

ЎЗБЕКИСТОНДА ЛЕЙШМАНИОЗ КАСАЛЛИГИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАҲЛИЛИ

Мустанов Ж.А., Миртазаев О.М., Матназарова Г.С., Расулов Ш.М.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛЕЙШМАНИОЗОМ В УЗБЕКИСТАНЕ

Мустанов Ж.А., Миртазаев О.М., Матназарова Г.С., Расулов Ш.М.

EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF LEISHMANIASIS IN UZBEKISTAN

Mustanov J.A., Mirtazaev OM, Matnazarova G.S., Rasulov Sh.M.

Тошкент тиббиёт академияси

Цель: эпидемиологический анализ заболеваемости лейшманиозом на территории Республики Узбекистан.*Материал и методы:* использовались официальные отчетные данные ЦГСЭН Республики Узбекистан и областей ЦГСЭН о заболеваемости лейшманиозом за 2001-2016 гг. *Результаты:* в Республике Узбекистан в 2001-2016 гг. зарегистрирован 5231 случай заболевания лейшманиозом, самый низкий показатель заболеваемости отмечался в 2007 г., интенсивный показатель на 100 тыс. населения составил 0,2. Наиболее высокая заболеваемость наблюдалась в 2016 г., интенсивный показатель равнялся 2,6. Заболевания распространялась по регионам неравномерно. *Выводы:* в последние годы в Узбекистане заболеваемость лейшманиозом относительно увеличивается. Заболеваемость по годам и регионам распределяется неравномерно, что, по-видимому, связано с наличием разнообразных источников возбудителей инфекции и особенностями социальных и природных факторов, влияющих на эпидемический процесс лейшманиоза.*Ключевые слова:* лейшманиоз, эпидемиология.*Objective:* To conduct an epidemiological analysis of the state of leishmaniasis in the territory of the Republic of Uzbekistan. *Materials and methods:* Official reports of the State Sanitary Epidemiological Centre of the Republic of Uzbekistan and regional centers on Leishmaniasis for 2001-2016. *Results:* In the Republic of Uzbekistan from 2001 to 2016, 5,231 diseases were registered, and the incidence rates were analyzed, the incidence was the lowest in 2007 with an intensive rate of 0.2, in 2016 the highest recorded intensity was 2.6. It was found that the disease spread unevenly across regions. From 2001 to 2016, the incidence rate in the Andijan region was not registered, on the contrary, in Surkhandarya region 1566, in Kashkadarya region - 679, in Bukhara region - 1159, in Nevoy region - 394, and in the Republic of Karakalpakstan - 732 cases. *Conclusions:* In Uzbekistan, leishmaniasis is recorded relatively much lately. The disease spreads unevenly across years and regions, and this epidemiological feature is associated with the diversity of the source of the disease.*Key words:* Leishmaniasis, epidemiology.

Лейшманиоз одамларда ва ҳайвонларда учрай-диган трансмиссив протозой касаллик бўлиб, кўзғатувчиси лейшманиялар ҳисобланади, касаллик искаб топар чивинлар орқали юқади. Лейшманиоз бутун дунё бўйича 98 та давлатларда эндемик ҳолда учрайдиган, тропик касалликдир [4,5,6,8,9]. ЖССТ нинг маълумотига кўра 350 миллион киши бу касаллик билан касалланган. Ҳар йили 14 миллион киши ушбу касаллик билан касалланади. Ўзбекистонда тери лейшманиози ва зооноз лейшманиоз тарқалган [2,5,8].

Зооноз ёки ўткир некротик тери лейшманиози (синоними: қишлоқ лейшманиози; пендин яраси, шарқ яраси; ўткир некротик лейшманиоз; мурғоб яраси) [10].

Тери лейшманиози: Ўрта Осиёда (Туркманистон, Ўзбекистон), Кавказорти, Афғонистон, Яқин Шарқ ва Африка давлатларида тарқалган. Тери лейшманиози туризм ривожланиши билан нафақат эндемик ҳудудларда балки бошқа географик ҳудудларда ҳам тез-тез учрамоқда. Эндемик ўчоқлар асосан чўл ҳудудлардаги қишлоқ ва шаҳар чеккаларида учрайди [3,4,5,7,8,9]. Ёзги мавсумий касалланиш искабтопарларнинг фаоллик даври билан боғлиқ.

