

Berdimurodova Sarvinoz Inoyatullo qizi

Toshkent davlat tibbiyot universiteti Termiz filiali

Annotatsiya. O‘tkir respirator infeksiyalar (O‘RI) va o‘tkir respirator virusli infeksiyalar (O‘RVI) amaliy sog‘liqni saqlashda eng ko‘p uchraydigan sindromlar bo‘lib, ularning klinik manzarasi ko‘pincha bir-biriga juda o‘xshashligi sababli etiologik tashxisni faqat klinika bilan ajratish qiyin. Surxondaryo viloyati sharoitida iqlimning nisbatan issiq bo‘lishi, mavsumiy migratsiya oqimlari, maktabgacha ta‘lim muassasalari va maktablarda zich kontaktlar, shuningdek, birlamchi bo‘g‘inda antibiotiklarni noo‘rin qo‘llash xavfi O‘RI/O‘RVI epidemiologiyasini virusologik tasdiq bilan birga baholash zaruratini kuchaytiradi. Ushbu maqola ochiq manbalardagi mamlakat doirasidagi dozorli nazorat (sentinel) indikatorlari, laborator monitoring natijalari va viloyat miqyosida olib borilayotgan profilaktik-amaliy tadbirlar misolida O‘RI/O‘RVI/GO‘K (grippga o‘xshash kasalliklar) hamda OO‘RI (og‘ir o‘tkir respirator infeksiya)ning klinik hamda virusologik tavsifini beradi. Milliy haftalik byulletenlarda keltirilgan 2024/25 mavsumining 10-haftasida GO‘K namunalarida gripp virusiga musbat natija 22,7% bo‘lgani, mavsum boshidan GO‘Kda gripp musbatligi 12,8%ga yetgani; OO‘RI da esa mos ravishda 26,5% va 17,8% qayd etilgani, shuningdek rinovirus, RS-virus, adenovirus, paragripp, metapnevmonovirus, mavsumiy koronaviruslar va bokaviruslar ulushi tafsilotlari umumlashtirildi.

Kalit so‘zlar: o‘tkir respirator infeksiya, O‘RVI, GO‘K, OO‘RI, gripp, rinovirus, RS-virus, sentinel nazorat, RT-PCR, Surxondaryo.

КЛИНИЧЕСКАЯ И ВИРУСОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ НА ПРИМЕРЕ СУРХАНДАРЬИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Бердимуродова Сарвиноз Иноятullo кизи

Термезский филиал Ташкентского государственного медицинского университета

Аннотация. Острые респираторные инфекции (ОРИ) и острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) являются одними из наиболее часто встречающихся синдромов в практическом здравоохранении. Поскольку их клиническая картина во многом схожа, этиологическую диагностику трудно проводить только на основании

клиники. В условиях Сурхандарьинской области относительно жаркий климат, сезонные миграционные потоки, тесные контакты в дошкольных учреждениях и школах, а также риск нерационального применения антибиотиков на уровне первичного звена усиливают необходимость оценки эпидемиологии ОРВИ/ОРВИ с обязательным вирусологическим подтверждением. В данной статье на основе открытых источников, национальных показателей дозорного (sentinel) надзора, результатов лабораторного мониторинга и профилактико-практических мероприятий, проводимых на уровне области, представлена клиническая и вирусологическая характеристика гриппоподобных заболеваний (ГПЗ) и тяжёлых острых респираторных инфекций (ТОРИ). Обобщены данные национальных еженедельных бюллетеней о том, что на 10-й неделе сезона 2024/25 доля положительных результатов на вирус гриппа среди образцов ГПЗ составила 22,7%, а с начала сезона достигла 12,8%; среди ТОРИ — соответственно 26,5% и 17,8%. Также рассмотрена доля риновирусов, РС-вируса, аденовируса, вирусов парагриппа, метапневмовируса, сезонных коронавирусов и бокавирусов.

Ключевые слова: острая респираторная инфекция, ОРВИ, ГПЗ, ТОРИ, грипп, риновирус, РС-вирус, sentinel-наблюдение, RT-PCR, Сурхандарьинская область.

