma‘lumotlari, laborator ko‘rsatkichlari (mikroskopiya, GeneXpert MTB/RIF, madaniy usul), radiologik tekshiruvlari (rentgenografiya, KT), shuningdek immunologik testlar natijalari o‘rganildi. Ma‘lumotlar JSSTning rasmiy statistikasi bilan qiyosiy tahlil qilindi.

**Natijalar:** Kattalarda tuberkulozning 65% hollarda infiltrativ, 20% hollarda kavernoza va 15% hollarda disseminatsiyalashgan shakllari qayd etildi. Bolalarda esa 60% hollarda intratorakal limfa tugunlari tuberkulozi, 25% hollarda plevral

shakl, 10% hollarda generalizatsiyalashgan (miliar tuberkuloz), 5% hollarda tuberkuloz meningiti kuzatildi. Kattalarda klinik simptomlar aniq va klassik ko‘rinishda bo‘lsa, bolalarda simptomatika ko‘pincha o‘chgan, yashirin shaklda kechib, tashxis qo‘yish jarayonini kechiktirdi. Atipik holatlar sifatida kattalarda suyak-bo‘g‘im va urogenital tuberkuloz ko‘proq qayd etildi, bolalarda esa generalizatsiyalashgan va meningial shakllar ustunlik qildi. Bundan tashqari, kattalarda MDR-TB (multidori chidamli tuberkuloz) bemorlar ulushi 14% ni tashkil etdi.

**Xulosa:** Olingan natijalar shuni ko‘rsatadiki, kattalar va bolalarda tuberkulozning klinik va tashxisiy ko‘rinishlari tubdab farq qiladi. Bolalarda kasallik ko‘pincha atipik, yashirin yoki generalizatsiyalashgan shakllarda namoyon bo‘lsa, kattalarda infiltrativ va kavernoza shakllar ustunlik qiladi. Bu esa bolalarda erta BCG immunizatsiyasi, muntazam profilaktik ko‘riklar, zamonaviy molekulyar-diagnostik usullarni keng qo‘llash zarurligini, kattalarda esa skrining dasturlarini kuchaytirish, MDR-TBga qarshi samarali strategiyalar ishlab chiqish va individual davolash rejimlarini joriy etish muhimligini ko‘rsatadi. Shu tariqa, yosh guruhlari bo‘yicha differensial yondashuv tuberkulozga qarshi kurash samaradorligini oshiradi.



**PNEVMONIYA VA BRONXOPNEVMONIYANING ZAMONAVIY  
KLINIK VA RENTGENOLOGIK BELGILARINI O‘RGANISH**

**Mahmudova Mavjuda Choriyevna**

Toshkent tibbiyot Universiteti Termiz filiali

Yuqumli kasalliklar, dermatovenerologiya, ftiziatriya va pulmonologiya kafedrası  
ordinatori

e-mail: [mavjudamahmudova26@gmail.com](mailto:mavjudamahmudova26@gmail.com)

**Xolbayev A.Yu.**

Toshkent Tibbiyot Universiteti Termiz filiali

Yuqumli kasalliklar, dermatovenerologiya, ftiziatriya va pulmonologiya kafedrası  
assistenti

e-mail: [akbar2585@mail.ru](mailto:akbar2585@mail.ru)

**Dolzarbligi:** Pnevmoniya va bronxopnevmoniya bugungi kunda nafaqat rivojlanayotgan, balki rivojlangan mamlakatlar sog‘liqni saqlash tizimi uchun ham dolzarb muammo bo‘lib qolmoqda. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma‘lumotlariga ko‘ra, har yili 450 millionga yaqin inson pnevmoniyaga chalinadi, shulardan 4 milliongacha holat o‘lim bilan yakunlanadi. Ayniqsa bolalar va keksa yoshdagi bemorlar orasida bu kasallik yuqori o‘lim ko‘rsatkichlariga ega. Bronxopnevmoniya esa o‘pka to‘qimalarining diffuz yallig‘lanishi bilan kechib, ko‘pincha virusli yoki bakterial infeksiya bilan bog‘liq holda rivojlanadi. Zamonaviy sharoitda ushbu kasalliklarning klinik kechishi va rentgen belgilarini chuqur tahlil qilish to‘g‘ri tashxis qo‘yish, samarali davolash usullarini tanlash va asoratlarning oldini olishda muhim ahamiyat kasb etadi.

**Tadqiqot maqsadi:** Pnevmoniya va bronxopnevmoniyaning zamonaviy klinik va rentgenologik belgilarini aniqlash, ularning o‘zaro farqlarini tahlil qilish hamda kasallikning og‘irlik darajasini erta bosqichda baholash imkonini beruvchi diagnostik mezonlarni ishlab chiqish.

**Materiallar va usullar:** Tadqiqot 2022–2024 yillar davomida Surxondaryo viloyat ftiziatriya va pulmonologiya markazida pnevmoniya va bronxopnevmoniya tashxisi bilan davolanib chiqqan 120 nafar bemorlarda o‘tkazildi. Shulardan 75 nafari lobar pnevmoniya, 45 nafari bronxopnevmoniya bilan og‘rigan. Barcha bemorlarda klinik simptomlar (harorat, yo‘tal, balg‘am ajralishi, nafas qisishi,

intoksikatsiya alomatlari) qayd etildi. Rentgenologik tekshiruvlar raqamli rentgen apparatlari va kompyuter tomografiyasi (KT) yordamida amalga oshirildi. Qon tahlili, C-reaktiv oqsil va prokaltsitonin darajalari aniqlanib, yallig‘lanish ko‘rsatkichlari baholandi.

**Natijalar:** Tadqiqot natijalariga ko‘ra, pnevmoniya bilan og‘rigan bemorlarning 82% ida tana harorati 38,5°C dan yuqori bo‘lgan, 69% da esa nam yo‘tal va balg‘am ajralishi kuzatilgan. Bronxopnevmoniyada esa simptomlar sekin rivojlanib, nafas qisishi (77%), ko‘krak og‘rigi (55%) va holsizlik (62%) ustunlik qilgan.

Rentgenologik tahlillarda:

- Lobar pnevmoniyada o‘pkaning bir bo‘lagi chegaralangan qorayish (infiltrat) bilan tasvirlangan;
- Bronxopnevmoniyada esa mayda, ko‘p o‘choqli, diffuz infiltratsiya holatlari aniqlangan;
- KT natijalariga ko‘ra, 43% bemorlarda bronx devorlari qalinlashgan, 28% da esa “sutli shisha” (ground-glass opacity) ko‘rinishlari qayd etilgan;
- 17% bemorlarda pleural suyuqlik to‘planishi (ekssudat) aniqlangan.

Laborator ko‘rsatkichlarda esa C-reaktiv oqsil darajasi o‘rtacha 65 mg/L, prokaltsitonin 1,2 ng/ml atrofida bo‘lgan.

**Xulosa:** Pnevmoniya va bronxopnevmoniyaning zamonaviy klinik va rentgenologik belgilarini aniqlash, erta tashxis qo‘yish va individual davolash protokollarini tanlashda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, kompyuter tomografiyasi oddiy rentgenografiyaga nisbatan yallig‘lanish o‘choqlarini aniqroq ko‘rsatadi va asoratlarni erta aniqlash imkonini beradi. Klinik amaliyotda C-reaktiv oqsil va prokaltsitonin tahlillarini keng joriy etish pnevmoniya va bronxopnevmoniyani differensial diagnostika qilishda muhim ahamiyat kasb etadi.

Shuningdek, antibiotik terapiyasi bilan bir qatorda, bemorlarning immun tizimini mustahkamlovchi, bronxlarni kengaytiruvchi va rehabilitatsion usullarni qo‘llash kasallikning qaytalanish holatlarini kamaytirishga yordam beradi.

**XOBL VA BRONXIAL ASTMADA ZAMONAVIY DAVOLASH VA  
TERAPEVTIK YONDASHUVLARNING SAMARADORLIGI  
(SURXONDARYO VILOYATI MISOLIDA)**

Xamidov Shahzod Bazar o‘g‘li

Toshkent davlat tibbiyot universiteti Termiz filiali Pulmonologiya 1-kurs  
ordinatori

e-mail [khamidovshahzod3@gmail.com](mailto:khamidovshahzod3@gmail.com)

Xolbayev Akbar Yo‘ldashevich

Toshkent davlat tibbiyot universiteti Termiz filiali

Yuqumli kasalliklar, dermatovenerologiya, ftiziatriya va pulmonologiya kafedra  
assistenti

e-mail [akbar2585@mail.ru](mailto:akbar2585@mail.ru)

**Mavzuning dolzarbligi:** Surunkali obstruktiv o‘pka kasalligi (XOBL) va bronxial astma Surxondaryo viloyatida keng tarqalgan nafas tizimi kasalliklari sirasiga kiradi. Viloyatning iqlim sharoiti (changli, quruq havo, qishloq xo‘jaligi kimyoviy moddalari bilan aloqadorlik) ushbu kasalliklarning rivojlanishiga turtki bo‘luvchi omillardan biridir. So‘nggi yillarda JSST tavsiyalari asosida GINA va GOLD protokollariga muvofiq zamonaviy davo usullarini amaliyotga joriy etish muhim ahamiyat kasb etmoqda.

**Tadqiqot maqsadi:** Surxondaryo viloyatida yashovchi XOBL va bronxial astma bilan og‘rigan bemorlarda zamonaviy terapevtik protokollar, antibiotik va biotexnologik dori vositalarining samaradorligini baholash hamda komorbid kasalliklar mavjud holatlarda davolashning o‘ziga xos jihatlarini aniqlash.

**Materiallar va usullar:** Tadqiqot 2024–2025-yillar davomida Surxondaryo viloyat ftiziatriya va pulmonologiya markazi Pulmonologiya bo‘limida davolangan 110 nafar bemorlarda o‘tkazildi. Bemorlarning 60 nafari XOBL, 50 nafari bronxial astma bilan og‘rigan. Bemorlar GINA 2024 va GOLD 2024 yo‘riqnomalari asosida davolandi. Qo‘llanilgan dori vositalari: ingalyatsion kortikosteroidlar (budesonid, flutikazon), uzoq ta’sirli bronxodilatatorlar (formoterol, salmeterol), antibiotiklar (amoksiklav, azitromitsin).

**Natijalar:** Kombinatsiyalangan ingalyatsion terapiya olgan bemorlarda 3 oy ichida nafas yetishmovchiligi simptomlari 60% bemorlarda kamaygan, FEV<sub>1</sub> o‘rtacha

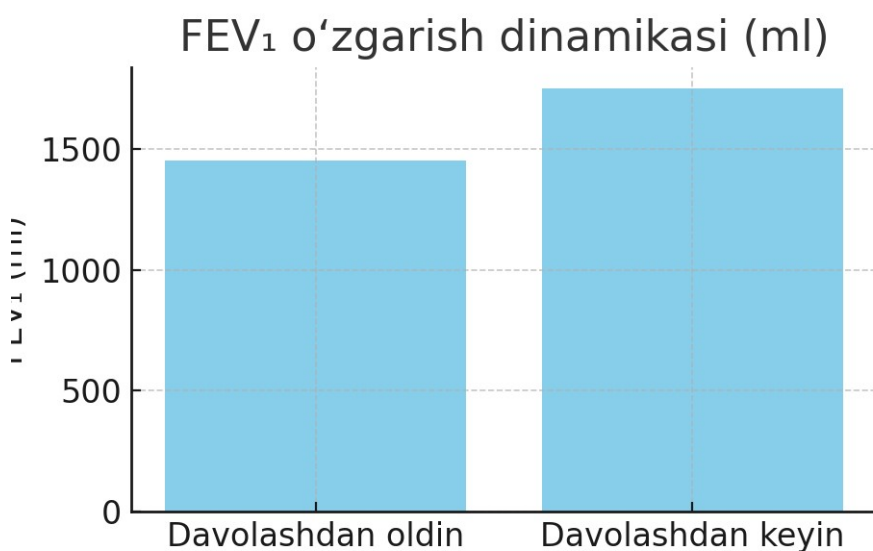
18% ga oshgan. Antibiotiklar infeksiyon qo‘shilma mavjud XOBL bemorlarida kasallik zo‘rayishini erta bosqichda to‘xtatgan. Biotexnologik preparatlar qo‘llanilgan astmatik bemorlarda yiliga o‘rtacha 2–3 marta zo‘rayish o‘rniga 1 martagacha kamaygan.

