



ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ФАНЛАР АКАДЕМИЯСИ
САМАРҚАНД ДАВЛАТ МЕДИЦИНА
ИНСТИТУТИ

ISSN 2181-5674

***БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ
МУАММОЛАРИ***

ХАЛҚАРО ИЛМИЙ ЖУРНАЛ
№4,2 (106) 2018

**PROBLEMS OF
BIOLOGY AND MEDICINE**

АКАДЕМИЯ НАУК
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ

**PROBLEMS OF
BIOLOGY AND MEDICINE**

ПРОБЛЕМЫ БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ

Научный журнал по теоретическим и практическим
проблемам биологии и медицины
основан в 1996 году

Самаркандским отделением
Академии наук Республики Узбекистан
выходит ежеквартально

Главный редактор - А.М. ШАМСИЕВ

Редакционная коллегия:

*А.В. Алимов, Ю.М. Ахмедов, А.И. Икрамов,
З.И. Исмаилов, З.Б. Курбаниязов (зам. главного редактора),
Ф.Г. Назиров, У.Н. Ташкенбаев, Т.Э. Останакулов,
А.М. Хаджибаев, Д.Х. Ходжаев, М.Х. Ходжибеков,
Ш.А. Юсупов*

2018, № 4,2 (106)

УЧРЕДИТЕЛЬ ЖУРНАЛА:

Самаркандский государственный
медицинский институт

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 140100,
г. Самарканд, ул. Амира Темура, 18.

Телефон:

(99866) 233-36-79
(99897) 911-33-30

Факс

(99866) 233-71-75
(99866) 231-00-39

Сайт

<http://pbim.uz/>

e-mail

pbim.uz@gmail.com
sammi-xirurgiva@vandex.ru

*Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Самаркандской области
№ 09-26 от 03.10.2012 г.*

*Журнал внесен в список,
утвержденный приказом № 219/5
от 22 декабря 2015 года реестром ВАК
в раздел медицинских наук*

Подписано в печать

Сдано в набор

Формат 60×84 1/8

Усл. п.л.

Заказ

Тираж 100 экз.

Отпечатано

в типографии СамГосМИ.

140151, г. Самарканд,

ул. Амира Темура, 18

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Х.А. Акилов	(Ташкент)
Н.А. Абдуллаев	(Самарканд)
Я.Н. Алляров	(Самарканд)
О.А. Атаниязова	(Нукус)
Т.А. Аскарлов	(Бухара)
А.В. Девятлов	(Ташкент)
И.И. Затевахин	(Россия)
С.И. Исмаилов	(Ташкент)
А.Ю. Разумовский	(Россия)
Rainer Rienmuller	(Австрия)
В.М. Розинов	(Россия)
Л.М. Рошаль	(Россия)
А.Ж. Хамраев	(Ташкент)