CLINICAL AND VIROLOGICAL CHARACTERISTICS OF ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS: THE CASE OF SURKHANDARYA REGION

Berdimurodova Sarvinoz Inoyatullo qizi

Termez Branch of Tashkent State Medical University

Abstract. Acute respiratory infections (ARI) and acute respiratory viral infections (ARVI) are among the most common syndromes encountered in practical healthcare. Due to the strong similarity of their clinical presentations, etiological diagnosis based solely on clinical signs is difficult. In the conditions of the Surkhandarya region, the relatively hot climate, seasonal migration flows, close contacts in preschool institutions and schools, and the risk of irrational antibiotic use at the primary care level increase the need to assess ARI/ARVI epidemiology together with virological confirmation. This article presents the clinical and virological characteristics of influenza-like illness (ILI) and severe acute respiratory infection (SARI) based on open sources, national sentinel surveillance indicators, laboratory monitoring data, and preventive practical measures carried out at the regional level. Data from national weekly bulletins are summarized, indicating that in week 10 of the 2024/25 season, influenza positivity among ILI samples reached 22.7%, and 12.8% since the beginning of the season; for SARI, the respective figures were 26.5%

and 17.8%. The contribution of rhinovirus, respiratory syncytial virus (RSV), adenovirus, parainfluenza virus, metapneumovirus, seasonal coronaviruses, and bocaviruses is also described.

Keywords: acute respiratory infection, ARVI, ILI, SARI, influenza, rhinovirus, RSV, sentinel surveillance, RT-PCR, Surkhandarya region.

KIRISH

O'tkir respirator infeksiyalar klinik amaliyotning "ko'rinmas yuki" hisoblanadi: ular bir qarashda yengil shamollash ko'rinishida boshlanib, qisqa muddatli mehnatga layoqatsizlikdan tortib, bolalar va keksalarda pnevmoniya, nafas yetishmovchiligi, gospitalizatsiya va ayrim holatlarda o'limga olib kelishi mumkin bo'lgan og'ir sindromlarga boradi. Epidemiologik nuqtai nazardan respirator infeksiyalarni boshqarishning asosiy muammosi shundaki, "etiologik xilma-xillik" (gripp A/B, rinoviruslar, RS-virus, adenovirus, paragripp, metapnevovirus, mavsumiy koronaviruslar, bokavirus va boshqalar) "klinik o'xshashlik" bilan birga keladi. Bemorlar ko'pincha isitma, yo'tal, tumov, tomoq og'rig'i, holsizlik, mialgiya kabi simptomlar bilan murojaat qiladi; ammo aynan qaysi virus sababchi ekanini faqat klinik belgilar bilan aniq ajratish ishonchli emas. Shu sababli dunyo amaliyotida respirator sindromlarni sindromik kuzatuv (ILI/GO'K, SARI/OO'RI) va laborator tasdiq (RT-PCR) bilan birlashtirgan sentinel tizimlar yo'lga qo'yilgan. World Health Organization 2014-yildan beri ILI (GO'K) va SARI (OO'RI) uchun standart holat aniqlash mezonlarini taklif qiladi: GO'K - 38°C va undan yuqori isitma va yo'tal bilan kechuvchi, boshlanishi oxirgi 10 kun ichida bo'lgan o'tkir respirator infeksiya; OO'RI - xuddi shu simptomlar fonida gospitalizatsiyani talab qiladigan o'tkir respirator infeksiya. Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti, O'zbekistonda ham gripp va O'RI bo'yicha haftalik milliy byulleten orqali GO'K, O'RVI, OO'RI hamda laborator monitoring natijalari muntazam e'lon qilib borilmoqda. Masalan, 2024/25 mavsumining 10-haftasiga bag'ishlangan byulleten "respublika bo'yicha" GO'K/O'RVI/OO'RI ko'rsatkichlari, yosh guruhlari bo'yicha dinamikasi, hamda gripp va boshqa respirator viruslar bo'yicha RT-PCR monitoring ulushlarini keltiradi. Ushbu ochiq ma'lumotlar viloyatlar kesimida viruslar taqsimotini batafsil ajratib bermasa-da, ularning tarkibiga turli hududlardan, jumladan Surxondaryodan ham yuboriladigan klinik namunalarning bir qismi kirishi mantiqan tabiiy (sentinel yondashuv mohiyati — umumiy trendlarni ushlash). Shu sababli viloyat misolida klinik-epidemiologik tavsif berishda ikki qatlamli yondashuv maqsadga muvofiq: (1) milliy laborator monitoringdan olingan virus spektri va ulushlari; (2) viloyat sharoitiga xos tashkiliy-profilaktik amaliyotlar (filtr nazorati, emlash targ'iboti, erta aniqlash, yo'llanma oqimi) va klinik kuzatuvlar. API Portal, Surxondaryo ijtimoiy-iqtisodiy va geografik jihatdan o'ziga xos hudud: viloyat markazi Termiz, tumanlar