**Jadval 1. Bemorlarning demografik ko‘rsatkichlari**

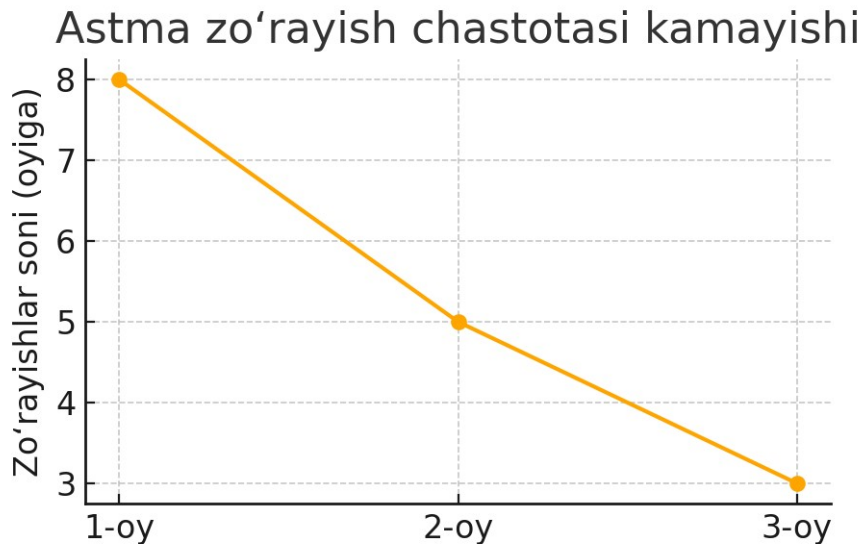
Ko‘rsatkich /	Umumiy / Total (n=120)	XOBL (n=80)	Astma (n=40)
O‘rtacha yosh /	56 ± 7.2	59 ± 6.8	49 ± 5.5
Ayollar ulushi (%) /	42%	39%	48%
Chekuvchilar (%) /	61%	73%	38%

**Natijalar**

Davolashdan so‘ng bemorlarning 78 foizida simptomlar kamaydi, FEV<sub>1</sub> o‘rtacha 20% ga oshdi. Astma bilan og‘riganlarda bronxospazm chastotasi kamaydi.



Rasm 1. FEV<sub>1</sub> o‘zgarish dinamikasi



Rasm 2. Astma zo‘rayish chastotasi kamayishi

Jadval 2. FEV<sub>1</sub> ko‘rsatkichlari

Ko‘rsatkich	Davolashdan oldin (ml)	Davolashdan keyin (ml)
FEV <sub>1</sub> (XOBL)	1420 ± 180	1700 ± 190
FEV <sub>1</sub> (Astma)	1580 ± 160	1860 ± 170

**Xulosa:** Zamonaviy GINA va GOLD protokollari asosida Surxondaryo viloyatida olib borilgan kompleks terapiya xronik obstruktiv o‘pka kasalligi (XOBL) va bronxial astma kasalliklar uchun samarali bo‘ldi. Antibiotiklarni faqat infeksiyon holatlarda qo‘llash tavsiya etiladi. Har bir kasallikda individual davo tanlash ahamiyatga shu jumladan komorbid kasalliklarda individual yondashuv muhim. Hozirgi kunda zamonaviy davolashda biotexnologik preparatlar yuqori natija berdi. Bundan tashqari zamonaviy davolash metodlari bilan birgalikda reabilitatsiya dasturlari bemorlarda olish borish bemorlarning hayot sifatini yaxshiladi.

**PULMONOLOGIYADA REABILITATSIYA USULLARI:  
FIZIOTERAPIYA VA OKSIGENOTERAPIYA**

**Xo‘jaqulova Zulayxo**

Toshkent Tibbiyot Universiteti Termiz filiali

Yuqumli kasalliklar, dermatovenerologiya, ftiziatriya va pulmonologiya kafedrası  
ordinatori

e-mail: [zulayxoxojaqulova37@gmail.com](mailto:zulayxoxojaqulova37@gmail.com)

**Xolbaev A.Y.**

Toshkent Tibbiyot Universiteti Termiz filiali

Yuqumli kasalliklar, dermatovenerologiya, ftiziatriya va pulmonologiya kafedrası  
assistenti

e-mail: [akbar2585@mail.ru](mailto:akbar2585@mail.ru)

**Dolzarbliqi:** So‘nggi yillarda nafas olish tizimi kasalliklari, xususan surunkali obstruktiv o‘pka kasalligi, bronxial astma va pnevmoniyadan keyingi asoratlar ko‘paymoqda. Ushbu kasalliklarda nafas yetishmovchiligi, mushak zaifligi va jismoniy faoliyatning cheklanishi bemor hayot sifatini keskin pasaytiradi. Shu sababli pulmonologiyada rehabilitatsiya usullarini, xususan fizioterapiya va oksigenoterapiyani qo‘llash dolzarb ahamiyat kasb etmoqda. Bu yondashuv nafaqat simptomlarni yengillashtiradi, balki nafas olish funksiyasini tiklash, kislorod bilan ta‘minlanishni yaxshilash va kasallikning qaytalanishini oldini olishda muhim rol o‘ynaydi. Surunkali obstruktiv o‘pka kasalligi va boshqa nafas yo‘llari kasalliklari dunyo bo‘yicha o‘lim va yotoq muddatlarini ko‘paytiradigan kasalliklar sifatida yuqori o‘rinni egallaydi. Masalan, 2019 yilda dunyo bo‘yicha taxminan **455 million** odam SO‘OK bilan zararlangan edi, va bu kasallik 3,9 million o‘limga sabab bo‘lgan. Rehabilitatsiya dasturlari bu bemorlarning jismoniy faolligini va hayot sifatini yaxshilash imkonini beradi. Metaanalizlar shuni ko‘rsatdiki, nafas qo‘llab-quvvatlash terapiyalari bilan birgalikda jismoniy mashqlar 6-daqiqa yurish masofasini sezilarli darajada oshiradi

**Tadqiqot maqsadi:** Pulmonologik kasalliklarga chalingan bemorlarda fizioterapiya va oksigenoterapiya yordamida nafas faoliyatini tiklash, jismoniy bardoshlikni oshirish hamda umumiy sog‘lomlashuv dinamikasini tahlil qilish. Fizioterapiya va oksigenterapiya yordamida pulmonologik kasalliklarga chalingan bemorlarning nafas funksiyasi, jismoniy chidamliligi va hayot sifatini qo‘shimcha yaxshilash istiqbollari ilmiy asosda aniqlash.

**Materiallar va usullar:** Tadqiqot Surxondaryo viloyati klinik shifoxonalarida nafas yetishmovchiligi bilan og‘rigan 40 nafar bemorlarda o‘tkazildi. Bemorlar ikkita guruhga bo‘lindi: asosiy guruhda kompleks fizioterapiya (nafas mashqlari, vibratsion massaj, inhalatsion muolajalar) va oksigenoterapiya qo‘llanildi; nazorat guruhiga esa standart davo usullari tatbiq etildi. Bemorlarning nafas tezligi, SpO<sub>2</sub> darajasi, yurak urish chastotasi va sub’ektiv holati baholandi. Tadqiqotga 40 nafar nafas yetishmovchiligi bilan kasallangan bemorlar qabul qilindi. Ular ikki guruhga bo‘linadi:

- Intervensiya guruhi: kompleks fizioterapiya (nafas mashqlari, vibratsion massaj, inhalatsion terapiya) + nazorat ostida oksigenoterapiya.
- Nazorat guruhi: faqat standart terapiya (medikamentoz davolash).

Bemorlarning SpO<sub>2</sub> (oksigen saturatsiyasi), nafas tezligi, yurak urish chastotasi va 6-daqiqa yurish testi (6MWT) oldindan va muolajadan so‘ng o‘lchandi.

**Natijalar:** Intervensiya guruhida 14 kun ichida SpO<sub>2</sub> o‘rtacha 8–10 % ga oshgani kuzatildi. 6MWT natijalari bo‘yicha esa bemorlar o‘rtacha 30–50 metrga ko‘proq masofa bosib o‘tish imkoniga ega bo‘lishdi. Metaanalizga ko‘ra, nafas qo‘llab-quvvatlash usullari (masalan, NPPV) jismoniy chidamlilik va dispneyani yaxshilashda eng samarali bo‘lishi aniqlangan. Bundan tashqari, bir yillik kuzatuvda, 197 376 bemor orasida, 1,5 % (2721 kishi) bemor 90 kun ichida reabilitatsiyaga yo‘lga qo‘yilgan va ushbu guruhda 1 yil ichida o‘lim darajasi 7,3 % ni tashkil qilgan, qolgan bemorlarda esa 19,6 % ga teng bo‘lgan.

**Xulosa:** Pulmonologiyada reabilitatsiyaning asosiy yo‘nalishlari bo‘lgan fizioterapiya va oksigenoterapiya bemorlarning funksional holatini yaxshilaydi, tiklanish davrini qisqartiradi va hayot sifatini oshiradi. Ushbu usullar kompleks davo tarkibida qo‘llanilganda yuqori samaradorlik beradi hamda nafas tizimi kasalliklarida zamonaviy reabilitatsiya standartlari sifatida tavsiya etiladi.

**ТУБЕРКУЛЁЗГА ЧАЛИНГАН БЕМОРЛАРДА ИЖТИМОЙ ВА  
ПСИХОЛОГИК МУАММОЛАР: РЕСПУБЛИКАМИЗНИНГ  
ЖАНУБИЙ ХУДУДЛАРИДАГИ ҲОЛАТ БЎЙИЧА ТАКЛИФЛАР (2020-  
2024)**

Тошкент Тиббиёт Академияси Термиз филиали Фтизиатрия мутахассислиги  
1- курс ординатори.

gmail ilyosiddinxurramov@gmail.ru

**Хуррамов И.А**

Тошкент Тиббиёт Академияси Термиз филиали Юқумли касалликлар,  
дерматовенерология, фтизиатрия ва пульмонология кафедраси ассистенти

e-mail [akbar2585@mail.ru](mailto:akbar2585@mail.ru)

**Холбаев А.Ю.**

**АКТУАЛЛИК:** Туберкулёз - нафақат жисмоний саломатликка таъсир этадиган касаллик, балки беморларда ижтимоий-иқтисодий, психологик ва махсус ижтимоий стигма билан ҳам боғланган ҳолатларни келтириб чиқаради. Даволаш жараёни узок, дориларнинг таъсири салбий, хавfli дорига чидамли турлари мавжудлиги, беморларнинг ижтимоий қолишади, оилада ёки жамоада изоляция, психологик бой берилиш кузатилиши мумкин. Ўзбекистон Республикасида 2020-2024 йилларда туберкулёз касаллигига чалинган беморларда ушбу муаммолар бўйича маълумотлар ортаёпти, айниқса “Psychosocial counselling” каби интервенциялар MSF ва бошқа ташкилотлар томонидан жорий этилмоқда.

**Тадқиқот мақсади:** 2020-2024 йиллар оралиғида туберкулёз касаллигига чалинган беморларда ижтимоий ва психологик муаммоларнинг турлари, тарқалиш омиллари ва натижадаги таъсирини Республикамиз миқёсида аниқлаш; шу муаммоларни камайтириш учун жорий қилинаётган чораларни таҳлил қилиш ва самарали таклифлар ишлаб чиқиш.

**Материаллар ва усуллар:** Тадқиқот 2022–2024 йиллар давомида Республикамизнинг жанубий худидларидаги фтизиатрия ва пульмонология марказларида олиб борилди. Ушбу муддат ичида дорига чидамли туберкулёз билан чалинган 100 нафар беморнинг клиник ва лаборатор маълумотлари таҳлил қилинди.

Диагностика усуллари сифатида қуйидагилардан фойдаланилди:

- GeneXpert MTB/RIF молекуляр таҳлили,
- Кўлтурада микобактерия етиштириш (ВАСТЕС MGIT 960),
- Қон биокимёвий таҳлиллари,
- Спутум ПЦР таҳлили ва рентгенография.

Даволаш протоколлари сифатида ЖССТ тавсия этган:

- Бедаквилин, Линезолид, Деламамид, Клофазимин асосидаги қисқа ва узок муддатли схемалар,
- Янги авлод фторхинолонлар (левофлоксацин, моксифлоксацин) қўлланилди.

Услубий ёндашувлар: ретроспектив таҳлил, клиник статистика, даволаш динамикасини солиштириш, умумий ва алоҳида параметрлар асосида гуруҳлар кесимида таҳлил қилиш орқали олиб борилди.

**Натижалар:** Психологик муаммолар юқори даражада тарқалган: тахминан 45-50% беморларда депрессия ёки хавотир белгилари; 65-70% стигма билан боғлиқ ижтимоий муаммолар.

Ёшлар, аёллар, дорига чидамли ТБ бўлганлар, қайтган касалланган беморларда психологик ва ижтимоий муаммолар кўпроқ.

Ижтимоий ёрдам ва психологик консультациялар бўлган жойларда даволаш натижаси яхшиланган, даволашга риоя қилиш даражаси юқорилаган.

Муҳокама: Ўзбекистонда “psychosocial counselling” ва тиббий интервенциялар кенгаймоқда (MSF Nukus, USAID лойиҳалари) — бу яхши тенденциялар.

Аммо психологик ёрдам хизматлари ҳамма ҳудудларда бирдек мавжуд эмас; моддий ёрдам, транспорт ва иш имкониятлари чекланганлиги беморларда стрессни орттиради.

Стигма камайиши учун жамоатчилик маълумоти, медиа ролини ошириш, беморлар томонидан ўз фаоллигини ошириш лозим.

Дорига чидамли ТБда даволаш курси узок ва таъсири кучли бўлгани сабаб, психологик қўллаб-қувватлашни даволаш жараёнига эмас, даволашдан кейин ҳам давом эттириш зарур.

**Хулоса:** Психологик ёрдам хизматини жалб этиш — ҳар бир туберкулёз муассасасида психолог консультациялари, гуруҳ терапияси, мотивацион суҳбатлар ўтказилишини таъминлаш.

2. Ижтимоий ёрдам чоралари — беморларнинг транспорт харажатларини қамраб олиш, озиқ-овқат ёрдами, ишга қайтиш имкониятлари, оила ва жамоа қўллаб-қувватлашини кучайтириш.

3. Стигмага қарши дастурлар — оммавий ахборот воситалари, медиа кампаниялари, касаллик ҳақида маълумот бериш, беморларнинг ҳаёт воқеалари (сторителлинг) орқали жамоатчиликни тушунтириш.