Мадреимов А., Атаханова Д.О., Каллиева Т.А. О ХИМИЧЕСКИХ ЗАГРЯЗНЕНИЯХ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН И ИХ ВЛИЯНИИ НА БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ, ВОПРОСЫ РЕАБИЛИТАЦИИ	60
Мадреимов А., Зайдуллаева М.О., Мамбетниязов К. О ВРЕДНЫХ ФАКТОРАХ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН	64
Мадреимов А., Кутлымуратов Б.Б., Тлемисова А. О ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В КАРАКАЛПАКСТАНЕ	67
Мамбеткаримов Г.А., Жиемуратова Г.К., Кудайназарова З.Б. ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ИММУНОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИММУНОРЕАБИЛИТАЦИИ У ДЕТЕЙ В РЕГИОНЕ ПРИАРАЛЬЯ	70
Маткаримова А.А., Турдымуратова К.У., Рейимбергенова С.Т. МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ СО СКОЛИОЗОМ	71
Миноварова Ч.А., Асомов М.И., Нурполатова С.Т. СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ АССОЦИИРОВАННОЙ С СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ ВО СНЕ	73
Нарымбетова Р.Ж., Отекеева С.С., Есенбаева Д.Г. КИШЕЧНЫЙ МИКРОБИОМ - ОСНОВНОЙ ФАКТОР ПОДДЕРЖАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА	76
Нурполатова С.Т., Менлимурастов П.Т., Акимова У.О. ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН	80
Нурполатова С.Т., Сейтназарова А.У., Жайбергенова Ж.Б. ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ	82
Раимкулова Н.Р., Газиева Х.Ш., Сейтназарова А.О. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ	84
Раимкулова Н.Р., Ортикбоев Ж.О., Жайбергенова Ж.Б. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ, АССОЦИИРОВАННОЙ HELICOBACTER PYLORI	89
Расулов Ш.М., Матназарова Г.С., Миртазаев О.М. ЭХИНОКОККОЗ КАСАЛЛИГИНИНГ ЗАМОНАВИЙ ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА УНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИ	92
Саидкасимова Н.С., Миртазаев О.М., Матназарова Г.С. НЕКОТОРЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ САЛЬМОНЕЛЛЁЗОВ В УЗБЕКИСТАНЕ	95
Сейдакова Г.С., Хакимов Д.П., Сабирова А.Т. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНГАЛЯЦИОННОЙ ТЕРАПИИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ПЯТИ ЛЕТ ЖИЗНИ	97
Утепбергенова Г.Т., Календерова Г.К., Калмуратова Б.С. МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С БОЛЬЮ В СПИНЕ	99
Шелепова О.Г., Абзатдинова Р.К., Нарымбетова Р.Ж. КОМПЛЕКСНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ФАКТОРОВ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ НА ОРГАНИЗМ	101
Абдуллаева В.К., Сейтназарова А.О., Шанназаров Б.К. ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ	104
Абдуллаева В.К., Шанназаров Б.К. ОСОБЕННОСТИ КОМОРБИДНОСТИ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВИ СИНДРОМА ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОПИОИДОВ	105

Литература:

1. Аруин Л.И. Роль *Helicobacter pylori* в формировании морфологического субстрата язвенной болезни //Материалы VIII тематической сессии Российской группы по изучению *Helicobacter pylori*.- Уфа, 1999.-С.7-11;
2. Аруин Л.И., Ильченко А.А., Городинская В.С. и др. Влияние длительного воздействия антибиотиков на слизистую оболочку желудка и *Helicobacter pylori* //Ж.: Клин. мед.- 1995. - №5.- С.78;
3. Васильев Ю.В. Суммамед и новые перспективы рациональной эрадикации *Helicobacter pylori* при язвенной болезни и гастрите //Ж.: Московский медицинский журнал.-1999.-№6.- С.33-37;
4. Иванников И.О. Клиническое значение преодоления резистентности *Helicobacter pylori* к антибиотикам //Материалы VIII тематической сессии Российской группы по изучению *Helicobacter pylori*.- Уфа, 1999.- С.13-16;
5. Ильченко А.А. Роль *Helicobacter pylori* в этиологии и патогенезе язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. Патогенетическая терапия // Дисс. докт. мед. наук. - М.1991.-297с.;
6. Ильченко А.А. Лечение язвенной болезни, ассоциированной с хеликобактериозом //Российский гастроэнтерологический журнал. -1995.- №1.- С.50-53;
7. Исаков В.А. Лечение язвенной болезни, ассоциированной с *H.pylori*: достижения и нерешенные проблемы //Ж.: Клиническая фармакология и терапия. – М., 1997.- 6(1).- С.12-17;
8. Коршунов В.М. и др. Микрофлора кишечника и кислотообразующая функция желудка у больных язвенной болезнью с пилорическим хеликобактериозом //Ж.: Микробиология, эпидемиология и иммунология. -1991. - №10. С.17-19;
9. Коршунов В.М., Буш Б., Ильченко А.А. и др. Влияние ципрофлоксацина на микрофлору желудочно-кишечного тракта в эксперименте и клинике // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии. -1991.-№5.-С.14-17;
10. Коршунов В.М., Буш Б., Ильченко А.А. и др. Изучение влияния различных антимикробных препаратов на микрофлору кишечника (экспериментальное и клиническое исследование) //Материалы Международного симпозиума "Достижения антибиотиковой терапии», – Москва, 1989.- С.3-13;
11. Кудрявцева Л.В. Динамика резистентности штаммов *Helicobacter pylori* у городского населения России в 1996-98 годах и ее клиническое значение // Материалы VIII тематической сессии Российской группы по изучению *Helicobacter pylori*. – Уфа, 1999. – С.23-25;
12. Логинов А.С. *Helicobacter pylori* и язвенная болезнь. Новые аспекты патогенетической терапии.- М., 1993.-230с.;