Ўзбекистонда тери лейшманиози табиий ўчоқларининг тарқалиши касаллик кўзғатувчисининг асосий манбалари ҳисобланган катта қум сичқон билан боғлиқ [2].

Касаллик кўзғатувчиси *Trypanosomidae* оиласига мансуб лейшманиялар ҳисобланади, касалликни соғлом кишиларга искабтопар чивинлар (*P. papatasi*, *P. caucasicus*, *P. sergenti*), чақиши туфайли юқтиради. Искабтопар чивинлар асосан аҳоли яшаш жойларида, ахлатхоналарда, қушларнинг инлари, кемирувчиларнинг бурмалари, ғорларда тош ёриқларида учрайди. Искабтопар чивинлар кечкурун ва тунги вақт фаол бўлади. Лейшманиоз кўзғатувчисининг манбаи катта ва қизил думли қум сичқон ва бошқа кемирувчилар бўлиши мумкин. Улар республикамизнинг чўл ҳудудларида кенг тарқалган [1,2,7,8,9].

Тери лейшманиози билан касалланишни камайтириш учун, унинг табиий ўчоқларини йўқотишга қаратилган чора-тадбирларни такомиллаштириш лозим.

Мақсад

Ўзбекистон Республикаси ҳудудида лейшманиоз билан касалланишнинг эпидемиологик таҳлилини ўтказиш.

Материал ва усуллар

Ўзбекистон Республикаси ва вилоятлар ДСЭНМ ларининг лейшманиоз билан касалланиш бўйича 2001-2016 йиллардаги расмий ҳисоботлари. Ушбу иш бажарилишида эпидемиологик, паразитологик ва статистик усуллардан фойдаланилди.

Тадқиқот натижалари

Ўзбекистон ҳудуди 2 та катта табиий ўчоқ зоналарга бўлинади:

Эпидемик жиҳатдан юқори фаол табиий ўчоқли ҳудуд: бунга Сурхондарё вилоятининг Жарқўрғон, Термиз, Ангор ва Музрабод туманлари; Бухоро вилоятининг Қоровул бозор ва Бадахшон массивлари; Қарши чўли; Навоий вилоятининг Қарнабчўл; Жиззах ва Оч қолган чўл ҳудудлари киради.

Эпидемик жиҳатдан паст фаол табиий ўчоқли ҳудуд: бунга Сурхондарё вилояти, Сондиқли; Ёзёвон, Қизилқум ва Қорақалпоқ чўллари, Фарғона вилояти киради.

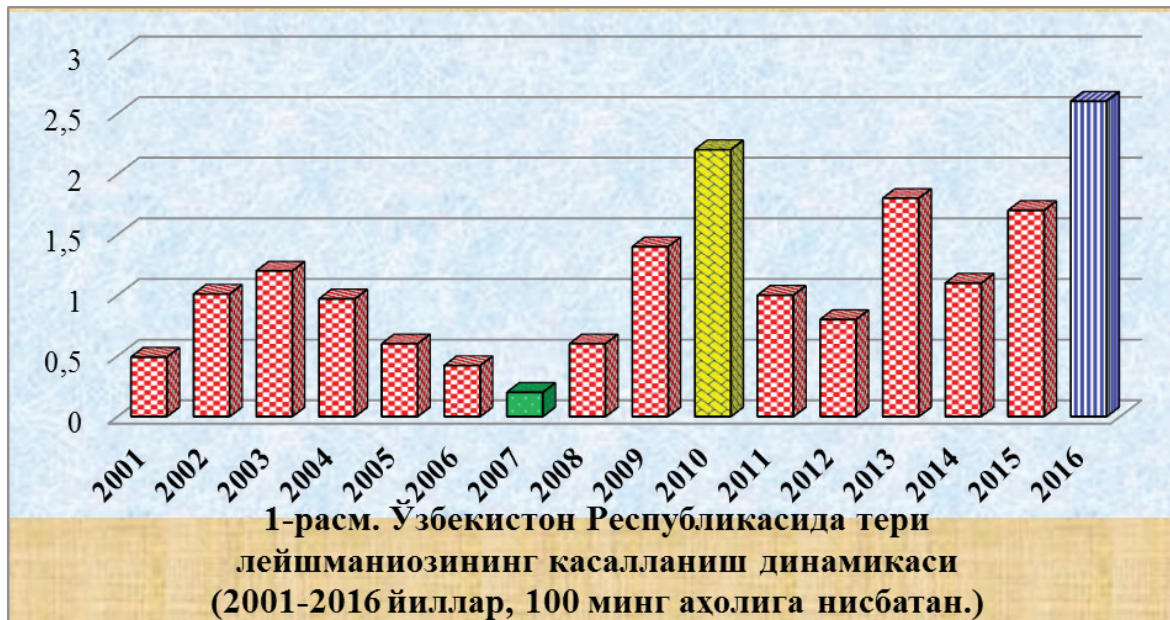
Тери лейшманиози билан барча ёшдагилар касалланиши мумкин. Касалликнинг яширин даври 1-4 ҳафтагача, баъзан 1,5-2 ойгача давом этади. Қўзғатувчи кирган жойда конуссимон бўртма ҳосил бўлади, унинг диаметри 2-4 мм бўлиб, у тез ўсади ва бир неча кундан сўнг 1-1,5 см гача катталашади. Бўртма марказида некроз ривожланади, некрозга учраган тўқималарнинг кўчиб тушиши натижасида 2-4 мм гача бўлган яра ҳосил бўлади. Унинг атрофида катта инфилтрат ва шиш пайдо бўлади. Инфилтрат некрозга учраши туфайли яра тез катталаша боради. Баъзи беморларда 5 см ва ундан ҳам катта диаметрдаги яралар пайдо бўлади. Айрим беморларда бир неча