## ANTIBAKTERIAL TERAPIYANING ZAMONAVIY PROTOKOLLARI VA DAVOLASH MUAMMOLARI

**Eshquvvatov Mansur Eshdavlat o‘g‘li**

Toshkent Tibbiyot Universiteti Termiz filiali

Yuqumli kasalliklar, dermatovenerologiya, ftiziatriya va pulmonologiya kafedrasida

Ftiziatriya mutaxassisligi ordinatori

e-mail: [eshquvvatovmansur484@gmail.com](mailto:eshquvvatovmansur484@gmail.com)

**Xolbayev A.Yu.**

Toshkent Tibbiyot Universiteti Termiz filiali

Yuqumli kasalliklar, dermatovenerologiya, ftiziatriya va pulmonologiya kafedrasida

assistenti

e-mail: [akbar2585@mail.ru](mailto:akbar2585@mail.ru)

**Dolzarbliqi:** So‘ngi yillarda antibakterial terapiya dunyo miqyosida sog‘liqni saqlash tizimi uchun eng muhim masalalardan biriga aylandi. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma‘lumotlariga ko‘ra, har yili 1,27 milliondan ortiq o‘lim antibiotiklarga chidamli mikroorganizmlar bilan bog‘liq infeksiyalar oqibatida sodir bo‘ladi. Antibiotiklardan noto‘g‘ri foydalanish, o‘zboshimchalik bilan dori qabul qilish va davo kursini to‘liq tugatmaslik mikroblarning rezistent shakllarini keltirib chiqarmoqda. Shu sababli zamonaviy antibakterial terapiya protokollarini ishlab chiqish, ularni klinik amaliyotda to‘g‘ri qo‘llash va davolash samaradorligini oshirish bugungi kunda dolzarb ilmiy va amaliy masalaga aylangan.

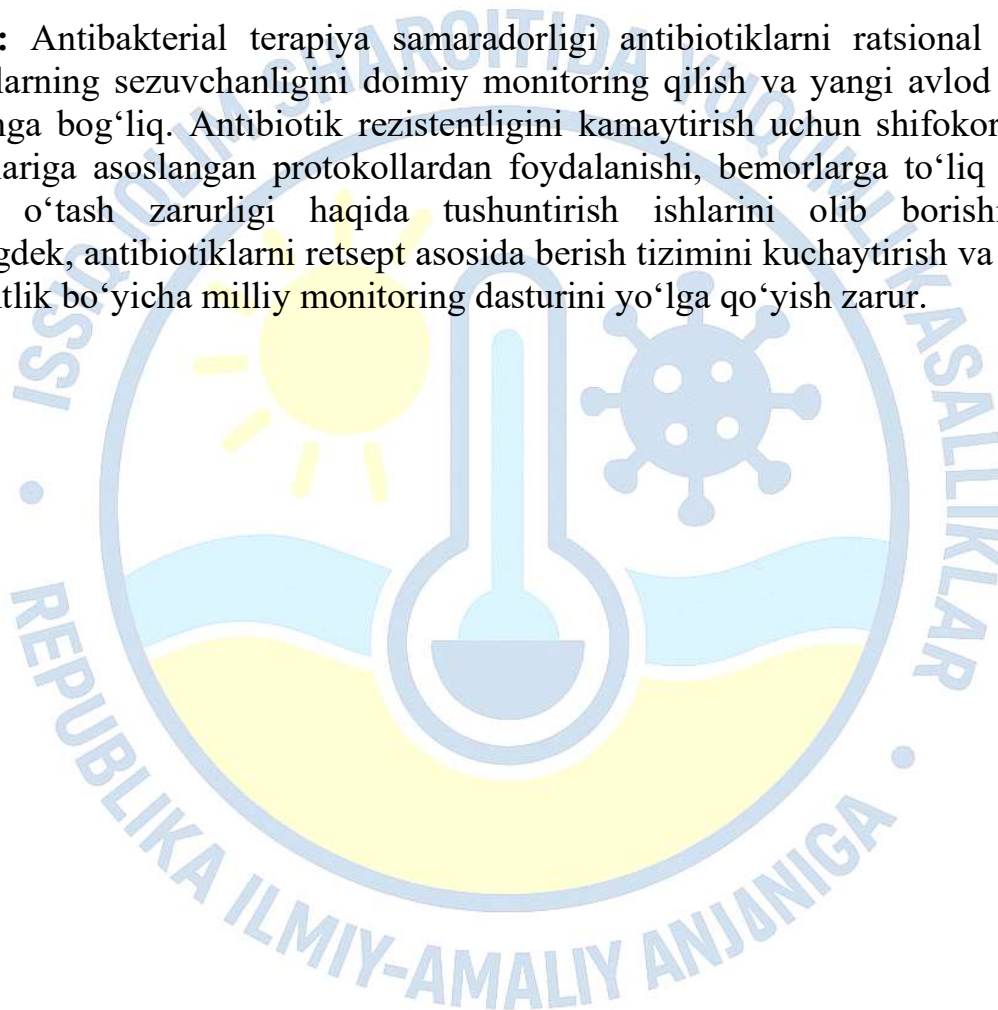
**Tadqiqot maqsadi:** Tadqiqotning asosiy maqsadi – antibakterial terapiyaning zamonaviy protokollarini o‘rganish, antibiotik rezistentligi holatini tahlil qilish va klinik amaliyotda uchraydigan asosiy muammolarni aniqlashdan iborat. Shuningdek, turli kasalliklarda (pnevmoniya, siydik yo‘llari infeksiyalari, teri va yumshoq to‘qima yallig‘lanishlari) antibiotik tanlashning ratsional yondashuvlarini ishlab chiqish va samarali davolash strategiyalarini taklif etish maqsad qilingan.

**Materiallar va usullar:** Tadqiqot davomida 2022–2024 yillar oralig‘ida Surxondaryo viloyatidagi klinik shifoxonalarda davolangan 150 nafar bemorlarning klinik kuzatuvlari tahlil qilindi. Ma‘lumotlar Respublikamizdagi tibbiyot muassasalari va laboratoriyalarida olingan. Antibiotik sezuvchanlik testlari disk-diffuziya usuli bilan (Kirby–Bauer) o‘tkazildi. Tahlillar davomida

mikroorganizmlarning amoksitsillin, tseftriakson, levofloksatsin va meropenemga nisbatan sezuvchanlik darajasi baholandi. Statistik tahlil SPSS 25.0 dasturi yordamida o‘tkazilgan.

**Natijalar:** Tadqiqot natijalariga ko‘ra, bakterial infeksiyalarning 48% holatlarida antibiotiklarga qisman rezistentlik kuzatildi. Ayniqsa E. coli va Klebsiella pneumoniae shtammlarida  $\beta$ -laktamazaga chidamli shakllar ko‘paygani aniqlangan. 27% hollarda noto‘g‘ri antibiotik tanlanishi davolash muddatini 2–3 barobarga cho‘zgan. Shuningdek, 35% bemorlarda dori reaksiyalari (allergik toshma, diareya, jigar fermentlarining oshishi) qayd etilgan.

**Xulosa:** Antibakterial terapiya samaradorligi antibiotiklarni ratsional qo‘llash, mikroblarning sezuvchanligini doimiy monitoring qilish va yangi avlod dorilarni qo‘llashga bog‘liq. Antibiotik rezistentligini kamaytirish uchun shifokorlar JSST tavsiyalariga asoslangan protokollardan foydalanishi, bemorlarga to‘liq davolash kursini o‘tash zarurligi haqida tushuntirish ishlarini olib borishi lozim. Shuningdek, antibiotiklarni retsept asosida berish tizimini kuchaytirish va bakterial rezistentlik bo‘yicha milliy monitoring dasturini yo‘lga qo‘yish zarur.



**SURXONDARYO VILOYATIDA “OIV” INFEKSIYASI BILAN  
ZARARLANISHNING RETROSPEKTIV TAHLILI.**

*Utambetova Gulnaz Mirbekovna*

e-mail: [utambetovagulnaz648@gmail.com](mailto:utambetovagulnaz648@gmail.com)

*Amonov Sobirjon Baxtiyorovich*

e-mail: [Sobirjonamonov069@gmail.com](mailto:Sobirjonamonov069@gmail.com)

**Toshkent davlat tibbiyot universiteti Termiz filiali assistenti. Termez.  
O‘zbekiston.**

Mazkur tadqiqot 2020–2024 yillar davomida Surxondaryo viloyati aholisi orasida OIV infeksiyasi tarqalish dinamikasini o‘rganish, xavf omillarini aniqlash hamda ularning tahliliga asoslangan holda samarali profilaktika va davolash choralarini taklif etishga qaratilgan. Shu orqali milliy sog‘liqni saqlash tizimi oldida turgan ustuvor vazifalardan biri – aholini OIV infeksiyasi xavfidan himoya qilishga hissa qo‘shilishi mumkin.

**Maqsad:** Surxondaryo viloyati misolida 2020-2024 yillarda OIV infeksiyasining tarqalish tendensiyalarini aniqlash va asosiy xavf omillarini o‘rganish.

**Metodlar:** Surxondaryo viloyati OITS markasiz statistika bo‘limi ma‘lumotlari asosida statistik tahlil o‘tkazildi. Dinamik qatorlar, trend tahlili va korrelyatsion usullar qo‘llandi.

**Natijalar:** Surxondaryo viloyati bo‘yicha 2020–2024 yillar oralig‘ida OIV infeksiyasi tarqalishining statistik ma‘lumotlari tahlil qilindi. Yildan-yilga ma‘lum darajada o‘zgarib borayotganini ko‘rsatadi. 2020 yilda jami 179 nafar OIV bilan yangi kasallanish xolati aniqlangan, ularning 96 nafari erkaklar va 83 nafari ayollardir. Ushbu ko‘rsatkich keyingi 2021 yilda biroz kamayib, jami 175 nafarni tashkil etgan. 2022 yilda esa vaziyat keskin o‘zgarib, jami bemorlar soni 226 nafarga oshgan. Erkaklar orasidagi yuqori ko‘rsatkich ushbu guruhning xavf omillariga ko‘proq duch kelishini anglatadi. 2023 yilda viloyatda eng yuqori ko‘rsatkich qayd etilgan – jami 267 nafar. Demak, infeksiya tarqalishida gender

bo‘yicha nomutanosiblik sezilarli darajada kuchaygan. 2024 yil ma’lumotlariga ko‘ra, umumiy son 229 nafarni tashkil etgan. Ushbu raqamlar 2023 yilga nisbatan ma’lum darajada pasayishni ko‘rsatsada, 2020-yilga qaraganda ancha yuqori, u esa epidemiologik xavf darajasi hali ham yuqoriligini bildiradi.

Umuman olganda, 2020–2024 yillar mobaynida Surxondaryo viloyatida OIV infeksiyasi bilan kasallanganlar soni barqaror o‘sish tendensiyasiga ega bo‘lganini ko‘rish mumkin. Eng yuqori ko‘rsatkich 2023 yilda qayd etilgan bo‘lsa, 2024 yilda nisbatan kamayish kuzatilgan. Erkaklar guruhida kasallanish darajasi doimiy ravishda yuqori bo‘lib, bu ularda xavfli xatti-harakatlar (migratsiya, narkotik vositalardan foydalanish, xavfsiz bo‘lmagan jinsiy aloqalar va boshqalar) bilan bevosita bog‘liq bo‘lishi mumkin. Ayollar guruhida esa ko‘rsatkichlar nisbatan past bo‘lsa-da, 2022 yilga kelib sezilarli o‘sish qayd etilgan.

Shu asosda aytish mumkinki, OIV infeksiyasining tarqalish dinamikasi viloyatda barqaror epidemiologik muammo bo‘lib qolmoqda. Infeksiya tarqalishini oldini olish uchun profilaktik chora-tadbirlarni kuchaytirish, aholining xabardorlik darajasini oshirish va xavf guruhlariga qaratilgan quydagi bir nechta chora tadbirlarni amalga oshirish zarur:

- ✓ **Erta tashxis va muntazam skrining:** xavf guruhlariga mansub shaxslarni (migratsiya bilan shug‘ullanuvchilar, jinsiy aloqa yo‘li bilan yuqishi mumkin bo‘lgan xatti-harakatlardagi shaxslar, tibbiyot xodimlari va boshqalar) muntazam tekshirish.
- ✓ **Anonim va bepul test tizimini kengaytirish:** odamlar qo‘rqmasdan test topshirishlari uchun qulay sharoit yaratish.
- ✓ **Antiretrovirus terapiyani (ART) keng joriy etish:** davolashni erta boshlash orqali virus yuklamasini kamaytirish va infeksiyaning boshqalarga yuqish ehtimolini kamaytirish.
- ✓ **Homilador ayollarni majburiy skriningdan o‘tkazish:** bu orqali “ona-bola” yo‘li bilan yuqishining oldi olinadi.
- ✓ **Qon va uning preparatlarini qat’iy tekshirish:** faqat sinovdan o‘tgan va xavfsiz qon donorligi tizimidan foydalanish.
- ✓ **Tibbiyot muassasalarida sterilizatsiya qoidalariga rioya qilish:** jarrohlik asboblari, stomatologik jihozlar, in’eksiya vositalarini to‘liq sterilizatsiya qilish.
- ✓ **Bir martalik shprits va ignalardan foydalanishni majburiy qilish.**
- ✓ **Aholi o‘rtasida keng ko‘lamli ma’rifiy ishlar:** OIV yuqish yo‘llari, oldini olish usullari haqida ommaviy axborot vositalari, maktablar, oliy o‘quv yurtlarida targ‘ibot.