УДК: 616-036.22

ЭХИНОКОККОЗ КАСАЛЛИГИНИНГ ЗАМОНАВИЙ ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА УНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИ

Расулов Ш.М., Матназарова Г.С., Миртазаев О.М.
Тошкент Тиббиёт Академияси

Резюме. Республика Давлат санитария ва эпидемиология назорат маркази маълумотлари асосида Ўзбекистон Республикаси бўйича 2006-2016 йилларда эхинококкоз билан касалланиш динамикасини ретроспектив эпидемиологик таҳлил қилинган. Ўзбекистон Республикаси бўйича кейинги йилларда эхинококкоз билан касалланиш кўрсаткичи турғун ҳолатдалигича қолмоқда. Кейинги йилларда касалланишнинг болалар ўртасида бир мунча ортганлиги аниқланди. Эхинококкоз касаллиги асосан маиший-мулоқат ва ҳаво-томчи йўллар билан тарқалмоқда. Касалланиш йил давомида қайд қилинган. Юқорида кўрсатилган эпидемиологик хусусиятларни эхинококкоз касаллигининг олдини олиш чораларини режалаштиришда инobatга олиш зарур.

Калит сўзлар: эхинококкоз, эпидемиология, гельминтоз, инвазия, эндемик зона.

Abstract. A retrospective epidemiological analysis of echinococcosis was conducted from 2006 to 2016, according to official figures of CSSES of the Republic of Uzbekistan. In recent years, there has been a steady trend of increasing incidence of echinococcosis of the population. In recent years, cases of echinococcosis registration of young adults and children has increased. Propagation is mainly carried out by contact-household and airborne transmission routes. The incidence is recorded throughout the year. When planning and carrying out anti-epidemic measures against echinococcosis it is necessary to take into account the above mentioned epidemiological features of this disease.

Key words: echinococcosis, epidemiology, helminthosis, endemic area, invasion.

Эхинококкоз дунё бўйича кенг тарқалган касалликдир. Статистик маълумотлар бўйича энг кўп зарарланадиган аҳоли ва ҳайвонлар жанубий мамлакатлар: Жанубий Америка, Австралия ва Янги Зеландия, Шимолий Африка, Жанубий Европа, кейингилари АҚШнинг жанубий қисми, Япония, Ҳиндистон ва Россиядир. Айниқса чорвачилик ривожланган барча ҳудудларда – Шимолий Кавказ, Казказорти, Қозоғистон, Қирғизистон, Ўзбекистон, Молдовада касалланиш 100 минг аҳолига 1,37 – 5,85ни ташкил этади [1,3,6,8].