ўнлаб ва юзлаб яралар тошиши мумкин, уларнинг ўлчами одатда кичкина бўлади. Яралар атрофи нотекис бўлиб, туби некротик модда билан ёпилганлиги ва сероз-йирингли ажралмалар аниқланади, 3-ойга келиб, яралар туби тозаланади, грануляция ўсиб, у шишади, папилломани эслатади. Ортиқча грануляциялар кўчиб тушганидан кейин характерли ғадир-будур юза қолади ва унинг марказида эпителизация оролчалоари пайдо бўлади. Жараён 5 ойдан сўнг тугайди.

Касалликдан сўнг мустаҳкам иммунитет пайдо бўлиб, бир умрга сақланади. Касаллик 2-10% ҳолатда қайталаниши мумкин. Касаллик асосан ёзнинг охири ва куз ойларида қайд этилади.

Кейинги вақтларда лейшманияларнинг тирик культуралари билан профилактик эмлашлар ўтказилмоқда. Вакцина эпидемик ўчоқда бўлган ва олдин лейшманиоз билан оғриманган кишиларга қилинади.

Ҳозирги вақтда тери лейшманиозига қарши ўтказилаётган чора-тадбирлар маълум даражада ўз самарадорлигини намоён этаётган бўлса ҳам уни етарли даражада деб бўлмайди. Бундай ҳолатни республикамиз аҳолиси орасида касалликнинг охириги 10 йил ичида йилдан-йилга кўпайиш ҳолатлари тасдиқлайди. Касалланиш кўп йиллик динамикасининг таҳлили, эпидемик жараён тенденциясини, даврийликни ва номунтазам тебранишларни ўрганиш имкониятини беради. Ўзбекистон Республикасида 2001-2016 йиллар давомида рўйхатга олинган тери лейшманиози касаллигининг ретроспектив эпидемиологик таҳлили шуни кўрсатадики, қайд этилган касалланиш ҳар -хил йилларда турлича кўрсаткичларга эга бўлган (1-расм).



Расмдаги маълумотлардан кўриниб турибдики, таҳлилнинг дастлабки йили - 2001 йилда республикамизда тери лейшманиозининг бирламчи ташхиси билан 124 нафар (интенсив кўрсаткич ҳар 100 минг аҳолига - 0,5) беморлар қайд этилган. Касалланиш кўрсаткичи 2003-йилдан 2007-йилгача камайган ва энг паст кўрсаткич 2007-йили қайд этилган (0,2). 2008-йилдан бошлаб касалланиш кўрсаткичи кўтарилган ва таҳлил этилаётган йиллар мобайнидаги энг юқори кўрсаткичлар 2010

ва 2016-йилларда кузатилган тегишлича (2,2 ва 2,5). Лейшманиоз касаллиги билан касалланишнинг йиллар бўйича эпидемиологик таҳлили касалланишнинг кўп йиллик динамикасида даврийлик йўқлигини аниқлади.