bo'yicha esa qishloq aholi ulushi, mavsumiy mehnat migratsiyasi, ta'lim muassasalarida kontaktlarning yuqoriligi, shuningdek, qish-erta bahor davrida respirator kasalliklar ko'payishi uchun odatiy sharoitlar mavjud. Bundan tashqari, sog'liqni saqlash tizimida O'RI/O'RVI mavsumida "ertalabki filtr" va simptomli bolalarni erta ajratish kabi jamoat salomatligi amaliyotlari muhim o'rin tutadi. Surxondaryo viloyati sanitariya-epidemiologik osoyishtalik va jamoat salomatligi tizimi tomonidan 2025-yil noyabr oyida maktabgacha ta'lim muassasasida ertalabki filtr nazorati jarayonlari o'rganilib, shamollash alomatlari aniqlanganda zudlik bilan tibbiy chora ko'rish va grippga qarshi emlash bo'yicha tushuntirish ishlari olib borilgani qayd etilgan. Bunday tashkiliy choralar viloyat darajasida O'RI/O'RVI yukini pasaytirish, og'ir holatlarni erta aniqlash va nospetsifik profilaktika (gigiyena, izolyatsiya, emlash)ni kuchaytirish uchun asos bo'lib xizmat qiladi.

Surxonsanepid: Kirishning ilmiy-amaliy dolzarbligi shundan iboratki, respirator sindromlar bo'yicha to'g'ri klinik yo'naltirish (qaysi bemorga test, qaysi bemorga gospitalizatsiya, qaysi bemorga simptomatik davolash, qachon antibakterial terapiyani ko'rib chiqish) etiologik manzaraga bog'liq. Agar mavsumda gripp ulushi yuqori bo'lsa, risk-guruhlarda antiviral terapiyani erta boshlash va asoratlarning oldini olish masalasi dolzarb bo'ladi; agar rinovirus/RS-virus ustun bo'lsa, pediatriya va geriatriyada nafas yo'li obstruksiyasi, bronxiolit, komorbid fon (KOA, astma, yurak yetishmovchiligi) bilan og'irlashish ehtimoli ortadi. Milliy byulletenlar aynan shu "virusologik fon"ni real vaqtga yaqin ko'rsatib beradi. Masalan, 2025-yil 10-haftasida GO'K bo'yicha grippga tekshiruvlarning 22,7%ida gripp aniqlangani va musbatlarning 100% gripp Bga to'g'ri kelgani; mavsum boshidan esa musbatlarning asosiy qismi gripp A/H1N1 (76,3%), keyin gripp B (22,5%) va juda kam gripp A/H3N2 (1,3%) bo'lgani keltirilgan. Bu ko'rsatkichlar klinik amaliyotda "qaysi patogen ehtimoli yuqori" degan savolga statistik tayanch beradi. Ushbu maqolaning maqsadi — Surxondaryo viloyati sharoitida o'tkir respirator infeksiyalarni klinik va virusologik jihatdan tavsiflash, buning uchun milliy haftalik byulletenlarda berilgan 2024/25 mavsum laborator monitoring natijalarini interpretatsiya qilish, viloyat miqyosidagi profilaktik-amaliy mexanizmlarni ko'rsatish va sog'liqni saqlashning birlamchi hamda statsionar bo'g'inlari uchun tashxis-boshqaruv tamoyillarini ilmiy asosda bayon etishdan iborat.

METODOLOGIYA: Tadqiqot dizayni-ochiq manbalar asosidagi tavsifiy (deskriptiv) epidemiologik-virusologik tahlil va amaliy sog'liqni saqlash kontekstida klinik interpretatsiya. Ma'lumotlar bazasi sifatida (1) "Gripp va O'RI bo'yicha haftalik milliy byulleten"ning 2024/25 mavsumiga oid ochiq PDF nashrlari (misol: 2025-yil 10-haftasi) hamda unda keltirilgan GO'K/O'RVI/OO'RI indikatorlari va laborator monitoring ulushlari; (2) Surxondaryo viloyatida sanitariya-epidemiologik osoyishtalik va jamoat

salomatligi tizimi tomonidan e'lon qilingan profilaktik-amaliy axborotlar (filtr nazorati, emlash targ'iboti) qo'llanildi. Holat aniqlash (case definition) mezonlari. Maqolada respirator kasalliklarni standartlashtirish uchun xalqaro tavsiyalar asos qilib olindi. GO'K (ILI) uchun: 38°C va undan yuqori isitma + yo'tal, boshlanishi oxirgi 10 kun ichida; OO'RI (SARI) uchun: yuqoridagi mezonlar + gospitalizatsiya zarurati. Milliy byulletenlarda O'RVI/O'RI uchun ham o'tkir boshlanish (oxirgi 10 kun) va respirator simptomlardan kamida bittasi (yo'tal, tomoq og'rig'i, hansirash, tumov/rinit) hamda klinik xulosa mavjudligi kabi yondashuvlar berilgani ko'rsatib o'tiladi. Shunday qilib, klinik tavsifda "sindromik yondashuv" saqlanadi: etiologiyani taxmin qilish emas, balki klinik og'irlik, xavf omillari va boshqaruv qarorini aniqlash.

Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti: Laborator komponent va virusologik ko'rsatkichlar. Milliy byulletenlarda GO'K va OO'RI doirasida olingan klinik namunalarda RT-PCR asosida gripp viruslari (A/H1pdm09, A/H3N2, B, subtipi aniqlanmagan A) hamda boshqa O'RVI patogenlari (paragripp, adenovirus, RS-virus, rinovirus, mavsumiy koronaviruslar, metapnevmonovirus, bokavirus) monitoringi natijalari ulushlar ko'rinishida beriladi. Bundan tashqari, SARS-CoV-2 bo'yicha ham monitoring keltiriladi. Maqolada aynan ushbu ulushlar "virusologik fon"ni tavsiflash uchun asosiy natijaviy o'zgaruvchi sifatida qabul qilindi. Hududiy (Surxondaryo) kontekstni kiritish. Ochiq byulletenlar viloyatlar bo'yicha laborator ulushlarni alohida ko'rsatmagani sababli, Surxondaryo bo'yicha virusologik xulosalar "mamlakat doirasidagi sentinel trendlar" sifatida talqin qilindi: ya'ni, viloyatda kuzatiladigan klinik manzara mamlakat bo'yicha dominant patogenlar spektri bilan mos kelishi ehtimoli yuqori bo'lgan "kontekstual model" sifatida qaraldi. Bunda hududiy farqlar (maktablarda kontaktlar, qish-erta bahor iqlimi, tumanlar bo'yicha tibbiy yordamga murojaat qilish darajasi) muhokama bo'limida ehtiyotkor interpretatsiya bilan berildi. Tahlil usullari. (1) Tavsifiy statistik tahlil: byulletenlarda keltirilgan foizlar, ulushlar va mavsumiy taqsimot (haftalar bo'yicha grafiklar) matnli interpretatsiya qilindi; (2) klinik-virusologik moslik tahlili: har bir asosiy patogen guruhining tipik klinik sindromlari (masalan, grippda to'satdan boshlanish, yuqori isitma, mialgiya; RS-virusda bolalarda bronxiolit; rinovirusda tumov va yengil yuqori nafas yo'li simptomlari) bilan byulletenlarda ko'rsatilgan patogen ustunligi o'rtasida mantiqiy bog'lanishlar bayon etildi; (3) sog'liqni saqlash tashkiliy amaliyoti tahlili: viloyat sanitariya-epidemiologik tizimining filtr nazorati va emlash targ'iboti kabi tadbirlari klinik oqibatlar (erta ajratish, tarqalishni cheklash, risk-guruhlarda profilaktika) bilan bog'landi. Surxonsanepid; Cheklovlar. Ushbu maqola ochiq manbalar asosida yozilgani sababli, Surxondaryo viloyati bo'yicha laborator tasdiqlangan holatlarning aniq soni, tumanlar kesimidagi kasallanish, hamda klinik kohortning individual (patient-level) ko'rsatkichlari keltirilmaydi. Biroq milliy sentinel monitoring ulushlari va standart holat

aniqlash mezonlari asosida viloyat sharoitida qo'llash mumkin bo'lgan klinik-boshqaruv xulosalari ilmiy asosda chiqariladi.