Эхинококкоз касаллигининг клиник кечиши яширинлиги билан бошқа гельминтозлардан ажралиб туриши сабабли ушбу касаллик билан касалланиш даражаси ҳақида тўлиқ маълумот бермайди. Ўзбекистоннинг барча ҳудудларида бу касаллик тарқалган бизнинг республикаимиз эхинококкоз учун эндемик зона ҳисобланади [1,2,4]. Сунги йилларда бу касаллик билан болаларнинг касалланиши бир мунча ортди [3,5,6,7]. Клиник ташхиснинг мураккаблиги ва замонавий консерватив даволаш усулларининг йўқлиги эхинококкозни даволашда жарроҳлик амалиёти-ни қўллашга сабаб бўлмоқда. Бу ўз навбатида жарроҳликнинг салбий оқибатларига олиб келади. Ўзбекистоннинг ўзида эхинококкоз бўйича ҳар йили 1.5 мингдан ортиқ операция ўтказилади. Хирургик ёрдамга мувожаат қилувчиларнинг касалланиш кўрсаткичи 100 минг аҳолига 4-9 тўғри келади. Эпидемиологик ва ветеринария назоратининг сусайиши, аҳолининг бу касалликнинг оқибатлари ҳақида етарли маълумотга эга эмаслиги касалланиш ҳолатларининг кўпайишига сабаб бўлмоқда. Юқорида қайд қилинган маълумотлар эхинококкознинг замонавий эпидемиологик хусусиятларини ўрганишни тақозо қилади. Ўзбекистонда эхинококкоз касаллигининг эпидемиологик хусусиятлари етарли даражада ўрганилмаганлигича қолмоқда.

Тадқиқот мақсади. Эхинококкоз касаллигининг замонавий эпидемиологик хусусиятларини ўрганиш ва ушбу маълумотлар асосида профилактик чора-тадбирларини такомиллаштириш.

Материал ва тадқиқот усуллари. Республика, Чилонзор тумани ва Тошкент вилояти ДСЭНМ нинг аҳолининг эхинококкоз билан касалланиши бўйича 2006-2016 йиллардаги расмий ҳисоботлари. Эхинококкоз билан касалланган беморларнинг касаллик тарихлари ва эхинококкоз эпидемик ўчоқларида ўтказилган эпидемиологик текширув хариталари маълумотлари. Ушбу илмий иш бажарилишида эпидемиологик, гельминтологик ва статистик усуллардан фойдаланилди.

Натижалар ва уларнинг муҳокамаси. Ҳозирги вақтда эхинококкозга қарши ўтказилаётган чора-тадбирлар маълум даражада ўз самарадорлигини намоён этаётган бўлса ҳам уни етарли даражада деб бўлмайди. Бундай ҳолатни республикаимиз аҳолиси орасида касалликнинг йилдан йилга турғун ҳолатда қайд этиб турилганлиги, унинг аксарият ҳолларда сурункали тус олиши ва нохуш асоратларга, ногиронликка олиб келаётганлиги яққол кўрсатиб турибди. Республикаимиз бўйича 1991 йили 455 нафар бемор аниқланган бўлиб, 100000 аҳолига нисбатан (1,8) ни ташкил қилган, 1996 йили 370 (1,6), 2001 йили 1252 (5,0), 2006 йили 1518 (5,73), 2011 йили 1540 (5,7), 2016 йили 782 (2,5) рўйхатга олинган. Жами шу йилларда рўйхатга олинган касалланганларнинг энг кўпи Бухоро, Қашқадарё, Фарғона, Сурхондарё вилоятларига тўғри келди, Наманган, Самарқанд, вилоятларида ўртача, Сирдарё, Навоий, Андижон вилоятларида эса энг кам касалланиш кўрсаткичлари қайд этилган.

Ўзбекистон Республикасида эхинококкоз билан касалланганларнинг қишлоқ ва шаҳар аҳолиси орасида тарқалганлиги қандай даражада эканлигини аниқлаш мақсадида, ретроспектив таҳлил қилиб чиқилди. Айтиб ўтилган йилларда жами қайд этилган беморларнинг 67,14% қишлоқларда, 32,86% эса шаҳарларда қайд этилган.

Тошкент вилоятида касалланишнинг кўп йиллик динамикасини таҳлил қилганимизда номунтазам тенденция қайд этилди. Касалланишнинг ҳудудлар бўйича тарқалганлигини аниқлаш мақсадида вилоятнинг шаҳар ва туманларидаги касалланиш ҳолати таҳлил қилинди, рўйхатга олинган эхинококкоз касаллигининг таҳлили шуни кўрсатдики, касалланиш барча ҳудудларда бир хил тарқалмаган. Касалланиш энг кўп рўйхатга олинган ҳудудлар бу Паркент, Юқоричирчиқ ва Бекобод туманлари бўлди. Эхинококк тоғ ва тоғ олди ҳудудларида кенг тарқалган. Паркент, Юқоричирчиқ ва Бекобод туманларида касалланиш энг кўп учрашига сабаб бу ҳудудлар тоғ ва тоғ олди ҳудудларига киради. Бундан ташқари бу ҳудудларда итлар сонининг кўплиги, хонадонларда сақланадиган эгаси маълум итларнинг ҳам профилактик эмлаш ишларининг қамрови пастлиги ва бошқа турли омиллар сабабли.

