

O‘ZBEKISTONDA VIRUSLI GEPATIT A: EPIDEMIOLOGIK DINAMIKA VA PROFILAKTIK STRATEGIYALAR

Matnazarova G.S., Saidkasimova N.S., Ismoilov O.D.,
Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti, Epidemiologiya kafedrası

Dolzarbligi

Virusli gepatit A (VGA) global sog‘liqni saqlash sohasida muhim ijtimoiy-iqtisodiy va epidemiologik ahamiyatga ega bo‘lgan yuqumli kasallik sifatida dolzarb muammo bo‘lib qolmoqda. Ushbu kasallikning keng tarqalishi, ayniqsa, o‘rtacha va yuqori endemik mintaqalarda, shu jumladan O‘zbekiston va Rossiya Federatsiyasi kabi davlatlarda, uning global iqtisodiyot va aholining salomatligiga ta‘sirini ta‘kidlaydi. VGA nafaqat bolalar, balki katta yoshdagi shaxslar orasida ham tarqalishi, kasallikning uzoq muddatli va og‘ir kechishi, turli klinik shakllarning mavjudligi va boshqa etiologiyadagi jigar kasalliklari bilan kombinatsiyalanishi uning murakkab tabiatini yanada kuchaytiradi [11,12]. Shu bilan birga, yuqori immunogen vakttsinalarning mavjudligiga qaramay, ko‘plab mamlakatlarda, xususan, Rossiya Federatsiyasida rejalashtirilgan emlash dasturlarining yetarli darajada qamrovga ega emasligi VGA tarqalishini nazorat qilishda jiddiy to‘siqlarni keltirib chiqarmoqda. O‘zbekiston o‘rtacha endemiklik darajasiga ega bo‘lsa-da, ayrim hududlarda kasallanishning yuqori ko‘rsatkichlari qayd etilmoqda, bu esa mahalliy sog‘liqni saqlash tizimi uchun qo‘shimcha muammolar yaratmoqda.

VGA tarixiy jihatdan qadimiy davrlardan boshlab jiddiy epidemiologik muammo sifatida hujjatlashtirilgan bo‘lib, Xitoyda 5000 yil avvalgi yozma manbalarda va Gippokrat tomonidan eramizdan avvalgi V asrda Tasos orolida tasvirlangan sariqlik holatlari ushbu kasallikning uzoq tarixga ega ekanligini ko‘rsatadi [11,12]. Zamonaviy biotexnologik yutuqlar viruslarni aniqlash va tahlil qilish imkoniyatlarini kengaytirgan bo‘lsa-da, VGA hali ham global sog‘liqni saqlash tizimlari uchun muhim xavf-xatar bo‘lib qolmoqda. Jahon sog‘liqni saqlash tashkilotining (JSST) 2016 yilgi hisob-kitoblariga ko‘ra, VGA tufayli dunyo bo‘yicha 7134 kishi vafot etgan, bu virusli gepatitdan umumiy o‘limning 0,5% ni tashkil qiladi [13]. Ushbu kasallikning fekal-og‘iz yo‘li orqali, asosan ifloslangan suv va oziq-ovqat orqali yuqishi uning yuqumlilik darajasini yanada oshiradi. Globallashuv sharoitida VGA tarqalishi transmilliy xarakterga ega bo‘lib, har bir

mintaqa uchun virusning epidemiologik xususiyatlarini chuqur tushunishni talab qiladi.