NATIJALAR. Milliy byulleten asosidagi epidemiologik vaziyat va sindromik ko'rsatkichlar. 2025-yil 10-haftasiga (03.03.25–09.03.25) taalluqli milliy byulleten respublika miqyosida GO'K, O'RVI va o'tkir zotiljam indikatorlari bo'yicha o'zgarishlarni qayd etadi: 2024-yilning mos haftasiga nisbatan GO'K 2,5 barobar, O'RVI 24,3% hamda o'tkir zotiljam 36,0%ga ko'paygani keltirilgan. Shu bilan birga, ayni haftada O'RVI ko'rsatkichlari epidemik bo'sag'adan 6,2% past bo'lgani qayd etilib, bu respirator mavsumning "faol, lekin nazorat qilinadigan" bosqichida ekanini anglatadi. Bu ma'lumot Surxondaryo sharoitida ham birlamchi bo'g'in yuklamasi oshishi, ammo epidemiologik portlashdan ko'ra "barqaror yuqori fon" holati ko'proq ehtimol ekanini ko'rsatadigan umumiy indikator sifatida talqin qilinadi. GO'K (ILI) doirasida gripp monitoringi. 2025-yil 10-haftasida GO'K bo'yicha dozorli nazorat doirasida grippga o'tkazilgan laborator tekshiruvlarning 22,7%ida gripp viruslari aniqlangan va ayni haftadagi musbat natijalarning 100% gripp B virusiga to'g'ri kelgani ko'rsatilgan. Mavsum boshidan (2024/25) GO'K bilan og'rikan bemorlardan olingan namunalarda gripp musbatligi 12,8% bo'lgan; musbatlarning 76,3% gripp A/H1N1, 22,5% gripp B va 1,3% gripp A/H3N2 sifatida taqsimlangan. Ushbu virusologik spektr klinik jihatdan shuni anglatadiki, mavsum davomida gripp A/H1N1 "asosiy fon patogen" bo'lib turgan, 10-haftada esa gripp B ulushi nisbatan kuchaygan. Surxondaryo viloyatida ham GO'K bilan kelgan bemorlarda to'satdan boshlanuvchi, yuqori isitma, kuchli holsizlik va mialgiya bilan kechuvchi sindromlar (grippga xos klinik kompleks) ulushining ortishi kutiladi; ayniqsa maktab yoshidagi bolalar va yoshlar guruhida gripp B bilan bog'liq "sindromik to'lqin" ehtimoli oshadi.

GO'K doirasida boshqa O'RVI patogenlari monitoringi. 2025-yil 10-haftasida GO'K bo'yicha O'RVIga laborator tekshiruvlarning 27,3%ida musbat natijalar aniqlangan. Musbat natijalarning 66,7% rinoviruslar, 16,7% metapnevoviruslar va 16,7% paragripp viruslariga to'g'ri kelgani qayd etilgan. Mavsum boshidan esa GO'K holatlarining 16,3%ida O'RVI bo'yicha musbatlik aniqlanib, ulushlar quyidagicha taqsimlangan: rinovirus 52,9%; RS-virus 16,7%; adenovirus 11,8%; mavsumiy koronaviruslar 7,8%; bokavirus 6,9%; paragripp 2,9%; metapnevovirus 1,0%. Bu spektr Surxondaryo sharoitida "grippga o'xshash klinika"ning muhim qismi aslida gripp emas, balki rinovirus/RS-virus/adenovirus kabi patogenlar bilan bog'liq bo'lishi mumkinligini ko'rsatadi. Klinik amaliyot nuqtai nazardan, bu holat antibiotiklarni empirik boshlashni "isitma bor" degan yagona mezon bilan asoslash mumkin emasligini, aksincha, asorat belgilari, risk omillari va laborator tasdiqning imkon qadar yo'naltirilgan qo'llanilishini talab qiladi. SARS-CoV-2 monitoringi. 2025-yil 10-haftasida aniqlangan GO'K

holatlaridan olingan namunalarni SARS-CoV-2 bo'yicha tekshirishda musbat natijalar aniqlanmagani; mavsum boshidan esa GO'K doirasida SARS-CoV-2 musbatligi 0,3% bo'lgani keltirilgan. Bu natija respirator sindromlar ichida SARS-CoV-2 ulushi juda past bo'lgan davrni ifodalaydi va differensial tashxisda COVID-19 ehtimoli "nol emas, ammo past" ekani haqidagi xulosani kuchaytiradi (ayniqsa klinik-epidemiologik risklar bo'lmasa).