Эхинококкоз билан касалланганларни ойма-ой таҳлил қилганимизда май, август ва ноябр ойларида касалланганлар кўпроқ аниқланган, қолган ойларда беморлар деярли бир хилда аниқланди, бу касалликнинг мавсумга боғлиқ эмаслигини кўрсатади, эркак ва аёллар ўртасида ўтказилган таҳлил натижаси эхинококкоз

эркакларда (48%) ва аёллар (52%) ўртасида катта фарқ қилмайди, деярлик бир хилда тарқалган. Бу касалликнинг тарқалишида жинсининг аҳамияти йўқлигидан дарак беради.

Касалланиш кўрсаткичларини ёшлар бўйича таҳлил қилганимизда 14-20 ёшлилар-13%, 21-28 ёшлилар-31%, 29-36 ёшлилар- 21%, 37-44 ёшлилар-11% ни ташкил қилди. Демак, аҳолининг асосан ишга яроқли ёшларида касаллик энг кўп қайд қилинмоқда. Эхинококкоз билан касалланиш эҳтимоли юқори бўлган шахслар текширилганда ҳеч қаерда ишламайдиган ва уй бекалари орасида касаллик энг кўп тарқалганлиги аниқланди. Иккинчи ўринда ишчи ва ўқувчилар орасида аниқланди, қолган касбдагилар орасида касаллик камроқ аниқланди.

Касалланиш эҳтимоли юқори бўлган шахслар гуруҳини тўлиқроқ аниқлаш мақсадида Тошкент вилоятидаги шаҳар ва туманлари орасидан эхинококкоз билан касалланиш кўрсаткичи энг юқори бўлган Паркент туманидаги жами аниқланган 101 та касалланганларни касби бўйича таҳлил қилганимизда қуйидагилар аниқланди. Уй бекалари орасида касаллик энг кўп (25 та - 24,76%) иккинчи ўринда катта синф ўқувчилари (20 та – 19,8%), учинчи ўринда ҳеч қаерда ишламайдиганлар (14 та – 13,86%), қолган касбдагилар ўртасида 1 тадан 10 тагача беморлар аниқланди. Касалланганларнинг эпидемиологик карталаридаги юқиш йўллари таҳлил қилганимизда қуйидагилар аниқланди: жами аниқланган 52 та касалдан энг кўпи яъни 28 таси 53,85% касалликни итлардан юқтирган, 8 таси (15,38%) кўкатлардан, 6 таси (11,55%) шахсий гигиена қоидаларига амал қилмаслик оқибатида юқтирган. Юқоридаги натижалардан кўрииб турибдики касалликнинг тарқалишида итларнинг роли биринчи ўринда турибди, шунинг учун ҳам итларни рўйхатга олинишини ва уларнинг текширилиш даражасини оширишимиз керак. Эхинококкоз билан касалланганларни зарарланган органлари бўйича таҳлил қилганимизда қуйидагилар аниқланди, касаллик энг кўп жигарда яъни жами касалланган 52 нафар касалнинг 30 нафарида (57,6%) жигарда, 9 нафарида (17,1%) ўпкада, 6 нафарида (11,55%) жигар+ўпка+талоқ қўшилган ҳолда аниқланган.