2022 yilda AQShning Florida shtatida VGA, invaziv meningokokk kasalligi (IMD) va mpoxning bir vaqtda tarqalishi qayd etildi, bu esa ushbu kasalliklarning sinergetik xususiyatlarini va ularning tarqalishiga ta'sir qiluvchi ijtimoiy-demografik omillarni tahlil qilish zaruriyatini ko'rsatdi [14]. Florida shtatida VGA tarqalishi (153 holat) asosan genotip IA bilan bog'liq bo'lib, Markaziy Floridada mart-iyun oylarida eng yuqori darajaga chiqdi. IMD (44 holat) Neisseria meningitidis serogrup C bilan, mpox esa (2845 holat) global epidemiyaning bir qismi sifatida Janubiy Floridada avgust oyida cho'qqisiga yetdi [14]. Ushbu epidemiyalar, ayniqsa, erkaklar o'rtasida jinsiy aloqa qiluvchi shaxslar (MSM) orasida yuqori tarqalish ko'rsatdi, bunda OIV infeksiyasi mpox holatlarida (52%) VGA (21%) va IMD (34%) ga nisbatan yuqori foizni tashkil etdi [14]. Ushbu guruhlarda VGA va IMDning tarqalishi 1997–2005 va 2016–2017 yillarda Yevropada, shuningdek, 2017–2018 yillarda AQShda qayd etilgan epidemiyalar bilan o'xshashliklarni ko'rsatadi [15-20]. Bu holatlar yuqori xavfli guruhlar uchun maqsadli emlash dasturlari va profilaktik choralar zarurligini ta'kidlaydi [21-24].

Tadqiqot maqsadi

O'zbekistonda virusli gepatit A kasalligining epidemiologik dinamikasini tahlil qilish va uning tarqalishiga ta'sir qiluvchi asosiy omillarni aniqlash.

Tekshiruv usullari va materiallari

Tadqiqot 2008–2023 yillardagi O'zbekiston Respublikasi bo'yicha rasmiy statistik ma'lumotlar, 300 ta VGA bilan kasallangan bemorlarning kasallik tarixlari va 300 ta epidemik o'choqlarda o'tkazilgan epidemiologik tekshiruv xaritalariga asoslanadi. Tahlil jarayonida kasallanishning ko'p yillik dinamikasi, mintaqaviy tarqalishi va ijtimoiy-epidemiologik omillar tizimli ravishda o'rganildi.

Olingan natijalar

O'zbekistonda 2008–2023 yillar davomida virusli gepatitlar orasida VGA yetakchi o'rinni egallab, umumiy kasallanishning 97,9% ni tashkil etdi, keyingi o'rinda VGB (1,4%), VGC (0,4%), VGD (0,1%) va VGE (0,2%) turadi [22]. VGA kasalligining o'rtacha ko'p yillik intensiv ko'rsatkichi 100 ming aholiga nisbatan 100,1 ni tashkil etdi. Kasallanish dinamikasi nomutanosib bo'lib, 2009 yilda 136,7, 2010 yilda 107,7, 2011 yilda 114,5, 2012 yilda 100,6, 2013 yilda 112,3, 2014 yilda 119,9, 2016 yilda 81, 2017 yilda 119,7, 2018 yilda 99,8, 2019 yilda 79,9, 2020 yilda

33,2, 2021 yilda 21,8, 2022 yilda 82,8 va 2023 yilda 162 ni tashkil etdi [22]. 2020 yildagi keskin pasayish COVID-19 pandemiyasi davrida qo‘llanilgan qat’iy karantin choralari bog‘liq bo‘lib, aholining sanitariya-gigiena qoidalariga rioya qilishi va ijtimoiy izolyatsiya kasallanishni sezilarli darajada kamaytirdi.

VGA kasalligi mintaqaviy jihatdan nomutanosib taqsimlangan bo‘lib, Namangan, Sirdaryo va Navoiy viloyatlarida eng yuqori ko‘rsatkichlar, Toshkent, Farg‘ona va Andijon viloyatlarida respublika o‘rtacha ko‘rsatkichidan bir oz yuqori, Xorazm, Buxoro, Qashqadaryo viloyatlari va Qoraqalpog‘iston Respublikasida esa nisbatan past ko‘rsatkichlar qayd etildi [22]. Ushbu farqlar quyidagi omillarga bog‘liq:

1. **Vaktsinatsiya qamrovi:** 1 yoshdan 14 yoshgacha bo‘lgan bolalar orasida, ayniqsa, uyushgan jamoalarda (maktablar, bog‘chalar), VGA ga qarshi vaktsinatsiya darajasi yetarli emas.

2. **Ichimlik suvi sifati:** Aholining toza va sifatli ichimlik suvi bilan ta‘minlanish darajasi hududlar bo‘yicha turlicha.