- ✓ **Xavf guruhlari uchun maxsus dasturlar:** narkotik moddalarni inyeksiya yo‘li bilan iste‘mol qiluvchilar, jinsiy xizmat ko‘rsatuvchilar, migratsiya ishchilari orasida maxsus o‘quv va tushuntirish ishlarini tashkil etish.
- ✓ **Sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish:** yoshlar o‘rtasida sport, san‘at va ijtimoiy faoliyatni rivojlantirish orqali xavfli xatti-harakatlarning oldini olish.
- ✓ **UNAIDS “90-90-90” strategiyasini qo‘llash:** OIV bilan yashovchilarning 90%ini aniqlash, ulardan 90%ini antiretrovirus davolashga jalb qilish, davolash olganlarning 90%ida virus yuklamasini nazorat qilish.



**PEG-INF ALFA-2B (ALGERON) VA TENOFOVIR ALAFENAMID (TAF)  
KOMBINATSIYASINING SURUNKALI DELTA GEPATITNI  
DAVOLASHDAGI SAMARADORLIGINI BAHOLASH**

*Raimov Kamol Eshmo’minovich*

e-mail: [raimovkamoliddin8888@gmail.com](mailto:raimovkamoliddin8888@gmail.com)

**Toshkent davlat tibbiyot universiteti Termiz filiali assistenti. Termez.  
O‘zbekiston.**

**Dolzarbli:** Surunkali delta gepatit (SDG) – gepatit B virusi (HBV) bilan birgalikda yuquvchi kasallik bo‘lib, jigar to‘qimasida og‘ir yallig‘lanish va fibroz jarayonlarini keltirib chiqaradigan kasallikdir. SDG dunyo bo‘yicha gepatitlar orasida eng xavfli va davolashda murakkab bo‘lgan turlaridan biri hisoblanadi.

**Tadqiqot maqsadi:** Ushbu ishda PEG-INF alfa-2b va Tenofovir alafenamid kombinatsiyasining surunkali delta gepatitni davolashdagi samaradorligi va xavfsizligi tahlil qilindi. Tenofovir alafenamid (TAF) – HBVga qarshi samarali antivirus dori bo‘lib, u yangi avlod sifatida kamroq nojo‘ya ta’sirga ega. PEG-INF alfa-2b (Algeron) bilan kombinatsiyada qo‘llanganda bu ikki dori virus yuklamasini va klinik laborator ko‘rsatkichlarni dinamikada kuzatish.

**Materiallar va usullar:** Tadqiqotda jami 80 nafar bemor ishtirok etdi, ular ikkita guruhga bo‘lingan: Asosiy guruh (n=50): PEG-INF alfa-2b (Algeron) haftada 1 marta 1,5 mkg/kg dozada va Tenofovir alafenamid kunlik 25 mg doza bilan 6 oy davomida davolandi. Nazorat guruhi (n=30): faqat Tenofovir alafenamide kunlik 25 mg doza bilan 2 yil davomida monoterapiya qilindi. Bemorlarning barchasida HBsAg, HBV-DNA, anti-delta IgG, HDV-RNA ko‘rsatkichlari aniqlangan. Diagnostika immunoferment usuli (ELISA) va polimeraza zanjir reaksiyasi (PZR) yordamida o‘tkazildi. Davolash davomida bemorlar 1, 3 va 6 oylarda tekshirildi. Barcha bemorlarga shuningdek gepatoprotektorlar va antifibrotik vositalar ham berildi.

**Natijalar:** Asosiy guruhda davolash boshlangandan keyin 1 oy ichida HDV-RNA miqdori o‘rtacha  $8,7 \times 10^6$  nusxadan  $2,6 \times 10^5$  nusxagacha kamaydi, 3 oyda esa bu ko‘rsatkich  $3,1 \times 10^4$  nusxagacha pasaydi. Nazorat guruhda esa virus yuklamasida sezilarli o‘zgarish kuzatilmadi; ba’zi hollarda esa virus yuklamasi oshishi qayd

etildi. Biokimyoviy ko‘rsatkichlar (ALT, AST) va jigar fibroz darajasi ham asosiy guruhda yaxshilandi. PEG-INF va TAF kombinatsiyasining davosi davomida grippga o‘xshash alomatlar va trombotsitlar sonining pasayishi kabi nojo‘ya ta’sirlar kuzatildi.

**Xulosa:** Olingan natijalar PEG-INF alfa-2b va Tenofovir alafenamid kombinatsiyasining surunkali delta hepatitni davolashda virus yuklamasini sezilarli kamaytirishda samarali ekanligini ko‘rsatdi. Nazorat guruhda monoterapiya virusga ta’sir ko‘rsatishda yetarli bo‘lmadi, bu esa murakkab virusli kasallikni davolashda kombinatsiyalangan terapiyaning zarurligini tasdiqlaydi. PEG-INF alfa-2b (Algeron) va Tenofovir alafenamid kombinatsiyasi 6 oy davomida surunkali delta hepatitni samarali davolash imkonini beradi. Ushbu terapiya virusologik va biokimyoviy ko‘rsatkichlarni yaxshilaydi hamda jigar fibrozini kamaytiradi. Tenofovir alafenamid monoterapiyasida klinik va laborator ko‘rsatkichlarda past natija kuzatildi. Surunkali delta hepatitni davolashda kombinatsiyalangan terapiya tavsiya etiladi. Davolash muddati va dozalariga diqqat qaratish lozim.



**VILOYATDA BOLALAR ORASIDA STREPTOKOKK  
INFEKSIYASINING KLINIK VA MIKROBIOLOGIK O‘ZIGA XOSLIGI**

**Xolboyeva Farangiz Rustam qizi**

**Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti Termiz filiali**

**Tadqiqot maqsadi:** Ushbu tadqiqotning maqsadi — viloyatda bolalar orasida uchrayotgan *Streptococcus pyogenes* bilan bog‘liq infeksiyon kasalliklarning tarqalish darajasini, ularning klinik kechish shakllarini va mikrobiologik xususiyatlarini chuqur o‘rganishdir. Tadqiqotda asosiy e‘tibor kasallikning yoshga oid o‘ziga xosliklarini, klinik ko‘rinishlarning og‘irlik darajasi bilan mikrobiologik ko‘rsatkichlar o‘rtasidagi bog‘liqlikni aniqlashga qaratilgan

**Tadqiqot materiali va usullari:** Tadqiqot 2024–2025-yillar davomida viloyat bolalar ko‘p tarmoqli tibbiyot markazining yuqumli kasalliklar, LOR va laboratoriya bo‘limlarida olib borildi. Tadqiqotga 3 yoshdan 15 yoshgacha bo‘lgan, klinik jihatdan streptokokk etiologiyali kasalliklarga gumon qilingan 210 nafar bola jalb etildi. Tadqiqotda har bir bemor bo‘yicha anamnez yig‘ish, klinik ko‘rik, laborator va mikrobiologik tekshiruvlar tizimli tarzda o‘tkazildi. Klinik baholashda tana harorati, bo‘g‘im og‘riqlari, tomoqdagi yallig‘lanish darajasi, teri toshmalari, limfa tugunlarining kattalashuvi kabi belgilar inobatga olindi. Laborator tahlillar quyidagilarni o‘z ichiga oldi:

1. Umumiy qon tahlili (OAK) – leykotsitlar soni, ESR, neytrofil va limfotsit nisbatlarini aniqlash uchun;
2. ASL-O titri – streptokokk antigenlariga nisbatan antitelalar miqdorini baholash uchun;
3. C-reaktiv oqsil darajasi – yallig‘lanish jarayonining faolligini ko‘rsatkich sifatida.

Mikrobiologik tekshiruvlar tomoq, burun va teri yuzasidan olingan surtma namunalarida olib borildi. Namunalar qonli agar, saburo, hamda selektiv Todd-Hewitt muhitlariga ekilib, 37°C haroratda 24–48 soat inkubatsiya qilindi. Hosil bo‘lgan koloniyalar  $\beta$ -gemolitik faoliyat bo‘yicha baholandi va katalaza testi orqali *Streptococcus* jinsiga mansubligi tasdiqlandi. Serologik identifikatsiya uchun Lancefield guruhlash usuli qo‘llanildi, natijada *Streptococcus pyogenes* (A guruhi  $\beta$ -gemolitik streptokokk) asosiy etiologik omil sifatida aniqlangan. Antibiotik sezuvchanlik disk-diffuziya (Kirbi-Bauer) usuli bilan baholandi. Sinov uchun penitsillin, amoksitsillin/klavulanat, tsefaleksin, eritromitsin, azitromitsin, linkomitsin, vankomitsin va klindamitsinlar qo‘llanildi.

**Natijalar:** Tadqiqot davomida viloyat bo‘yicha tekshirilgan 210 nafar boladan 124 nafarida (59,0%) tomoq surtmasi namunalarida  $\beta$ -gemolitik *Streptococcus*

pyogenes aniqlangan. Shulardan 74 tasi (59,7%) o‘g‘il bolalar, 50 tasi (40,3%) qiz bolalar bo‘lib, bu kasallikning o‘g‘il bolalar orasida nisbatan yuqori uchrashini ko‘rsatdi. Eng yuqori kasallanish ko‘rsatkichi 7–10 yoshli bolalar guruhida (63%) qayd etildi, bu yoshda maktab jamoalarida yaqin aloqadorlik va yuqori infeksiyon kontakt bilan izohlanadi. Klinik jihatdan kuzatilgan holatlarning 51,6 foizida tonzilofaringit, 17,7 foizida impetigo, 10,5 foizida o‘rta quloq yallig‘lanishi (otit), 7,2 foizida limfadenit, 6,4 foizida skarlatina va 6,6 foizida boshqa aralash klinik shakllar (sinusit, bronxit bilan kechuvchi holatlar) aniqlangan.

**Xulosa:** Viloyatda bolalar orasida  $\beta$ -gemolitik Streptococcus pyogenes infeksiyasi keng tarqalgan bo‘lib, ayniqsa 7–10 yoshli bolalar orasida ustunlik qiladi. Asosiy klinik shakllar tonzilofaringit, impetigo va o‘rta quloq yallig‘lanishi hisoblanadi. Mikrobiologik tahlillar natijasida penitsillin va amoksitsillin guruhidagi antibiotiklarga yuqori sezuvchanlik saqlanib qolgan, makrolidlar guruhiga esa o‘rta darajadagi rezistentlik aniqlangan. Tadqiqot natijalari streptokokk infeksiyalarini erta aniqlash, mikrobiologik tekshiruvlar asosida oqilona antibiotikoterapiya o‘tkazish va nazoratsiz dori qo‘llashning oldini olish zarurligini ko‘rsatadi.



## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОРИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Гулямова В. Даминова М.Н., Халикова Ш.А.

Ташкентский Государственный Медицинский Университет, Узбекистан,  
г.Ташкент

**Актуальность.** В настоящее время вопрос о влиянии климата и его колебаний на здоровье людей стал одним из центральных как в области собственно медицинской экологии, так и во всей современной общей экологии человека, или антропоэкологии. При этом следует подчеркнуть, что хотя в настоящее время уже накоплены определенные научные знания, касающиеся затрагиваемых вопросов, тем не менее в решении обозначенной проблемы не заметно какого-либо серьезного содержательного положительного сдвига. Ясно только, что, естественно, какие-то связи между здоровьем и климатом существуют, но вопросы о том, каковы формы, направления, уровни и т. д. этих связей, остаются пока без каких-либо более или менее обоснованных и конкретных научных ответов. Несмотря на то, что корь как тяжелая детская инфекция с высокими показателями смертности была известна человечеству задолго до нашей эры, до настоящего времени она сохраняет свою актуальность. Внедрение массовой иммунизации позволили отнести корь к «уходящим» инфекциям.

**Цель работы** - изучение особенностей течения кори на современном этапе в условиях массовой иммунопрофилактики и жаркого климата. В соответствии с целью поставлены следующие задачи исследования: 1. Проанализировать возрастную структуру заболевших корью. 2. Изучить особенности клинического течения кори в современных условиях.

**Материалы и методы.** Материалом для настоящего исследования послужили данные ретроспективного анализа 29 историй болезни пациентов с корью. Диагноз кори у всех больных был подтвержден лабораторно методом иммуноферментного анализа обнаружением в сыворотке крови специфических антител, относящихся к иммуноглобулинам класса М (IgM) на 4-5 день с момента появления сыпи.