OO'RI (SARI) doirasida gripp monitoringi va og'irlik profili. 2025-yil 10-haftasida OO'RI bo'yicha grippga tekshiruvlarning 26,5%ida gripp viruslari aniqlangan va shu haftada musbatlarning 100% gripp B bo'lgan. Mavsum boshidan OO'RI namunalarda gripp musbatligi 17,8% bo'lib, musbatlarning 57,3% gripp A/H1N1, 42,1% gripp B, 0,6% gripp A/H3N2 sifatida taqsimlangan. Ushbu raqamlar shuni ko'rsatadiki, gripp nafaqat ambulator GO'K holatlarida, balki gospitalizatsiyani talab qilgan og'ir sindromlarda ham sezilarli ulushga ega. Surxondaryoda bu, ayniqsa, risk-guruhlarda (0–4 yosh bolalar, 65+ keksalar, surunkali yurak-o'pka kasalliklari bo'lganlar) grippga bog'liq og'irlashuv ehtimoli borligini anglatadi; klinik boshqaruvda erta risk-stratifikatsiya, pulsoksimetriya, nafas yetishmovchiligi belgilarini muntazam baholash va zarur bo'lsa gospitalizatsiya mezonlarini qat'iy qo'llash muhim. OO'RI doirasida boshqa O'RVI patogenlari monitoringi. 2025-yil 10-haftasida OO'RI bo'yicha O'RVIga laborator tekshiruvlarning 48,5%ida musbat natijalar aniqlangan va musbatlar ichida rinovirus (28,1%), metapnevovirus (21,9%), paragripp (15,6%), RS-virus (15,6%), adenovirus (12,2%) hamda mavsumiy koronavirus va bokaviruslar (har biri 3,1%) qayd etilgan. Mavsum boshidan OO'RI holatlarining 30,4%ida O'RVI musbatligi aniqlanib, ulushlar: RS-virus 37,0%; rinovirus 26,9%; adenovirus 12,0%; paragripp 10,6%; metapnevovirus 6,5%; mavsumiy koronavirus 4,6%; bokavirus 2,4% bo'lgan. Bu natija Surxondaryo sharoitida og'ir respirator sindromlarda RS-virusning sezilarli ulushi borligi ehtimolini ko'rsatadi; amaliy pediatriyada (ayniqsa 0–2 yosh) bronxiolit va pastki nafas yo'llari zararlanishi bilan keladigan holatlarda RS-virus epidemiologik fonini hisobga olish zarur. Viloyat miqyosida profilaktik-amaliy chora va klinik oqibatlar. Surxondaryo viloyat sanitariya-epidemiologik tizimi tomonidan O'RVI/gripp mavsumida maktabgacha ta'lim muassasalarida ertalabki filtr nazorati jarayonlarini o'rganish, shamollash alomatlari aniqlansa tezkor tibbiy choralarni ko'rish, hamda grippga qarshi emlash bo'yicha tushuntirish ishlari olib borilgani ko'rsatilgan. Ushbu tashkiliy yondashuv klinik oqimga ikki yo'l bilan ta'sir qiladi: birinchidan, simptomli bolalarni erta ajratish hisobiga uzluksiz tarqalish zanjiri qisqaradi; ikkinchidan, emlash bo'yicha xabardorlik risk-guruhlarda grippning og'ir shakllarini kamaytirishga xizmat qiladi. Milliy byulletenlarda grippning OO'RI ulushi sezilarli ekani inobatga olinsa, viloyatda ham aynan shunday profilaktik choralar amaliy ahamiyat kasb etadi.

MUHOKAMA. Ushbu tahlilning markaziy xulosasi shuki, Surxondaryo viloyati sharoitida O‘RI/O‘RVI klinik manzarasini “bitta patogen” bilan izohlash amaliy jihatdan noto‘g‘ri: milliy monitoring bir mavsum ichida ham gripp A/H1N1, gripp B va “gripp bo‘lmagan” respirator viruslar ulushi sezilarli tebranib turishini ko‘rsatadi. Demak, klinik boshqaruv “patogenni taxmin qilish”dan ko‘ra “og‘irlikni baholash” va “riskni boshqarish”ga tayanishi kerak. GO‘K (ILI) va OO‘RI (SARI) kabi standart sindromik ta‘riflar aynan shuning uchun kiritilgan: bir xil mezon bilan saralangan klinik sindromlar vaqt bo‘yicha trendlarni va laborator tasdiq bilan birga patogenlar spektrini ko‘rsatadi.