Ўзбекистон Республикасининг турли вилоятларида тери лейшманиози билан касалланиш кўрсаткичини таҳлил қилганимизда, республикамизнинг турли вилоятларида лейшманиознинг нотекис тарқалганлиги аниқланди (1-жадвал).

Тақдим этилган маълумотлардан кўриниб турибдики, республикамизнинг Андижон вилоятида таҳлил қилинган даврда касаллик умуман қайд қилинмаган, аксинча Сурхондарё вилоятида 1566 нафар, Қашқадарё вилоятида 679 нафар, Бухоро вилоятида 1159 нафар, Навоий вилоятида 394 нафар ва Қорақалпоғистон Республикасида 732 нафар кишиларда касаллик қайд қилинган. Бунинг сабаби ушбу ҳудудларда касаллик табиий ўчоқларининг мавжудлиги, касалликни юқтурувчи искабтопарларнинг ва касаллик қўзғатувчиси манбалари бўлиши катта қум сичқонларнинг мавжудлиги билан боғлиқ бўлса керак. Лейшманиознинг олдини олиш ва ушбу касалликка қарши курашиш учун қуйидаги

чора-тадбирларнинг ўтказилиши мақсадга мувофиқ: Лейшманиозга қарши зооветеринария хизмати билан бирга комплекс чора тадбирлар ўтказиш лозим, хусусан қум сичқонга қарши майдонларни дератизация қилиш, катта қум сичқонларни механик усуллар билан йўқотиш. Искабтопарлар билан курашиш учун қушларнинг инлари ва қишлоқларни дезинфекция қилиш. шахсий ҳимоя воситалари билан таъминлаш. Касалликни эрта аниқлаш ва даволаш, касаллик аниқланганда эпидемиологик текширув ўтказиш, ўчоқни бартараф қилиш учун тегишли чора-тадбирларни сифатли ўтказиш. Эпидемик кўрсатмаларга биноан аҳолига махсус профилактика ўтказиш.

Жадвал -1

Республикамиз вилоятларида тери лейшманиозининг тарқалганлик даражаси (2001-2016 йиллар, мутлоқ сонларда)

| Маъмурий ҳудудлар | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | Жами |
|-------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Тошкент ш. | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 4 | - | 2 | 5 | 12 |
| Андижон в. | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Бухоро в. | 42 | 42 | 49 | 33 | 34 | 26 | 25 | 68 | 138 | 268 | 74 | 23 | 112 | 52 | 66 | 107 | 1159 |
| Жиззах в. | - | - | - | - | - | - | - | 2 | - | - | 8 | 29 | 68 | 26 | 43 | 52 | 228 |
| Қашқадарё в. | 37 | 101 | 108 | 45 | 21 | 20 | 11 | 10 | 19 | 62 | 11 | 14 | 61 | 29 | 84 | 46 | 679 |
| Навоий в. | - | 9 | 1 | 3 | 5 | 8 | 7 | 17 | 9 | 40 | 49 | 26 | 27 | 64 | 78 | 51 | 394 |
| Наманган в. | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 1 | 5 | 10 | 25 | 20 | 15 | 16 | 5 | 5 | 13 | 10 | 135 |
| Самарқанд в. | 3 | 8 | 2 | - | - | - | - | - | - | 1 | 4 | 1 | 10 | 13 | 32 | 98 | 172 |
| Сурхондарё в. | 21 | 12 | 105 | 155 | 86 | 50 | 10 | 38 | 105 | 203 | 84 | 89 | 123 | 87 | 150 | 248 | 1566 |
| Сирдарё в. | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 | 4 | 8 | 10 | 25 |
| Тошкент в. | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | 2 | 10 | 14 |
| Фарғона в. | - | - | 3 | - | - | - | - | - | - | 3 | 4 | 3 | 27 | 4 | 2 | 5 | 51 |
| Хоразм в. | 2 | 3 | - | - | 1 | - | - | - | 6 | 3 | 4 | - | 3 | 2 | 6 | 36 | 66 |
| Қорақалпоқ Р. | 18 | 77 | 38 | 11 | 6 | 6 | 8 | 23 | 86 | 30 | 27 | 44 | 96 | 72 | 61 | 129 | 732 |
| Жами | 124 | 254 | 308 | 251 | 156 | 111 | 66 | 168 | 388 | 630 | 280 | 245 | 539 | 359 | 547 | 807 | 5233 |

Хулоса

1. Ўзбекистонда лейшманиоз касаллиги нисбатан кўп қайд этилмоқда.