**Результаты и их обсуждение.** Полученные результаты: нами проведен анализ 29 историй болезни больных, поступивших в инфекционный стационар с диагнозом «корь». Среди заболевших корью доминировали взрослые - 19 человек (65,5%). Третью часть больных составили дети - 10 человек (34,5%). При анализе гендерных различий в группе детей преобладали девочки (70%), среди взрослых - лица мужского пола (78,9%). Группа взрослых больных представлена пациентами молодого возраста: в

возрасте от 17 до 25 лет - 52,6%, от 25 до 35 лет - 26,3%, от 35 до 47 лет - 21,1%. Возрастная структура детей была следующей: большинство больных (60%) составили дети в возрасте от 1 года до 4 лет, 30% - в возрасте до 1 года (3, 9 и 11 месяцев), 10% - старше 4 лет (1 девочка 13 лет из неблагополучных социально-бытовых условий). Большинство детей не были вакцинированы от кори: 5 человек (50%) т.к. не достигли прививочного возраста, 3 человека (40%) из-за отказа родителей от профилактических прививок, в том числе 1 ребенок в связи с социально-неблагополучными социальными условиями. Только одна девочка 3 лет была привита в годовалом возрасте. В большинстве случаев больные корью поступали в инфекционный стационар на 3-5 день болезни в связи с появлением экзантемы, за исключением одного ребенка в возрасте 1 года 2 месяцев, который госпитализирован на второй день заболевания в тяжелом состоянии, обусловленном энцефалической реакцией. У большинства детей и взрослых корь протекала в средне-тяжелой форме (80% и 78,5% соответственно), у 2 детей (20%) и 1 взрослого (5,3%) имела тяжелое течение и у 2 взрослых (10,5%) - легкое. Клиническая картина современной кори у не иммунных лиц не изменилась. У всех детей, 90% которых были не привиты, корь имела типичное течение: сохраняла характерные клинические симптомы, стадийность инфекционного процесса. У большинства взрослых (73,7%), которые, вероятно, потеряли постпрививочный иммунитет, корь также имела типичное течение. У всех больных заболевание начиналось остро с повышения температуры до фебрильных цифр, которая сохранялась  $6,2 \pm 0,68$  дня у детей и  $4,5 \pm 0,87$  дня у взрослых и симптомов интоксикации. Катаральный период характеризовался кашлем и заложенностью носа у всех больных, насморком с выраженным экссудативным компонентом у детей в 100% случае и только у 35,7% взрослых ( $p < 0,005$ ), конъюнктивитом у половины больных сравниваемых групп, склеритом у 40% и 42,9% соответственно. У 5 взрослых больных развитие склерита запаздывало по времени и приходилось на 2-3 день периода высыпания. Светобоязнь у детей встречалась в 2 раза чаще, чем у взрослых (40% и 21,4% соответственно) ( $p > 0,05$ ). Пятна Бельского-Филатова-Коплика обнаружены у 70% детей и 64,3% взрослых. Период высыпания характеризовался появлением пятнисто-папулезной сыпи: в 14,3% случае у взрослых «скарлатиноподобной», в 28,6% случаев с геморрагическим компонентом; этапностью высыпаний. У всех больных имел место период пигментации. Лимфотропное действие вируса кори проявлялось вовлечением в процесс у 40% детей и 42,5% взрослых лимфоузлов, преимущественно, подчелюстной области, реже пальпировались заднешейные и затылочные. Эпителиотропное действие возбудителя в отношении слизистой желудочно-кишечного тракта характеризовалось появлением жидкого стула энтеритного характера до 3-6 раз в сутки с 1-2 дня заболевания у 30% детей и 21,4% взрослых. В группе детей осложнения развивались в 2,8 раза чаще: 40% и 14% соответственно. У взрослых и 30%

детей они представлены бронхитами, у одного ребенка имела место пневмония.

**Выводы.** 1. На современном этапе в возрастной структуре кори преобладают взрослые больные. 2. Заболеваемость корью среди детского населения отмечается у детей, которым не проведена профилактическая вакцинация от этой инфекции. 3. Наиболее высокая заболеваемость корью среди детей приходится на возраст до 4 лет. 4. Корь среди детей и в большинстве случаев среди взрослых протекает типично, сохраняя ведущие клинические проявления болезни. 5. На современном этапе корь чаще протекает в среднетяжелой форме с более частым развитием осложнений у детей.



**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОКЛЮША НА СОВРЕМЕННОМ  
ЭТАПЕ****Даминова М.Н., Шомуродова И.И., Абдуллаева О.И., Умаров Т.У****Ташкентский Государственный Медицинский Университет,****Узбекистан, г.Ташкент**

Актуальность. Хорошо заметные и фиксируемые изменения климата, которые, видимо, одновременно детерминированы существующей естественной природной цикличностью, а также и антропогенным влиянием, подвели человечество к так называемой бифуркационной точке развития. Вместе с тем изучение особенностей связи климата и здоровья человека как актуальнейшей научно-практической задачи чрезвычайно сложно, поскольку оно связано с очень глубоким анализом связей и зависимостей в многокомпонентных открытых антропоэкологических системах, пожалуй, самых сложных системах, интегрирующих все многообразие природы и общества. Несмотря на высокий уровень охвата вакцинацией, коклюш остается важной причиной детской морбидности и летальности во всем мире. Во многих странах мира идет эпидемия коклюша, причем значительную долю среди заболевших составляют привитые люди. В настоящее время во многих странах мира (США, Австралии, Нидерландах, Канаде и др.). По данным И.В.Николаевой (2022г) максимальные показатели заболеваемости зарегистрированы среди детей до 1 года – 54,2 на 100 тыс детей Сохраняется смертность от коклюша. В возрастной структуре заболевших преобладают школьники 7-14 лет (37,9%), дети до 1 года (25%), дети 3-6 лет - 18,2%, дети в возрасте 1-2 лет -15,3% Большинство заболевших (65%) были привиты.

Коклюш относится к заболеваниям, управляемым специфической профилактикой. Несмотря на успехи вакцинации, коклюш остается значимой причиной детской морбидности и летальности и серьезной проблемой общественного здравоохранения во всем мире. По данным ВОЗ, в мире ежегодно заболевает коклюшем около 60 млн человек и умирает около 1 млн детей, преимущественно в возрасте до одного года жизни С введением массовой вакцинации заболеваемость резко снизилась, и коклюш утратил роль одной из распространённых причин смерти детей. Благодаря вакцинации коклюш перестал быть сугубо детской инфекцией, нередко он поражает и взрослых. Несмотря на то что коклюш — «детская инфекция», в возрастной структуре заболевших в последние годы преобладают подростки и взрослые, которые в большинстве случаев переносят коклюш в атипичной

форме. Подростки и взрослые являются главным источником вспышек заболевания и заражения в семьях грудных невакцинированных детей, у которых коклюш протекает очень тяжело и представляет прямую угрозу для жизни. Тем не менее особенно тяжело болезнь протекает у детей первого полугодия жизни.

Цель анализ современных данных причин роста заболеваемости и особенностей течения, диагностики, лечения и профилактики коклюша у детей и взрослых.

Материал и методы. Проведен обзор публикаций отечественных и зарубежных авторов, клинических рекомендаций диагностике, лечению и профилактике коклюша, изучены данные рандомизированных клинических и эпидемиологических исследований. Результаты и их обсуждение. Представлены современные данные об эпидемиологии коклюша, особенностях его клинических проявлений, диагностики и лечения в разных возрастных группах. Рост показателей заболеваемости коклюшем, по мнению учёных, может быть связан с разными причинами: применением более чувствительных методов исследования (полимеразная цепная реакция), изменением антигенной структуры возбудителя, недостаточной эффективностью современных вакцин и непродолжительностью поствакцинального иммунитета, снижением охвата вакцинацией и др.

Выводы. Рост заболеваемости коклюшем может быть связан с изменением антигенной структуры возбудителя, непродолжительностью поствакцинального иммунитета, снижением охвата вакцинацией, использованием более чувствительных методов лабораторной диагностики. Среди заболевших преобладают подростки и взрослые, которые переносят коклюш преимущественно в атипичных формах. Тяжелые и осложненные формы коклюша, а также летальные исходы характерны для детей первых месяцев жизни. Использование в клинической практике современных методов диагностики и терапии коклюша позволяет уменьшить длительность и тяжесть его клинических проявлений, а также ограничить распространение инфекции.

**QORIN TIFIGA QARSHI VAKSINA ISHLAB CHIQUISH DOLZARBLIGI VA  
UNDAN FOYDLANISHNING TURLI YOSh TOIFASIDA ZAMONAVIY  
TENDENSIYASI**

<sup>1,2</sup>Berdiyeva Z.I. <sup>1</sup>Ormonova N.B., <sup>2</sup>Rajabov G‘.X., <sup>2</sup>Sa‘dinov P.O.,  
<sup>2</sup>Kushnazarova N.A., <sup>2</sup>Xakimova M.S., <sup>2</sup>Mirzayeva R.U.

<sup>1</sup>Respublika OITSGa qarshi kurash markazi statsionari, <sup>2</sup>Toshkent vaksina va  
zardoblar ilmiy-tadqiqot instituti, Toshkent, O‘zbekiston.

**Dolzarliligi.** Ma‘lumki, ko‘lab ishak infeksiyalari kabi qorin tifi ham bakterial tabiatga ega eng keng tarqalgan yuqumli kasalliklaridan biri bo‘lib, ushbu kasallik turli yosh toifasida yuzaga kelgan endemik hududlarga katta tibbiy, ijtimoiy va iqtisodiy muammoga olib keladi. Klinik kechishi va ko‘rinishining o‘ziga xosligi bilan bemorlarda yetarlicha noqulaylik hamda hayot sifatini yomonlashtiruvchi shikoyatlarga sabab bo‘luvchi patologiya hisoblanadi. Shu o‘rinda alohida ta’kidlash joizki, Qorin tifi kasalligi bo‘yicha vaziyatni iqtisodiy jihatdan eng sezgir hisoblangan o‘rta va past darajada rivojlangan mamlakatlarda qoniqarsiz sanitariya-gigiena sharoitlari, faol rivojlanayotgan xalqaro turizm hamda ushbu hududlarda sodir bo‘lgan harbiy mojarolar yoki tabiiy ofatlar sezilarli darajada murakkablashtiradi. Qorin tifi etiologiyasi salkam bir asrdan ortiq vaqt davomida aniq bo‘lsada, asosan o‘rtacha og‘irlikdagi va og‘ir, ba’zi hollarda esa qaytalanish bilan tavsiflangan bu kasallik hali ham jahon salomatligiga jiddiy tahdid solmoqda. Qorin tifini oldini olishda maxsus bo‘lmagan profilaktika choralari mavjud emas va mikroblarga qarshi davolash antibiotiklarga nisbatan chidamlilik rivojlanayotgani sababli bugungi kungacha yetarlicha samarali emas. Shu munosabat bilan bugungi kunda ushbu patologiyaga qarshi kurashishida turli yosh toifalari uchun vaktsinasiya eng samarali usul ekanligi e’tirof etilmoqda.

**Tadqiqotning maqsadi.** Taqdim etilgan ushbu tadqiqot ishining asosiy maqsadi qorin tifi ga qarshi vaktsinalarini yaratishning dolzarbligi, asosiy jihatlari va yangi vaktsinalarni ishlab chiqishning istiqbolli yo‘nalishlari to‘g‘risida qisqacha tahlili olib borishdan iborat.

**Tadqiqot materiali va usullari.** Tadqiqotning asosiy obyekti sifatida bugungi kunda mavjud hamda butun dunyoda qorin tifi ga qarshi litsenziyaga ega konyugirlangan (*typhoid conjugate vaccine*, TCV), konyugirlanmagan VI – polisaxaridli (*VI polysaccharide vaccine*, VIPS) va tirik attenuirlangan vaktsinalar tanlab olingan. Konyugirlangan vaktsina o‘zida 25 mkg faol modda saqlaydi va ushbu vaktsinaning 0,5 ml miqdordagi dozasi bilan 6 oylikdan boshlab 45 yoshgacha bo‘lgan aholining mushak orasiga emlanadi. Konyugirlanmagan VI – polisaxaridli vaktsina esa 2 yoshdan boshlab 0,5 ml miqdordagi dozada mushak

orasiga, tirik attenuirlangan vatsina esa 6 yoshdan keyin 3 xil dozada kapsula shaklida og‘iz orqali qo‘llaniladi. Olib borilgan emlash amaliyotining samaradorligi o‘z navbatida emlash o‘tkazilgan har bir insonda qorin tifiga qarshi antitela ishlab chiqarilishi bilan baholanadi.

**Tadqiqot natijalari va ularning muhokamasi.** Olib borilgan tadqiqotlarda ta’kidlangan dozalardagi vaksinalar takror xususan ikki yoki uch marta qo‘llanilganda qorin tifiga qarshi antitela ishlab chiqarilish bir marotaba qo‘llashga nisbatan 5-6 martagacha yuqori bo‘lganligi kuzatilgan. Shu bilan bir qatorda, har bir insonda xususan bolalar yoki kattalarda emlash natijasida hosil qilingan ushbu antitela bolalar qonida faqatgina 5 yilgacha vaqt davomida saqlanganligini ko‘rish mumkin. Darhaqiqat, olingan dastlabki natijalar ushbu yo‘nalishda erishilgan yutuqlarning debochasi bo‘lib, bu o‘z navbatida sohani yanada takomillashtirishni taqozo etadi.

**Xulosa.** Shunday qilib, olingan natijalar asosida shunday xulosaga kelish mumkinki, Qorin tifini davolashda unga qarshi emlash eng samarali profilaktik usul bo‘lib xizmat qilish istiqboli mavjud. Qorin tifiga qarshi emlashning rivojlanish tendensiyalari ikki yoshgacha bo‘lgan bolalar uchun ham mavjud bo‘lsada, kasallikning yuqori epidemiologik ahamiyati tufayli ilgari ishlab chiqilgan vaksinalarning samaradorligini oshirish shuningdek, kombinatsiyalangan vaksina preparatlarini yaratish zamonaviy vaksinologiyaning dolzarb yo‘nalishlari bo‘lib qolmoqda. Bu esa tabiiyki, ushbu yo‘nalishda yanada kengroq mashstabda, chuqur ilmiy izlanishlar olib borish vazifasini yuklaydi.

## КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГИМЕНОЛЕПИДОЗА

Болтаева М.А., Таджиев Б.М., Даминова М.Н.

Ташкентский Государственный Медицинский Университет,  
Узбекистан, г.Ташкент

**Актуальность.** В настоящее время вопрос о влиянии климата и его колебаний на здоровье людей стал одним из центральных как в области собственно медицинской экологии, так и во всей современной общей экологии человека, или антропоэкологии. Если же смотреть значительно шире и глубже, то вопрос связи состояния здоровья людей и климата как составной части окружающей среды является основополагающим в формировании наших научных представлений и прогнозов о возможностях дальнейшей жизни человека. Гименолепидоз относится к наиболее широко распространенным гельминтозам человека, представляет собой одну из актуальных проблем для практического здравоохранения, в связи с несовершенством комплекса оздоровительных мероприятий. Особенности механизма передачи гименолепидоза (контагиозный гельминтоз) делают его трудно контролируемым заболеванием. Он даже в сравнительно благополучной гигиенической обстановке распространен весьма широко. Повсеместное снижение иммунного статуса среди детей, с одной стороны, и приобретение возбудителями резистентности к антигельминтикам, с другой стороны, способствует тому, что клиническая картина гименолепидоза претерпевает изменения. Одни симптомы ослабевают или вовсе затухают, вместо них возникают другие симптомы. В результате этого своевременная и достоверная клиническая диагностика гименолепидоза и особенно дифференциация его основных форм со стороны практических врачей осложняется.

**Целью данной работы** изучение клинических форм гименолепидоза среди детского населения.

**Материалы и методы.** Работу проводили среди 65 детей с манифестной и 35 детей с субклиническими формами гименолепидоза в возрасте 4–15 лет, выявленных при паразитологическом обследовании. В результате неоднократных наблюдений и обследований, подробных расспросов детей и их родителей фиксировали клинические симптомы разных форм гименолепидоза. Диагностику гименолепидоза проводили методом копроовоскопии. Забор испражнений осуществляли 3-кратно с интервалом 2–

3 недели из-за особенностей цикла развития возбудителя гименолепидоза – карликового цепня. Причем необходимо исследовать свежий материал (утренний забор кала). Статистический анализ данных осуществлялся с помощью программы электронных таблиц microsoft excel, которые были сформированы в соответствии с запросами проводимого исследования.

**Результаты и их обсуждение.** Принято для суждения о состоянии оказания квалифицированной медицинской помощи при паразитарных инвазиях судить по возрастному распределению заболеваний среди детей. Мы также воспользовались этим способом и выявленных детей с гименолепидозом распределили по возрастным группам. Так, удельный вес гименолепидоза в разных возрастных группах примерно одинаковый и варьирует от  $19,0 \pm 3,9$  до  $31,4 \pm 7,8$  % ( $\chi^2 = 2,50$ ;  $p > 0,05$ ). Однако настораживает довольно высокий показатель среди детей в возрасте менее 4 лет ( $19,0 \pm 3,9$  %), что связано с контактным механизмом передачи. Показатели манифестной клинической формы гименолепидоза также не имеют выраженной возрастной приуроченности и варьируют от  $21,5 \pm 5,1$  до  $30,8 \pm 5,7$  % ( $\chi^2 = 3,36$ ;  $p > 0,05$ ). Хотя данная форма, по мере увеличения возраста детей должна повышаться в связи с накоплением возбудителей, кроме того, при данной форме слишком высок показатель среди детей в возрасте до 4 лет ( $21,5 \pm 5,1$  %). Сказанное в полной мере относится к субклинической форме гименолепидоза, варьирующей от  $12,3 \pm 5,5$  до  $31,4 \pm 7,8$  ( $\chi^2 = 0,36$ ;  $p > 0,05$ ). Отсюда очевиден факт имеющихся изъянов в диагностировании гименолепидоза, особенно в дифференциации их клинических форм. На основании этого состояние оказания гельминтологической помощи детей в целом можно оценить как удовлетворительное. Такие симптомы, как регулярные острые боли в животе в результате травматизации слизистой оболочки стенок кишечника крючьями внедренного паразита, субфебрильная температура тела (обычно отмечается повышение до  $37,5^\circ \text{C}$ , реже до  $38,0^\circ \text{C}$ ), умеренно выраженная нормо- и гипохромная анемия (отмечается снижение уровня гемоглобина в крови до  $100 \text{ г/л}$  и меньше), умеренное увеличение печени и пр., наблюдались с высокой частотой у многих детей – от  $65,7 \pm 8,1$  до  $83,1 \pm 4,7$  % ( $\chi^2 = 3,87$ ;  $p < 0,05$ ). При манифестной форме к таким симптомам относятся эпилептиформные судороги, частая диарея с примесью крови, дисбактериоз, которые были зафиксированы у большинства детей – от  $67,7 \pm ,8$  до  $87,7 \pm 4,1$  % случаев ( $\chi^2 = 7,50$ ;  $p < 0,01$ ). Встречаемость этих симптомов при субклинической форме намного меньше ( $\chi^2 = 7,16$ ;  $p < 0,01$ ), и поэтому значимость их в диагностическом отношении невелика – от  $8,6 \pm 4,8$  до  $40,0 \pm 8,4$  % ( $\chi^2 = 9,40$ ;  $p < 0,01$ ).

Достоверно часты при манифестной форме и следующие симптомы – астенонев-ротический синдром: общая астения, головная боль, головокружение – от  $41,5 \pm 6,2$  до  $55,4 \pm 6,2$  % ( $\chi^2 = 2,49$ ;  $p > 0,05$ ). Он

заметно меньше при субклинической форме ( $\chi^2 = 0,86$ ;  $p > 0,05$ ) – от  $17,1 \pm 6,5$  до  $34,3 \pm 8,1$  % ( $\chi^2 = 1,14$ ;  $p > 0,05$ ).

Специфичные, диагностически значимые симптомы характерны и для субклинической формы гименолепидоза. Так, среди детей очень часты симптомы – наличие снижения веса, кожный зуд, потеря аппетита, неустойчивый стул – от  $60,0 \pm 8,4$  до  $91,4 \pm 4,8$  % ( $\chi^2 = 9,40$ ;  $p < 0,01$ ). Частота этих симптомов при манифестной форме была меньшей, и поэтому они в диагностическом отношении мало пригодны ( $\chi^2 = 7,16$ ;  $p < 0,01$ ) – от  $9,2 \pm 3,6$  до  $32,3 \pm 5,8$  % ( $\chi^2 = 10,52$ ;  $p < 0,01$ ). Особенно следует остановиться на наиболее часто встречаемом объективном симптоме этой формы – спазмы в животе, представляющие собой острые приступы с перерывами в несколько дней или постоянная тупая ноющая боль, которая встречается у  $94,3 \pm 4,0$  % детей.

**Выводы.** Выявленная симптоматика гименолепидоза является ярким свидетельством того, насколько эта инвазия носит системный характер, оказывает патогенное воздействие на органы и системы организма. Нетрудно догадаться (и последние данные литературы свидетельствуют об этом), что столь высокая заболеваемость гименолепидозом и его выраженное патогенное воздействие на организм возможно при ослабленной иммунной системе детей, слабости неспецифичных защитных функций их организма.

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДА ЭНТЕРОСОРБЦИИ И ПРОБИОТИКОВ В СТУПЕНЧАТОЙ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ЖАРКОГО КЛИМАТА

Максудова Л.И., Закирова У.И., Ташпулатова М. Х.

Ташкентский государственный медицинский университет,  
Республика Узбекистан, г. Ташкент

**Актуальность.** Острые кишечные инфекции (ОКИ) у детей остаются одной из наиболее актуальных проблем в современной педиатрии. Существенное влияние на рост заболеваемости оказывает сезонный фактор. В летнее время года ежегодно регистрируется подъем заболеваемости ОКИ. В связи с этим постоянно ведутся поиски наиболее эффективных методов лечения ОКИ.

**Цель исследования:** обосновать целесообразность применение энтеросорбента Полисорба и пробиотика энтерола при острых кишечных инфекциях у детей.

**Материалы и методы:** под наблюдением находилось 47 больных детей с ОКИ в возрасте от 3 до 14 лет. В первые сутки болезни было госпитализировано 34 больных (72%). Во всех случаях заболевание протекало в средней степени тяжести и сопровождалось дегидратацией I - II степени. Всем больным проводили микробиологическое исследование кала методом Р.В. Эпштейна-Литвака и Ф.Л. Вильшанской, копрограмму, общий анализ крови и мочи, биохимию крови, электролиты крови. Патогенная флора у обследованных больных детей не была обнаружена.

В зависимости от метода лечения больные были распределены на следующие группы: 1 получали традиционную терапию: диету №4, оральную (регидрон био, оралит, гастролит) и инфузионную регидратацию, кишечные антисептики (стопдиар) (15 больных); 2 группа в день госпитализации получали в комплексе с традиционной терапией энтеросорбент Полисорб (32 больных). 0,5-1 столовую ложку средства с горкой размешивали в 1/2 стакана воды, дети принимали 3 раза в день в течение 1-3 дней. Затем после назначения Полисорба использовали пробиотик энтерол по 1-2 капсуле в день. Эффективность лечения оценивалась по скорости исчезновения основных симптомов болезни (рвота, диарея, лихорадка) и нормализации лабораторных данных.

**Результаты:** у больных заболевание начиналось остро с лихорадки от 37,8 до 39°, беспокоили головные боли у 12 (25 %), слабость у 42 (89%), боли в животе у 38 (81 %), рвота до 2-5 раз у 33 (70 %). Отмечалась жажда и сухость во рту у 85 %, судороги в икроножных мышцах у 23 % детей. Стул был кашицеобразным у 18 (38 %), жидким, водянистым у 29 (62%) больных. Частота стула более 3 раз наблюдалась у 33 (70 %) детей. У 19 (40 %) детей диарея была вирусной этиологии. Больных беспокоили насморк, кашель, водянистые, слизистые выделения из носа, инъекция сосудов склер, зев был гиперемирован.

Наблюдения показали, что во 2 группе у больных значительно раньше отмечалась улучшение общего состояния, исчезновение симптомов интоксикации. Средняя продолжительность лихорадки составила  $2,3 \pm 1,2$  дня, тогда как в 1 группе -  $4,2 \pm 1,8$  дня ( $p < 0,05$ ). Во 2 группе рвота у всех больных прекратилась в день госпитализации, на 2-3 сутки исчезли боли в животе у 28 (87%). При включении энтерола средняя длительность диареи составило  $2,7 \pm 1,2$  дня, тогда как в 1 группе  $5,8 \pm 1,6$  ( $p < 0,05$ ). При микробиологическом обследовании фекалий у 29 (90 %) больных 2 группы удалось достигнуть нормального количества состава бифидо- и лактобактерий на 5-7 день болезни, тогда как в 1 группе у 7 (47%) больных ( $p < 0,05$ ). Продолжительность стационарного лечения во 2 группе в среднем составила  $4,6 \pm 0,64$  дня, тогда как в 1 группе  $6,7 \pm 1,7$  дня ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Таким образом проведенные клинико-лабораторные исследования показали, что раннее назначение препарата Полисорба, затем пробиотика энтерола оказывает хороший терапевтический эффект. Полисорб МП обладает выраженными сорбционными и детоксикационными свойствами, энтерол сокращает продолжительность диареи, боли в животе, метеоризм. Это уменьшало сроки пребывания больных в стационаре.

**ОСОБЕННОСТИ СВЯЗИ ИЗМЕНЕНИЯ КЛИМАТА И  
ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ**

**Даминова М.Н., Ташпулатова Ф.К., Тожибойев А.А., Мирисмаилов  
М.М..**

**Ташкентский Государственный Медицинский Университет,  
Узбекистан, г.Ташкент**

**Актуальность.** В настоящее время вопрос о влиянии климата и его колебаний на здоровье людей стал одним из центральных как в области собственно медицинской экологии, так и во всей современной общей экологии человека, или антропоэкологии. Если же смотреть значительно шире и глубже, то вопрос связи состояния здоровья людей и климата как составной части окружающей среды является основополагающим в формировании наших научных представлений и прогнозов о возможностях дальнейшей жизни человека. Это определяется тем, что хорошо заметные и фиксируемые изменения климата, которые, видимо, одновременно детерминированы существующей естественной природной цикличностью, а также и антропогенным влиянием, подвели человечество к так называемой бифуркационной точке развития. Вместе с тем изучение особенностей связи климата и здоровья человека как актуальнейшей научно-практической задачи чрезвычайно сложно, поскольку оно связано с очень глубоким анализом связей и зависимостей в многокомпонентных открытых антропоэкологических системах, пожалуй, самых сложных системах, интегрирующих все многообразие природы и общества. При этом следует подчеркнуть, что хотя в настоящее время уже накоплены определенные научные знания, касающиеся затрагиваемых вопросов, тем не менее в решении обозначенной проблемы не заметно какого-либо серьезного содержательного положительного сдвига. Ясно только, что, естественно, какие-то связи между здоровьем и климатом существуют, но вопросы о том, каковы формы, направления, уровни и т. д. этих связей, остаются пока без каких-либо более или менее обоснованных и конкретных научных ответов. В то же время воздействие климата как динамичного многолетнего природного феномена на здоровье людей остается практически не изученным.