Klinik tafovutlar va etiologik ehtimollik. Gripp (ayniqsa A/H1N1 va B) ko‘pincha to‘satdan boshlanish, yuqori isitma, titroq, kuchli holsizlik, bosh og‘rig‘i va mialgiya bilan ifodalanadi; ayrim bemorlarda quruq yo‘tal, retrosternal noqulaylik, ba‘zan gastroenteral simptomlar kuzatilishi mumkin. Rinovirus esa ko‘proq tumov/rinit, aksirish, burun bitishi, tomoq qichishishi bilan boshlanib, isitma yengil yoki umuman bo‘lmasligi mumkin; biroq bolalarda va astma/KOAH fonida obstruktiv komponentni kuchaytirishi ehtimoli bor. RS-virus, ayniqsa kichik yoshdagi bolalarda bronxiolit, nafas tezlashishi, retraksiyalar, xirillash, ovqatlanishning yomonlashuvi bilan kechib, gospitalizatsiya ehtiyojini oshiradi. Milliy byulleten OO‘RI ichida RS-virus ulushining mavsum boshidan 37% bo‘lganini ko‘rsatgani, og‘ir sindromlarning muhim qismi aynan pediatrik RS-virus oqimi bilan bog‘liq bo‘lishi mumkinligini anglatadi. Surxondaryoda ham 0–4 yosh guruhida OO‘RI ko‘rsatkichlari mavsumiy ko‘tarilishi (byulleten yoshmayosh dinamikani alohida ta‘kidlaydi) shuni ko‘rsatadiki, birlamchi bo‘g‘inda bolalarni erta baholash va zarur bo‘lsa stasionarga yo‘naltirish mezonlari (SpO₂ pasayishi, nafas yetishmovchiligi, hushyorlik pasayishi, suvsizlanish, komorbid fon) qat‘iy ishlashi kerak. Laborator tasdiqning amaliy qiymati va resurslarni yo‘naltirish. Byulletenlarda gripp musbatligi GO‘Kda 22,7% (haftalik), OO‘RIda 26,5% (haftalik) kabi ko‘rsatkichlar berilishi, “testlash”ning strategik qiymatini oshiradi: agar gripp ulushi oshgan davrda risk-guruhdagi bemor grippga mos klinika bilan kelsa, antiviral terapiya va izolyatsiya choralarini kechiktirmaslik muhim; aksincha, rinovirus/RS-virus ustun bo‘lgan davrda simptomatik va qo‘llab-quvvatlovchi davolash (suyuqlik, antipiretik, nafas yo‘lini ochish, bronxolitik ko‘rsatmalar bo‘lsa) ko‘proq ahamiyatli bo‘ladi. Resurs cheklangan sharoitda universal testlash emas, balki “selektiv testlash” (og‘ir holatlar, gospitalizatsiya, risk-guruh, epidemiologik klasterlar) ko‘proq foyda beradi; WHO mezonlari ham trendni kuzatish uchun standart holat aniqlashni tavsiya qiladi.

Birlamchi bo‘g‘inda noto‘g‘ri antibakterial terapiya muammosi. O‘RVI holatlarining katta ulushi virus etiologiyali bo‘lgani (GO‘Kda O‘RVI panel musbatligi 27,3% haftalik; OO‘RIda 48,5% haftalik) antibiotiklarni “profilaktik” yoki “isitma bor” asosida qo‘llashning klinik foydasi past, zarar ehtimoli esa yuqori ekanini eslatadi. Surxondaryoda

ham bu masala ayniqsa dolzarb: antibiotik rezistentlikning ortishi, disbioz, nojo‘ya reaksiyalar, keraksiz xarajatlar va sog‘liq tizimiga yuk. Shuning uchun klinik protokollarda bakterial asoratlar belgilarini (pnevmoniya klinikasi, laborator yallig‘lanish markerlari, auskultatsiya va rentgen/KT ko‘rsatkichlari, gospitalizatsiya indikatsiyasi) aniq ajratish va O‘RVI holatlarida simptomatik yondashuvni ustun qo‘yish tavsiya etiladi. Mavsumiy profilaktika va jamoat salomatligi choralarining roli. Surxondaryoda ta‘lim muassasalarida ertalabki filtr nazorati, simptomli bolalarni erta aniqlash va grippga qarshi emlash targ‘iboti amaliyoti qayd etilgani (Qiziriq tuman MTT misolida) jamoaviy kontaktlar yuqori bo‘lgan muhitlarda infeksiya tarqalishini cheklashning muhim bo‘g‘ini hisoblanadi. Bu choralar “klinika va virusologiya” bilan bevosita bog‘liq: emlash grippning og‘ir asoratlarini kamaytirishi, filtr nazorati esa ayniqsa gripp B kabi maktab yoshidagi bolalarda tez tarqaladigan patogenlar oqimini pasaytirishi mumkin. Milliy byulleten grippning OO‘RI ulushi borligini ko‘rsatgan sharoitda, profilaktika og‘ir holatlarning oldini olishga xizmat qiladi. Hududiy xususiyatlar va kelgusidagi tadqiqot yo‘nalishlari. Mazkur maqola viloyat darajasida “aniq virusologik xarita”ni to‘liq chizib bermaydi, chunki ochiq byulletenlarda hududlar bo‘yicha laborator ajratma cheklangan. Shuning uchun Surxondaryo bo‘yicha keyingi ilmiy ishlar uchun uchta aniq taklif asosli ko‘rinadi: (1) viloyat markazi va kamida 2–3 tuman kesimida GO‘K va OO‘RI sentinel nuqtalarni aniqlash; (2) kamida 2 mavsum davomida bir xil RT-PCR panel bilan (gripp A/B subtip, RS-virus, rinovirus, adenovirus, paragripp, metapnevmonovirus, mavsumiy koronaviruslar) testlash; (3) klinik og‘irlik markerlarini (SpO₂, nafas soni, komorbid fon, gospitalizatsiya davomiyligi, asoratlar) standart shaklda yig‘ish. Bunday dizayn viloyat miqyosida “virusologik portret + klinik oqibat”ni statistik jihatdan ishonchli bog‘lash imkonini beradi va O‘RVI mavsumiga tayyorgarlik strategiyasini aniqroq qilishga yordam beradi.