3. **Sanitariya-gigiena sharoitlari:** Maktab va bog‘chalarda shaxsiy gigiena qoidalariga rioya qilish uchun zarur infratuzilmaning yetishmasligi.

4. **Aholining bilim saviyasi:** Kasallikning yuqish yo‘llari va profilaktik choralari to‘g‘risida aholining ma‘lumot darajasi, sanitariya madaniyati va sog‘lom turmush tarziga rioya qilish darajasi.

5. **Ijtimoiy omillar:** Bolalar muassasalari xodimlari va o‘qituvchilarning profilaktik tadbirlarni amalga oshirishdagi faoliyati.

Virusli gepatit B (VGB) kasalligi esa 2000-yillardan boshlab yangi tug‘ilgan chaqaloqlarga qarshi rejalashtirilgan emlash dasturlari tufayli uzluksiz pasayish tendensiyasini ko‘rsatmoqda. Ushbu dasturlar bolalar orasida kasallanishni 4 baravar, 1991–2001 va 2002–2023 yillar o‘rtacha ko‘rsatkichlarini solishtirganda esa 23 baravar kamaytirdi [22].

Xulosa

O‘zbekistonda VGA kasalligi yuqori epidemiologik ahamiyatga ega bo‘lib, uning tarqalishini nazorat qilish uchun kompleks yondashuv talab qilinadi. Rejalashtirilgan vaktsinatsiya dasturlarini kengaytirish, toza ichimlik suvi bilan ta‘minlash, sanitariya-gigiena sharoitlarini yaxshilash va aholining sog‘liq haqidagi bilimlarini oshirish orqali kasallikning tarqalishini sezilarli darajada kamaytirish

mumkin. Ushbu chora-tadbirlar nafaqat iqtisodiy samaradorlikni oshiradi, balki aholining umumiy salomatligini mustahkamlashga xizmat qiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro‘yxati.

[1]. Tekay F. Hakkari Devlet Hastanesine Başvuran 0-14 Yaş Grubu Çocuklarda Hepatit A Sıklığı. Dicle Tıp Dergisi. 2006; 33(4): 245-7.

[2]. Arvas G, Kaya B, Berktaş M. The seroprevalance of Acute Hepatitis A in 0-18 Age Group Children who Applied to Iğdır State Hospital. J Pediatr İnf. 2011; 5: 129-31.

[3].Melnick JL. Properties and classification of hepatitis A virus. *Vaccine* 1992; 10 Suppl 1: S24-S26 [PMID: 1335653 DOI: 10.1016/0264-410x(92)90536-s]

[4]. World Health Organization. Hepatitis A. [cited 19 January 2021]. In: World Health Organization [Internet]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a>

[5],Sander AL, Corman VM, Lukashev AN, Drexler JF. Evolutionary Origins of Enteric Hepatitis Viruses. *Cold Spring Harb Perspect Med.* 2018 Dec 03;8(12) [PMC free article] [PubMed]

[6]. Ergon C, Abacioğlu H. Hepatit Virüsleri. Ed. Başustaoğlu CA.Baskı, Tıbbi Mikrobiyoloji. Ankara, Atlas Kitapçılık, 2010; 645-648.

[7].Ланган РС, Гудбред ЭйДжей. Гепатит А. Известный врач. 1 октября 2021 г.; 104 (4): 368–374. ИДМ: 34652109

[8]. Cooksley WG. What did we learn from the Shanghai hepatitis A epidemic? *J Viral Hepat* 2000; 7 Suppl 1: 1-3 [PMID: 10870174 DOI: 10.1046/j.1365-2893.2000.00021.x]

[9].Koff RS. Feinstone SM, Kapikian AZ, Purcell RH. Hepatitis A: detection by immune electron microscopy of a virus like antigen associated with acute illness [Science 1973;182:1026-1028].