**Целью данной работы** явилась попытка анализа связи колебаний климата и инфекционной заболеваемости населения на территориальных моделях различного ранга. Однако, прежде чем говорить о влиянии климата и его колебаний на популяционное здоровье людей, необходимо четко оговорить, что конкретно подразумевается нами под понятиями «климат» и «здоровье».

Такая конкретизация используемых терминов, может быть, и покажется излишней, но, на наш взгляд, она необходима, поскольку в разных исследованиях в оба этих понятия зачастую вкладывается неоднозначный смысл. Понятно, что широкое обсуждение представлений о климате и здоровье не является основным вопросом данной работы, тем не менее нам представляется необходимым обозначить свое понимание этих феноменов с последующим использованием наших представлений для реализации поставленной цели исследования.

**Материалы и методы.** По определению Всемирной организации здравоохранения, широко используемому в медицинской, и особенно в так называемой валеологической, литературе, здоровье представляет собой состояние полного физического, духовного и социального благополучия людей, а не только отсутствие у них болезней и дефектов.

**Результаты и их обсуждение.** В то же время практически во всей медицинской литературе (например, в статистических справочниках) и, что весьма интересно, даже в упомянутой валеологической литературе широко используется представление о состояниях здоровья населения, которые характеризуются системой статистических показателей, определяющих особенности воспроизводства (медико-демографические характеристики), запас физических сил или дееспособность (показатели физического развития), особенности адаптации к условиям окружающей социально-экологической и технической среды (инфекционная, соматическая, психическая и другие виды заболеваемости).

Здоровье – это отнюдь не только высшая точка на шкале возможных состояний индивидуального или общественного здоровья, а вся шкала потенциально возможных многочисленных состояний.

Представляется очевидным, что погода и климат – взаимосвязанные сущности, тем не менее механизмы и уровни их воздействия на здоровье людей разные. Именно «разовые» воздействия резких колебаний элементов погоды (температуры, атмосферного давления и т. д.) и геофизического фона на физиологические состояния людей достаточно широко изучаются в настоящее время в медицинской климатологии и медицине катастроф. Все анализируемые нозоформы по характеру многолетней динамики условно можно разделить на три группы. В первую группу входит подавляющее большинство инфекций, которые проявляют заметную тенденцию к понижению заболеваемости к концу анализируемого периода. Вторая группа патологий (ветряная оспа, краснуха, скарлатина) характеризуется более или менее волнообразным типом многолетней динамики. Кроме того, отмечена единственная инфекция – туберкулез, уровень заболеваемости которой возрастал к концу анализируемого периода (третья группа).

**Выводы.** В заключение следует подчеркнуть, что мы рассмотрели весьма упрощенную модель возможных связей изменения климата и инфекционной заболеваемости. В дальнейшем считаем необходимым обратить особое внимание на следующие моменты. Во-первых, обязательно твердо установить, не является ли факт уменьшения уровня заболеваемости населения большинством инфекций вообще артефактом, связанным со значительным падением обращаемости людей за медицинской помощью. При анализе связей динамики климата и заболеваемости необходимо значительно расширить диапазон климатических факторов, рассматривая не только изменения температурных параметров, но и колебания режима увлажнения, давления, ветров и т. д. Кроме того, использование температурных параметров не должно сводиться только к анализу среднегодовых температур, которые на самом деле достаточно четко и повсеместно показывают потепление климата. Необходимо дифференцированно анализировать динамику положительных и отрицательных температур, колебания температурных минимумов и максимумов, продолжительность периодов с различными температурами и пр.

Важно широко привлечь и обобщить имеющиеся эпидемиологические материалы, касающиеся связи климатических изменений не только с количественными показателями заболеваемости, но и качественными, т. е. изменениями тяжести течения тех или иных патологий.

## BAKTERIAL ICHAK INFEKTSIYALARINING AHAMIYATI VA ASOSIY PATOGEN INFEKTSIYALARNI ZAMONAVIY ANIQLASH USULLARINING ISTIQBOLLARI

<sup>1,2</sup>Berdiyeva Z.I.

<sup>1</sup>Respublika OITSGa qarshi kurash markazi statsionari, <sup>2</sup>Toshkent vaksina va zardoblar ilmiy-tadqiqot instituti, Toshkent, O‘zbekiston.

**Dolzarlighi.** Bakteriyalar keltirib chiqaradigan infeksiyalar aholi salomatligi bilan bog‘liq kasallanish hamda o‘limga jiddiy ta’sir ko‘rsatadi va ularni oldini olish, davolashda sezilarli yutuqlarga qaramay, butun dunyo bo‘ylab iqtisodiy va ijtimoiy yukning ortishi davom etmoqda. Shartli ravishda ESKAPE (*Enterococcus faecium*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa* *Enterobacter spp.*) deb nomlanuvchi yuquvchanligi juda yuqori oltita bakteriya Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti tomonidan dori vositalariga chidamli bakteriyalar sifatida e’tirof etilgan. Aynan shu sababli, ushbu patogenlarni tez va aniq tashxislash nafaqat samarali antibiotik terapiyasini o‘z vaqtida buyurish, balki epidemiyalarni bostirish hamda mikroblarga qarshi keyingi qarshilikni minimallashtirish uchun ham muhim hisoblanadi. Molekulyar diagnostika usullariga bo‘lgan ehtiyojning doimiy ravishda takomillashib borishi bakterial infeksiyalarning epidemiologik nazoratini yaxshilash uchun muhim ahamiyat kasb etadi. Shu munosabat bilan, bakterial infeksiyalarni tashxislashda genomik va proteomik yondashuvlarga asoslangan molekulyar usullardan foydalanishning so‘nggi yutuqlarini tahlil qilish va har bir usulning afzalliklari va cheklovlarini muhokama qilish dolzab vazifa hisoblanadi.

**Tadqiqotning maqsadi.** Ushbu taqdim etilgan tadqiqot ishining asosiy maqsadi tibbiy amaliyotida bakterial ichak infeksiyalarining ahamiyati va asosiy patogen infeksiyalarni aniqlashning zamonaviy usullari istiqbollari to‘g‘risida qisqacha tahlil o‘tkazishdan iborat.

**Tadqiqot materiali va usullari.** Patogenlarni aniqlashda bugungi kunda klinik amaliyotda yuqumli kasalliklarni tashxislashda eng ko‘p qo‘llaniladigan real vaqtda yuqori tezlik, sezuvchanlik va o‘ziga xoslikka polimeraza zanjir reaksiyasi (PZR) usulidan foydalanilgan. Ushbu usul yordamida real vaqt rejimida o‘ziga xos bo‘lmagan interkalatsiyalangan lyuminescent bo‘yoqlar yoki o‘ziga xos lyuminescent yorliqli zondlar yordamida nishon kuchaytirilishini kuzatish olib borilgan. Bunda asosiy diqqat e’tibor faqat bir-birini to‘ldiruvchi nishon bilan duragaylashdan keyin paydo bo‘luvchi fluoretsent signal va hosil bo‘lgan PZR amplikonlari soniga to‘g‘ri proporsionallikka qaratilgan. Foydalanilgan usulning

samaradorligi klinik belgilar hamda laborator ko‘rsatkichlarga mutanosibliği bilan baholangan.

**Tadqiqot natijalari va ularning muhokamasi.** Olib borilgan PZR tahlillar asosida ESKAPE tarkibini tashkil etuvchi barcha *Enterococcus faecium*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa* *Enterobacter spp.* bakteriyalarning mavjudligini anglatuvchi musbat natijalar olingan. Boshqa usullarda bo‘lgani kabi patogenlar va ularning qarshilik genlarini bevosita biologik namunalarda aniqlashda yolg‘on ijobiy yoki yolg‘on salbiy natijalar qayd etilmagan. Bu esa o‘z navbatida genomdagi genlarni qayta qurish va gorizontal uzatish tizimlari orqali yangi genlarni olish kabi turli omillar bilan bog‘liq bo‘lishi mumkinligi xususidagi fikrni ilgari suradi. Aynan jiddiy infeksiyalarni tezda tashxislash tegishli davolash chora tadbirlarini imkon qadar erta boshlash uchun juda muhim bo‘lib, ehtiyoj mavjud bo‘lmagan keraksiz antibiotiklardan foydalanishni, kasallanish va sog‘liqni saqlash xarajatlarini kamaytiradi.

**Xulosa.** Shunday qilib, bakterial patogenlar va mikroblarga qarshi qarshilikni keltirib chiqaradigan genlarni aniqlashda molekulyar yondashuvning asosiy afzalliklarga ega istiqbollari quyidagilardan iborat; qisqa vaqt ichida aniq natijalarga erishish; ushbu usullarni klinik namunalarga bevosita qo‘llash, juda tezkor javob olish imkoniyati; tegishli vaqt boshlanishidan oldin vaqtni qisqartirish orqali xarajatlarni tejash davolash va qo‘shincha kasalliklar yoki asoratlar hamda va o‘lim bilan bog‘liq xavflarni kamaytirish.

## ОРГАНИЗМДАГИ ЯШИРИН (ЛАТЕНТ) ТУБЕРКУЛЁЗНИ АНИҚЛАШДА QUANTIFERON ТЕСТИНИНГ РОЛИ

**Хаитова И.Х.**

**Тошкент Тиббиёт Университети Термиз филиали  
Юқумли касалликлар, дерматовенерология, фтизиатрия ва  
пульмонология кафедраси ассистенти  
e-mail: xaitovairoda5@gmail.com**

Калит сўзлар: туберкулёз, латент инфекция, Quantiferon, IGRA, интерферон-гамма

Аннотация: Латент туберкулёз инфекцияси (ЛТИ) дунё миқёсида туберкулёз эпидемиологиясининг асосий бўғини ҳисобланади. *Mycobacterium tuberculosis* билан зарарланган аҳолининг 90–95 фоизи латент шаклда бўлиб, уларнинг 5–10 фоизида келгусида актив касаллик ривожланиши мумкин. Шу боис ЛТИни эрта ва аниқ аниқлаш аҳолини скрининг қилишда жуда муҳим. Ушбу мақолада Quantiferon (IGRA – Interferon Gamma Release Assay) тестининг латент туберкулёз инфекциясини ташхислашдаги аҳамияти таҳлил қилинди.

Кириш. Туберкулёз ҳозирги кунда ҳам жаҳон соғлиқни сақлаш тизими учун жиддий таҳдид бўлиб қолмоқда. ЖССТ маълумотларига кўра, ҳар йили дунё бўйича тахминан 10 миллионга яқин янги ҳолат қайд этилади. Латент инфекция ҳолатида беморларда клиник ва рентгенологик белгилари кузатилмайди, аммо микобактериялар иммун тизим томонидан назорат қилинадиган ҳолда организмда сақланиб қолади. Ташхис қўйишда анъанавий Манту синамаси кўп ҳолларда BCG вакцинаси таъсирида ёлғон мусбат натижа бериши мумкин. Шу сабабли юқори спецификликка эга бўлган янги иммунологик тестлар – IGRA туркуми, хусусан Quantiferon-TB Gold тестлари амалиётда кенг қўлланилмоқда.

Материаллар ва усуллар: Тадқиқот Сурхондарё вилоят фтизиатрия ва пульмонология марказининг Диспансер бўлимига сил касаллигига шубҳа қилиниб, мурожаат қилган 50 нафар беморларда ўрганилди. Quantiferon тест қон намунасида Т-лимфоцитларнинг *Mycobacterium tuberculosis* га хос антигенлар (ESAT-6, CFP-10, TB7.7) таъсирида интерферон-гамма (IFN- $\gamma$ ) ишлаб чиқариш қобилятини баҳолайди. Тест натижаси ELISA усулида

ўлчанади. У BCG вакцинаси ёки нонтуберкулёз микобактериялар таъсирида ёлгон мусбат натижа бермайди, бу эса унинг аниқлик даражасини оширади.

Натижалар ва муҳокама: Кўплаб клиник тадқиқотлар (ЖССТ, CDC маълумотларига кўра) Quantiferon тестининг сезувчанлиги 85–90%, спецификлиги эса 95–97% атрофида эканини кўрсатади. У латент инфекцияни аниқлашда Манту синамасига нисбатан аниқроқ ва ишончли натижа беради. Шунингдек, тест иммунсупрессив терапия оладиган беморлар, ВИЧ-инфекцияли шахслар ва туберкулёз билан беморлар билан яқин алоқада бўлган шахсларда скрининг сифатида тавсия этилади. Бундан ташқари, тестнинг асосий афзалликлари қуйидагилардан иборат:

- юқори спецификлик ва автоматлаштирилган таҳлил;
- натижанинг тез олиниши (24 соат ичида);
- қон олишнинг ягона жараёни.

Шу билан бирга, Quantiferon тестининг айрим чекловлари ҳам мавжуд: у нархи ҳатидан қиммат, барча лабораторияларда мавжуд эмас ва жуда эрта инфекция ҳолатларида манфий натижа қайд этилиши мумкин.

Хулоса: Quantiferon тест латент туберкулёз инфекциясини аниқлашда юқори аниқлик ва ишончилиқка эга замонавий иммунологик усул ҳисобланади. У хавф гуруҳларини скрининг қилиш, профилактик даволашни асослаш ва туберкулёз тарқалишини олдини олишда муҳим роль ўйнайди. Шу сабабли Quantiferon тестини миллий скрининг дастурларига киритиш туберкулёзга қарши кураш самарадорлигини оширишда муҳим аҳамият касб этади.