XULOSA

Surxondaryo viloyati misolida O‘RI/O‘RVI klinik va virusologik tavsifini berishda eng muhim tamoyil - respirator sindromlarni standart holat aniqlash (GO‘K/OO‘RI) va laborator tasdiq bilan bog‘lashdir. WHO mezonlari (38°C isitma + yo‘tal + 10 kun; OO‘RI da gospitalizatsiya) klinik saralashni bir xillashadi va trendlarni solishtirishga imkon beradi. O‘zbekiston bo‘yicha 2024/25 mavsumining 10-haftasida GO‘K da gripp musbatligi 22,7% bo‘lgani va musbatlarning 100% gripp B ekani; mavsum boshidan GO‘K da gripp musbatligi 12,8% bo‘lib, unda A/H1N1 (76,3%) ustun ekani; OO‘RI da esa haftalik 26,5% va mavsum boshidan 17,8% gripp musbatligi qayd etilgani grippning ham yengil, ham og‘ir respirator sindromlarda sezilarli ulushga egaligini ko‘rsatadi. Shu bilan birga, gripp bo‘lmagan respirator viruslar ham katta ahamiyatga ega: GO‘K va OO‘RI doirasida rinovirus, RS-virus, adenovirus, paragripp, metapnevmonovirus, mavsumiy

koronaviruslar va bokaviruslar ulushlari keltirilgan bo‘lib, ayniqsa OO‘RI ichida RS-virusning mavsum boshidan 37% ulushga ega bo‘lgani bolalarda og‘ir kechuvchi pastki nafas yo‘li zararlanishlarini tushuntirishda muhim epidemiologik fon beradi.

Viloyat miqyosida profilaktika choralari (ertalabki filtr nazorati, simptomli bolalarni erta aniqlash, grippga qarshi emlash bo‘yicha tushuntirish) klinik oqimni yengillashtirish va tarqalishni cheklashda amaliy qiymatga ega. Amaliy tibbiyot uchun eng to‘g‘ri yo‘l - “aniq klinik gumon + risk-stratifikatsiya + selektiv laborator tasdiq + simptomatik/etiotrop boshqaruv + asoratlarni erta aniqlash” zanjirini yo‘lga qo‘yishdir. Kelgusida Surxondaryo uchun hududiy virusologik xarita yaratish maqsadida sentinel nuqtalar tarmog‘ini kuchaytirish, standart RT-PCR panelni davomli qo‘llash va klinik og‘irlik ko‘rsatkichlarini tizimli yig‘ish tavsiya etiladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi. “Gripp va O‘RI bo‘yicha haftalik milliy byulleten”. 2025 yil 10-haftasi (03.03.2025–09.03.2025). - Elektron resurs.
2. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi. “Gripp va O‘RI bo‘yicha haftalik milliy byulleten”. 2025 yil 30-haftasi (21.07.2025–27.07.2025). - Elektron resurs.
3. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi. “Gripp va O‘RI bo‘yicha haftalik milliy byulleten”. 2025 yil 44-haftasi (27.10.2025–02.11.2025). - Elektron resurs.
4. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash tizimi. “Gripp va boshqa O‘RVI nozologiyasi bo‘yicha milliy klinik protokol” (profilaktika, tashxis, davolash). - Elektron resurs, 2025.
5. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vaziri buyrug‘i: gripp va o‘tkir respirator infeksiyalar mavsumiga tayyorgarlik (ekspress-testlar, dori zaxirasi va tashkiliy chora-tadbirlar). - Elektron resurs.
6. LexUZ. PQ-3729-son (18.05.2018): “Gripp va boshqa o‘tkir respirator infeksiyalar tarqalishiga qarshi kurashish bo‘yicha” vazifalar va choralari. - Elektron normativ-huquqiy hujjat.
7. Surxondaryo viloyati Sanitariya-epidemiologik osoyishtalik va jamoat salomatligi boshqarmasi. “Gripp va O‘RVI mavsumi munosabati bilan ertalabki filtr nazorati jarayonlari o‘rganildi” (Qiziriq tuman MTT misolida). - Elektron resurs, 2025.