[10].Melnick JL. Properties and classification of hepatitis A virus. *Vaccine* 1992; 10 Suppl 1: S24-S26 [PMID: 1335653 DOI: 10.1016/0264-410x(92)90536-s]

[11].REFERENCES Fonseca JC. [History of viral hepatitis]. *Rev Soc Bras Med Trop* 2010; 43: 322-330 [PMID: 20563505 DOI: 10.1590/s0037-86822010000300022]

[12].Martin NA. The discovery of viral hepatitis: a military perspective. *J R Army Med Corps* 2003; 149: 121-124 [PMID: 12929519 DOI: 10.1136/jramc-149-02-04]

[13].Информационный бюллетень ВОЗ от 20 июля 2023 года.

[14].Concurrent Outbreaks of Hepatitis A, Invasive Meningococcal Disease, and Mpox, Florida, USA, 2021–2022 Timothy J. Doyle, Megan Gumke, Danielle Stanek, Joshua Moore, Brian Buck, Timothy Locksmith, Kelly Tomson, Sarah Schmedes, George Churchwell, Shan Justin Hubsmith, Baskar Krishnamoorthy, Karalee Poschman, Brandi Danforth, Daniel Chacreton; the outbreak investigation team

[15].Cotter SM, Sansom S, Long T, Koch E, Kellerman S, Smith F, et al. Outbreak of hepatitis A among men who have sex with men: implications for hepatitis A vaccination strategies. *J Infect Dis.* 2003;187:1235–40. <https://doi.org/10.1086/374057>

[16].Stene-Johansen K, Tjon G, Schreier E, Bremer V, Bruisten S, Ngui SL, et al. Molecular epidemiological studies show that hepatitis A virus is endemic among active homosexual men in Europe. *J Med Virol.* 2007;79:356–65. <https://doi.org/10.1002/jmv.20781>

[17].Ndumbi P, Freidl GS, Williams CJ, Mårdh O, Varela C, Avellón A, et al.; Members of the European Hepatitis A Outbreak Investigation Team. Hepatitis A outbreak disproportionately affecting men who have sex with men (MSM) in the European Union and European Economic Area, June 2016 to May 2017. *Euro Surveill.* 2018;23:1700641. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2018.23.33.1700641>

[18].Werber D, Michaelis K, Hausner M, Sissolak D, Wenzel J, Bitzegeio J, et al. Ongoing outbreaks of hepatitis A among men who have sex with men (MSM), Berlin, November 2016 to January 2017—linked to other German cities and European countries. *Euro Surveill.* 2017;22:30457

[19] Foster MA, Hofmeister MG, Albertson JP, Brown KB, Burakoff AW, Gandhi AP, et al. Hepatitis A virus infections among men who have sex with men—eight U.S. states, 2017–2018. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2021;70:875–8. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7024a2>

[20].Latash J, Dorsinville M, Del Rosso P, Antwi M, Reddy V, Waechter H, et al. Notes from the field: increase in reported hepatitis A infections among men

who have sex with men— New York City, January–August 2017. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2017;66:999–1000. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6637a7>

[21].Bozio CH, Blain A, MacNeil J, Retchless A, Weil LM, Wang X, et al. Meningococcal disease surveillance in men who have sex with men—United States, 2015–2016. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2018;67:1060–3. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6738a4>

[22]. Folaranmi TA, Kretz CB, Kamiya H, MacNeil JR, Whaley MJ, Blain A, et al. Increased risk for meningococcal disease among men who have sex with men in the United States, 2012–2015. *Clin Infect Dis.* 2017;65:756–63. <https://doi.org/10.1093/cid/cix438>

[23].Kava CM, Rohraff DM, Wallace B, Mendoza-Alonzo JL, Currie DW, Munsey AE, et al. Epidemiologic features of the monkeypox outbreak and the public health response— United States, May 17–October 6, 2022. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2022;71:1449–56. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7145a4>

[24]. Blackburn D, Roth NM, Gold JAW, Pao LZ, Olansky E, Torrone EA, et al. Epidemiologic and clinical features of mpox in transgender and gender-diverse adults—United States, May–November 2022. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2022;71:1605–9. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm715152a1>

[25]. Centers for Disease Control and Prevention. Mpox: 2022 U.S. map & case count [cited 2022 Dec 27]. <https://www.cdc.gov/poxvirus/mpox/response/2022/us-map.html>

Research Science and Innovation House