**MUNDARIJA**

TERI LEYSHMANIOZI KASALLIGINI KELTIRIB CHIQUARUVCHI SABABLAR .....3

TERI LEYSHMANIOZI KASALLIGINI DIAGNOSTIKA QILISH USULLARI .....6

TERI LEYSHMANIOZI KASALLIGIDA QO‘LLANILADIGAN DORI VOSITALARI .....8

TERI LEYSHMANIOZI KASALLIGIGA QARSHI KURASHISHDA DUNYO TAJRIBASI.. 11

GEPATIT A VIRUSINING TARQALISHI ..... 13

BOLALARDA KO‘KYO‘TAL KASALLIGI ASORATLARINI BAHOLASH ..... 15

BOLALARDA SURUNKALI YIRINGLI O‘RTA OTITNI MUKOZIT BILAN KECHISHINI DAVOLASH USULLARINI O‘RGANISH..... 19

TERI LEYSHMANIOZINING FURUNKUL BILAN QIYOSIY TASHXISI: KLINIK, LABORATOR VA EPIDEMIOLOGIK JIHATLAR..... 21

PSORIAZ KASALLIGI: SABABLARI, KLINIK KO‘RINISHLARI, DIAGNOSTIKA VA DAVOLASH USULLARI..... 24

PARADONTOZ BILAN OG‘RIGAN BEMORLARNING KUZ MAVSUMIDAGI OVQATLANISH HOLATINING BIOLOGIK TARKIBINI GIGIENIK TAHLILI..... 26

ГИГИЕНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПОТРЕБЛЕНИЯ УГЛЕВОДСОДЕРЖАЩИХ ПРОДУКТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ПАРОДОНТОЗОМ..... 28

BOTULIZM QO‘ZG‘ATUVCHISINING RIVOJLANISHI VA TARQALISHI..... 30

OILAVIY SIL O‘CHOQLARIDA LATENT SIL INFEKTSIYASI ..... 32

TRICHOSCOPY IN DERMATOLOGY, DIAGNOSIS OF ALOPECIA ..... 35

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГИМЕНОЛЕПИДОЗА..... 37

ВАЖНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ПЦР ДИАГНОСТИКИ ДЕТЯМ С РЕСПИРАТОРНЫМИ СИМПТОМАМИ ..... 40

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОРИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ ..... 42

ПОЛИМОРФИЗМ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ, ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ..... 45

SIL KASALLIGI ILK MARTA ANIQLANGAN BEMORLARDA RUHIY BUZILISHLARNING KUZATILISHI ..... 47

ПЦР-СКРИНИНГ КАК СОВРЕМЕННЫЙ МОЛЕКУЛЯРНЫЙ В ДИАГНОСТИКЕ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ ..... 50

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ..... 52

ИНФЕКSIYA VA MIKROORGANIZMLARNING GENETIK O‘ZGARUVCHANLIGI ..... 54

GENERAL VIROLOGY AND METHODS FOR DIAGNOSING VIRAL INFECTIONS .....	56
INTRODUCTION .....	56
ИЗУЧЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ТРИХОПОЛА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ .....	58
JANUBIY SHEGARA MINTAQALARIDA TUPROQ PESTITSIDLARINING ATROF-MUHITGA TA'SIRI .....	60
ХЕМОМИЦИН В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ МОЧЕПОЛОВОГО ХЛАМИДИОЗА У ЖЕНЩИН .....	61
МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ С ЗУДЯЩИМИ ДЕРМАТОЗАМИ .....	64
СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЕРМАТОСКОПИИ И НЕИНВАЗИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА .....	66
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В УСЛОВИЯХ ЖАРКОГО КЛИМАТА .....	68
NEGATIVE PHENOMENA OF MYOCARDIAL CHEMOTHERAPY IN TUBERCULOSIS SPONDILITIS .....	70
ОСОБЕННОСТИ СВЯЗИ ИЗМЕНЕНИЯ КЛИМАТА И ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ .....	73
TO‘SH SUYAGINING BIRLAMCHI SILLI OSTEOMIELITI: KLINIK HOLAT .....	76
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОКЛЮША НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ .....	78
ЎЧОҚЛИ АЛОПЕЦИЯ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН ЭРКАКЛАРДА КЛИНИК, ТРИХОСКОПИК ВА ГЕНЕТИК ХУСУСИЯТЛАРНИ ТАҲЛИЛ ҚИЛИШ АСОСИДА ДИАГНОСТИКА ВА ДАВОЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ .....	80
QORIN TIFIGA QARSHI VAKSINA ISHLAB CHIQUISH DOLZARBLIGI VA UN DAN FOYDLANISHNING TURLI YOSH TOIFASIDA ZAMONAVIY TENDENSIYASI .....	82
БАКТЕРИАЛ ИЧАК ИНФЕКТСИЯЛАРИНИНГ АҲАМИЯТИ ВА АСОСИЙ ПАТОГЕН ИНФЕКТСИЯЛАРНИ ЗАМОНАВИЙ АНИҚЛАШ УСУЛЛАРИНИНГ ИСТИҚБОЛЛАРИ .....	84
ВЛИЯНИЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ НА КИШЕЧНУЮ МИКРОФЛОРУ У НОВОРОЖДЕННЫХ (в примере Самаркандской области) .....	86
КАТТАЛАР ҚИЧИМАСИ (PRURIGO ADULTORUM): ЕТИОПАТОГЕНЕЗ, КЛИНИК КЕЧИШ ВА ЗАМОНАВИЙ ДАВОЛАШ YONDASHUVLARI.....	88
SURXONDARYO VILOYATI MISOLIDA SURUNKALI VIRUSLI GEPATIT C KASALLIGI ZAMONAVIY KLINIK VA EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI.....	92
SURUNKALI B GEPATITIDA NOANIQ FAZA: QHBSAG VA KLINIK TAHLILLAR ASOSIDA BAHOLASH .....	94
БАКТЕРИАЛ ИЧАК ИНФЕКТСИЯЛАРИНИНГ АҲАМИЯТИ ВА АСОСИЙ ПАТОГЕН ИНФЕКТСИЯЛАРНИ ЗАМОНАВИЙ АНИҚЛАШ УСУЛЛАРИНИНГ ИСТИҚБОЛЛАРИ .....	96
OIV ИНФЕКСИЯСИНING YUQISH YO‘LLARI VA OLDINI OLI SH.....	98
CHORA-TADBIRLARI.....	98

SILGA CHALINGAN BEMORNIIG EPIDEMIOLOGIK XAVFINI BILDIRUVCHI MEZONLARI VA OLDINI OLISH CHORALARI.....	100
МАКТАВ ЛИНОЗЛАРНИНГ ВОЛАЛАР САЛОМАТЛИК ХОЛАТИГА ТА’СИРИ.....	103
ИЗУЧЕНИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ БРУЦЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ УЗБЕКИСТАНА .....	106
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АРТРИТОВ ПРИ ОСТРОЙ И ПОДОСТРОЙ ФОРМЕ БРУЦЕЛЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ .....	109
ТЕРИ ЛЕЙШМАНИОЗ КАСАЛЛИГИНИНГ ДУНЫОДА ВА О‘ЗБЕКИСТОНДА ЕПИЗОТОЛОГИЯСИ ВА ЕПИДЕМИОЛОГИЯСИ.....	111
МОНИТОРИНГ ЦИРКУЛЯЦИИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ НАМАНГАНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2023– 2024 гг. ....	114
"АРВТ ДАВРИДА ОИВ БЕМОЛАРНИНГ КЛИНИК КЎРИНИШЛАРИ" .....	116
ОИВ ИНФЕКЦИЯЛИ БЕМОЛАРДА ВИРУСЛИ ЖИГАР КАСАЛЛИКЛАРИ.....	118
ЕХИНОКОККОЗ ВА УНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИ .....	120
ЕХИНОКОККОЗ ВА АЛВЕОКОККОЗ КАСАЛЛИКЛАРИ УСТИДАН ЕПИДЕМИОЛОГИК НАЗОРАТ .....	123
ГИЈА КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ТАРҚАЛГАНЛИГИ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИНИ ТАКОМИЛЛАСИТИРИШ.....	126
ГИЈА КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ТАРҚАЛГАНЛИГИ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИНИ ТАКОМИЛЛАСИТИРИШ.....	130
БРУТСЕЛЛИОЗ КАСАЛЛИГИНИНГ ЕТИОЛОГИЯСИ ВА ТАРҚАЛГАНЛИГИ.....	133
СИЛ КАСАЛЛИГИДА ДИСПАНСЕР НАЗОРАТИ.....	136
YUQUMLI KASALLIKLARDA EPIDEMIK JARAYON VA EPIDEMIYAGA QARSHI CHORA – TADBIRLAR.....	139
ИЧАК ГЕЛМИНТОЗЛАРИ ВА АСКАРИДОЗНИНГ ЛАБОРАТОРИЯ ТЕКШИРИШ УСУЛЛАРИ .....	142
TENIARINXOZ QO‘ZG‘ ATUVCHISINING TUZILISHI VA TARQALGANLIGI .....	145
ИЗУЧЕНИЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ РЕГИСТРИРУЕМЫХ НА ТЕРРИТОРИИ ФЕРГАНСКОГО ВИЛОЯТА .....	147
ПРИЧИНЫ РЕЦИДИВА ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ГЕПАТИТА С .....	149
ОИВ БИЛАН КАСАЛЛАНГАНЛАРДА БЛАСТОЦИСТАЛАР ГЕНОТИПЛАРИНИ ЎРГАНИШ.....	152
НОМИЛАДОР АYOЛЛАРДА TORCH-ИНФЕКСИЯЛАРНИ ЕРТА АНИҚЛАШ ВА OLDINI OLISH .....	154

GO‘DAKLARDA <i>SARCOPTES SCABIEI</i> VA <i>MICROSPORUM CANIS</i> BIRGALIKDA UCHRASH CHASTOTASI.....	156
ANDIJON VA TERMIZDA ODDIY HUSNBUZARNING YOSH VA JINSIY TAQSIMOTI TAHLILI.....	159
VITILIGODA MELANOTSITLARNI AUTOIMMUN DESTRUKSIYASI: IL-23/IL-17 YO‘LI ASOSIDA TAHLIL .....	161
VITILIGODA MELANOTSITLARNI AUTOIMMUN DESTRUKSIYASI: IL-23/IL-17 YO‘LI ASOSIDA TAHLIL .....	163
BACHADON BO‘YNI DISPLAZIYASINI ANIQLASHDA HPV-TESTI VA KOLPOSKOPIYA NATIJALARINING SOLISHTIRILISHI .....	165
KATTALAR VA BOLALARDA TUBERKULOZNING FARQLARI VA ATIPIK HOLATLAR .....	167
PNEVMONIYA VA BRONXOPNEVMONIYANING ZAMONAVIY KLINIK VA RENTGENOLOGIK BELGILARINI O‘RGANISH.....	169
XOBL VA BRONXIAL ASTMADA ZAMONAVIY DAVOLASH VA TERAPEVTIK YONDASHUVLARNING SAMARADORLIGI (SURXONDARYO VILOYATI MISOLIDA) .....	171
PULMONOLOGIYADA REABILITATSIYA USULLARI: FIZIOTERAPIYA VA OKSIGENOTERAPIYA .....	174
ТУБЕРКУЛЁЗГА ЧАЛИНГАН БЕМОРЛАРДА ИЖТИМОЙ ВА ПСИХОЛОГИК МУАММОЛАР: РЕСПУБЛИКАМИЗНИНГ ЖАНУБИЙ ХУДУДЛАРИДАГИ ХОЛАТ БЎЙИЧА ТАКЛИФЛАР (2020-2024).....	176
ANTIBAKTERIAL TERAPIYANING ZAMONAVIY PROTOKOLLARI VA DAVOLASH MUAMMOLARI .....	179
SURXONDARYO VILOYATIDA “OIV” INFEKSIYASI BILAN ZARARLANISHNING RETROSPEKTIV TAHLILI. ....	181
PEG-INF ALFA-2B (ALGERON) VA TENOFOVIR ALAFENAMID (TAF) KOMBINATSIYASINING SURUNKALI DELTA GEPATITNI DAVOLASHDAGI SAMARADORLIGINI BAHOLASH.....	184
VILOYATDA BOLALAR ORASIDA STREPTOKOKK INFEKSIYASINING KLINIK VA MIKROBIOLOGIK O‘ZIGA XOSLIGI.....	186
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОРИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ .....	188
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОКЛЮША НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ.....	191
QORIN TIFIGA QARSHI VAKSINA ISHLAB CHIQUISH DOLZARBLIGI VA UN DAN FOYDLANISHNING TURLI YO‘SH TOIFASIDA ZAMONAVIY TENDENSIYASI .....	193
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГИМЕНОЛЕПИДОЗА.....	195

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДА ЭНТЕРОСОРБЦИИ И ПРОБИОТИКОВ В СТУПЕНЧАТОЙ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ЖАРКОГО КЛИМАТА .....	198
ОСОБЕННОСТИ СВЯЗИ ИЗМЕНЕНИЯ КЛИМАТА И ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ .....	200
BAKTERIAL ICHAK INFEKTSIYALARINING AHAMIYATI VA ASOSIY PATOGEN INFEKTSIYALARNI ZAMONAVIY ANIQLASH USULLARINING ISTIQBOLLARI .....	203
ОРГАНИЗМДАГИ ЯШИРИН (ЛАТЕНТ) ТУБЕРКУЛЁЗНИ АНИҚЛАШДА QUANTIFERON ТЕСТИНИНГ РОЛИ .....	205

