2. Касаллик йиллар ва ҳудудлар бўйича нотекис тарқалган, бундай эпидемиологик хусусият касаллик қўзғатувчиси манбаларининг ҳар-хил ҳудудларда турлича эканлиги билан боғлиқ бўлиши мумкин.

3. Бундай ҳолат лейшманиознинг эпидемиологик хусусиятларини чуқур ўрганиш бўйича махсус илмий-тадқиқотлар ўтказишни тақозо қилади.

4. Одамларни искабтопарлардан ҳимоя қилиш учун турар жой ва ишлаб чиқариш бинолари деразаларига тўр пардалар тутилади. Тананинг очиқ жойларини ҳашаротлардан ҳимоя қилиш учун махсус суқликлар билан артиш мумкин.

Адабиётлар

1. Абдуллаев Д.М. Лечение кожного лейшманиоза иммуномодулятором гепон // Матер. V съезда дерматовенерологов Узбекистана – Ташкент, 2008. – С. 9-10.

2. Абидова М., Рахимов И.Р., Абдурахманова Н.А., Салиходжаева С.С. –Случай кожного лейшманиоза// Вестн. дер-

матол. –2016. – №3. – С. 83- 87.

3. Агакишев Д.Д. Эволюция клинических проявлений кожного лейшманиоза, приводящих к диагностическим ошибкам // Вестн. дерматол. – 2005. – №3. – С. 64-65.

4. Баткаев Э.А. Лейшманиоз кожи // Вестн. последиплом. мед.образования. –2001-№ 4. – С. -5658.

5. Заславский Д.В., Андриенко Е.М., Александрова И.Ю., Матвеева Е.Л., Семенова С.Е., Зуев М.Е., Гайдук А.А. Верификация лейшманиоза кожи // Вестник дерматологии и венерологии. – 2014. – № 5. – С. 91-95.

6. Исаева М.С., Саидинова Т.О. Современные аспекты кожного лейшманиоза // Вестник Авиценны. –2016. – №1. – С. 116-122.

7. Мустафаев Х.М. Эпидемиологическая ситуация зоонозного кожного лейшманиозу в Узбекистане // Мед. паразитол. и паразит. Болезни –1991. – № 6. – С. 24-26.

8. Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. Учебник – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – С. – 626-632.

9. Потекаев Н.С. Зоонозный кожный лейшманиоз: исторический экскурс и клиническое наблюдение // Клин. дерматология и венерология. – 2015. – № 5. – С. 41-50.

10. Тихоновская И.В., Адаскевич В.П., Мяделец В.О. Кожный лейшманиоз: Этиология, клиника, диагностика, лечение // Вестник ВГМУ. –2016. – №3. – С. 69-77.

**ЎЗБЕКИСТОНДА ЛЕЙШМАНИОЗ КАСАЛЛИГИ-
НИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАҲЛИЛИ**

МустановЖ.А., МиртазаевО.М., МатназароваГ.С.,
Расулов Ш.М.

Мақсад: Ўзбекистон Республикаси ҳудудида лейшманиоз касаллигининг қайд қилиниш ҳолатининг эпидемиологик таҳлилини ўтказиш.

Материал ва усуллар: Ўзбекистон Республикаси ва вилоятлар ДСЭНМ ларининг лейшманиоз билан касалланиш бўйича 2001-2016 йиллардаги расмий ҳисоботлари. **Натижа:** Ўзбекистон Республикаси ҳудудида 2001 йилдан 2016 йилгача 5233 нафар кишида касаллик қайд қилинган, касаллик кўрсаткичлари

йиллар бўйича таҳлил қилинганда 2007-йилда энг кам касаллик қайд қилинган яъни 100 минг аҳолига интенсив кўрсаткич 0.2га тенг, 2016-йилда энг кўп қайд қилинган интенсив кўрсаткич 2.6га тенг бўлган. **Хулоса:** Ўзбекистонда кейинги йилларда лейшманиоз касаллиги нисбатан кўп қайд этилмоқда. Касаллик йиллар ва ҳудудлар бўйича нотекис тарқалган, бундай эпидемиологик хусусият касаллик кўзғатувчиси манбаларининг ҳудудларда турлича учраши жойлардаги табиий ва ижтимоий омилларга боғлиқ бўлиши мумкин.

Калит сўзлар: тери лейшманиози, эпидемиология.