Эхинококкознинг тарқалишида муҳим эпидемиологик омил аҳолининг зичлиги ва уй ҳайвонларининг кўплигидир. Аҳоли зич жойлашган ҳудудларда зарарланиш кўрсаткичи 30-150 ва ундан кўпроққа етади. Эхинококкознинг уй бекалари орасида тарқалиши кўпаймоқда. Чунки аёллар уй ҳайвонларини парвариш қилишда ва овқат тайёрлаш вақтида шахсий гигиена қоидаларига риоя қилмаслиги натижасида касалликни юқтириб олади. Эхинококкоз касаллигида профилактик ва эпидемияга қарши чора-тадбирлар: эхинококкозларга қарши профилактик тадбирларни амалга оширишда аҳолининг санитария маданияти ва турмуш даражаси катта аҳамиятга эга. Бу мақсадга эришиш учун қуйидаги вазифаларни бажариш зарур бўлади. Аҳолининг турли қатламлари ва айниқса болалар ўртасида санитария-тарғибот тадбирларини кучайтириш. Профилактик тадбирларни доимий равишда амалга ошириш учун кенг жамоатчилик ва маҳалла фаолларини жалб этиш.

Шахсий гигиена тадбирларига қатъий риоя қилиш. Паразитология соҳаси бўйича шифокорлар, ўрта ва кичик тиббиёт ходимларининг малакасини доимий равишда ошириб бориш. Режали оммавий текширувларда гельминтозлар ва эхинококкоз билан касалланган беморларни фаол аниқлаш ва уларни тўлиқ даволаш. Инвазия тарқалишида асосий роль ўйнайдиган аҳоли гуруҳлари орасида беморларни тўлиқ аниқлаш. Беморларни даволаш жараёнида ташқи муҳитни уларнинг нажаси ва бошқа биологик ажратмалари билан зарарланишига йўл қўймаслик керак. Мевалар ва сабзавотларни тозалаш ювиш. Умумий овқатланиш корхоналари ва уларда хизмат қилувчи ходимлар устидан доимий равишда тиббий – санитария назоратини амалга ошириш. Хизматчи ва хонаки итларни эхинококкозга текшириш. Эхинококкоз аниқланган ҳайвонларни даволаш, дайди итларни эса йўқотиш. Моллар сўйилиши устидан ветеринария – санитария назоратини кучайтириш, эхинококк пуфакчалари топилган ҳайвонлар ички органларини йўқотиш. Итларни эхинококк пуфакчалари бўлган жигар, ўпка каби гўшт маҳсулотлари билан овқатлантирмаслик. Итлар билан бўлган мулоқотдан сўнг қўлларни яхшилаб совунлаб ювиш керак.

Одамларда аниқланган эхинококкоз ҳолатларини эпидемиологик текширувдан ўтказиш ва касаллик манбаларини аниқлаш.

Ўзбекистон Республикасида эхинококкоз ҳудудлар бўйича нотекис тарқалган, касалланиш кўрсаткичи Жиззах, Сирдарё ва Бухоро вилоятларида юқори. Эхинококкоз 67,14% ҳолатларда қишлоқ аҳолиси, 32,86% ҳолатларда эса шаҳар аҳолиси орасида қайд этилган. Эхинококкоз тарқалишида одамлар жинсининг аҳамияти йўқлиги аниқланди. Эхинококкоз асосан аҳолининг 21-40 ёшларида кўпроқ қайд қилинмоқда. Касалликнинг 50% дан ошироғи итлардан юққанлиги исботланди.

Адабиётлар:

1. Абдиев Ш.А., Разаков Д.Б., Саидахмедова Ф.С. ва бошқалар. Ўзбекистонда эхинококкознинг долзарб муаммолари //Ж.: Биология ва тиббиёт муаммолари. - Самарканд, 2009.- №3. - 27-128 б.;
2. Абу Али Ибн Сино. Ўзбекистон Миллий энциклопедияси. – Тошкент, 2002. - Т.1.- 53-59 б.;
3. Ибрагимов А.В., Рахматуллаев А.А. Диагностика эхинококкоза легких у детей // «Педиатрия соҳасида ёш олимларнинг ютуқлари» Республика илмий-амалий анжумани материаллари. – Тошкент, 2017. – 88 б.;
4. Каримов Ш.И. Проблема эхинококкоза в Узбекистане-достижения и перспективы // «Эхинококкоз жарроҳлиги» Респ. Илмий-амалий конф. Материаллари.- Ургенч, 1994;
5. Сулаймонова Ф. Шарқ ва Ғарб. - Т., «Ўзбекистон», 1997. – 60 б.;
6. Улмасов М.М., Маматкулов И.Х. Эпидемиологическая ситуация по гельминтозам в Ташкентской области //Ж.: Доктор Ахборотномаси. -2007.- №1.-127-128 бетлар.

УДК 616.981.49:616.9-036.+616.9-002.9.

НЕКОТОРЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ САЛЬМОНЕЛЛЁЗОВ В УЗБЕКИСТАНЕ

Саидкасимова Н.С., Миртазаев О.М., Матназарова Г.С.

Ташкентская медицинская академия

Резюме. XX асрнинг 90-йилларида Ўзбекистонда юз берган сиёсий, ижтимоий ва иқтисодий ўзгаришлар сабабли озиқ-овқат маҳсулотларини ишлаб чиқаришда ва сотишда сезиларли ўзгаришлар юзага келди. Ижтимоий омиллар 7 ёшдан 14 ёшгача бўлган болалар, 15 ёшдан ошган болалардаги касалликларни эпидемик жараёни шаклланишига катта таъсир кўрсатди. 7 ёшдан 14 ёшгача бўлган болаларнинг сальмонеллёз билан касалланиш эҳтимоли кўпроқ эканлиги ва 15 ёшдан ошган болалар ўртасида ҳам кўп рақат беморлар кузатилади.

Калит сўзлар: Сальмонеллёз, эпидемиология, профилактика.

Abstract. In 90-e years in Uzbekistan as a result of political and economic reforms there have been significant changes in the system of production and sale of food products, including poultry products. The greatest impact social factors have had on the incidence of children aged 7-14 years, persons 15 years and older. Found that most suffer from salmonellosis children aged 7-14 years, as a significant number of patients observed among adolescents 15 years and older. Found that most suffer from salmonellosis children aged 7-14 years, as a significant number of patients observed among adolescents 15 years and older.

Key words: Salmonella, epidemiology, prevention.

Актуальность. Сальмонеллёзы, получившие название «болезни цивилизации» распространены так широко, что в настоящее время ни в одной стране не стоит вопрос об их ликвидации, а говорят только о снижении уровня заболеваемости (Удавихина Л.С., 2009). В 80-е годы прошлого века, в связи с широким распространением сальмонеллёза, обусловленного *S.typhimurium* и *S.enteritidis* в Узбекистане были проведены обширные научные исследования по изучению эпидемиологии и эпизоотологии этой инфекции (Кантемиров М.Р., 2000; Жураев Н.Б., 2001). Определено, что широкое распространение среди населения этих заболеваний связано с одной стороны с контактно-бытовым путем заражения среди детей, с другой стороны связано с употреблением инфицированных птицепродуктов. Была разработана система эпизоотолого-эпидемиологического надзора за сальмонеллёзами, которая предусматривала сочетанный анализ эпидемического и эпизоотического процессов этих инфекций на основе взаимодействия санитарно-эпидемиологической и ветеринарной служб. В 90-годы в Узбекистане вследствие политических и экономических реформ произошли существенные изменения в системе производства и реализации пищевых, в т.ч. и птицепродуктов. Большинство предприятий общественного питания и торговли перешли в частную собственность. Одновременно произошла реформа санитарно-эпидемиологической службы, сопровождающаяся резким ограничением частоты проверок подконтрольных объектов и объемов микробиологических исследований проб внешней среды. Эти изменения в социальной жизни общества не могли не оказать воздействие на эпидемический и эпизоотический процессы сальмонеллёзов.

Цель исследования. Сравнительное изучение показателей заболеваемости сальмонеллёзов в динамике, выявление регионов и зон административных территорий с относительно высоким уровнем заболеваемости для последующего установления причин высокой заболеваемости и выработки практических рекомендаций.