

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ,
РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ЭПИДЕМИОЛОГИЯ,
МИКРОБИОЛОГИЯ, ЮҚУМЛИ ВА ПАРАЗИТАР КАСАЛЛИКЛАР
ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.30.01 РАҚАМЛИ
ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

РАСУЛОВ ШОМУРОД МАҲМУДОВИЧ

**ЭХИНОКОККОЗНИНГ ЗАМОНАВИЙ ЭПИДЕМИОЛОГИК
ХУСУСИЯТЛАРИ ВА УНИНГ ПРОФИЛАКТИК ЧОРА-
ТАДБИРЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ
(ҚАШҚАДАРЁ ВИЛОЯТИ ВА ТОШКЕНТ ШАҲРИ МИСОЛИДА)**

14.00.30 – Эпидемиология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ – 2022

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Расулов Шомурод Махмудович

Эхинококкознинг замонавий эпидемиологик хусусиятлари
ва унинг профилактик чора-тадбирларини такомиллаштириш
(Кашкадарё вилояти ва Тошкент шаҳри мисолида) 3

Расулов Шомурод Махмудович

Современные эпидемиологические особенности эхинококкоза
и совершенствование мер его профилактики (на примере
Кашкадарьинской области и города Ташкента)..... 23

Rasulov Shomurod Mahmudovich

Modern epidemiological features of echinococcosis and the
improvement of measures for its prevention (on the example of
the Kashkadarya region and the Tashkent)..... 43

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works..... 46

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ,
РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ЭПИДЕМИОЛОГИЯ,
МИКРОБИОЛОГИЯ, ЮҚУМЛИ ВА ПАРАЗИТАР КАСАЛЛИКЛАР
ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.30.01 РАҚАМЛИ
ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

РАСУЛОВ ШОМУРОД МАҲМУДОВИЧ

**ЭХИНОКОККОЗНИНГ ЗАМОНАВИЙ ЭПИДЕМИОЛОГИК
ХУСУСИЯТЛАРИ ВА УНИНГ ПРОФИЛАКТИК ЧОРА-
ТАДБИРЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ
(ҚАШҚАДАРЁ ВИЛОЯТИ ВА ТОШКЕНТ ШАҲРИ МИСОЛИДА)**

14.00.30 – Эпидемиология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ – 2022

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2019.2.PhD/Tib998 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Тошкент тиббиёт академиясида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасида (www.tma.uz) ва «ZiyoNet» Ахборот таълим порталида (www.ziyounet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Матназарова Гулбаҳор Султановна
тиббиёт фанлари доктори, доцент

Расмий оппонентлар:

Атабеков Нурмат Сатиниязович
тиббиёт фанлари доктори

Мадреимов Амет Мадреимович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Етакчи ташкилот:

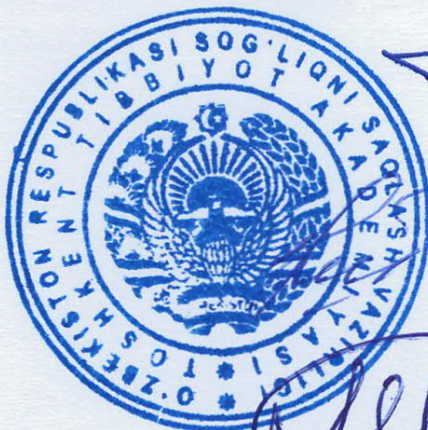
Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази

Диссертация ҳимояси Тошкент тиббиёт академияси, Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юқумли ва паразитар касалликлар илмий-амалий тиббиёт маркази ҳузуридаги DSc.04/30.12.2019.Tib.30.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2022 йил «18» Март куни соат 15⁰⁰ даги мажлисида бўлиб ўтади. Манзил: 100109, Тошкент ш., Олмазор тумани, Фаробий кўчаси, 2-уй. Тел/факс: (+99871) 150-78-25.

Диссертация билан Тошкент тиббиёт академияси Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (836 рақам билан рўйхатга олинган). (Манзил: 100109, Тошкент шаҳри, Фаробий кўчаси, 2-уй. Тел.: (+998 78) 150-78-25).

Диссертация автореферати 2022 йил «1» март куни тарқатилди.

(2022 йил «1» март даги 8 рақамли реестр баённомаси)



Л. Н. Туйчиев

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

Н. У. Таджиева

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори, доцент

Б. М. Таджиев

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш қошидаги илмий семинар раиси ўринбосари, тиббиёт фанлари доктори, доцент

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертация аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти. Дунёнинг кўплаб давлатларида эхинококкоз хавфли паразитар касаллик бўлиб, жиддий тиббий ва ижтимоий муаммодир. Маълумотларга кўра, «...ҳозирги кунда 1 миллиондан ортиқ дунё аҳолиси эхинококкоз билан касалланган, баъзи эндемик ҳудудларда эндемик бўлмаган ҳудудларга нисбатан касалланиш кўрсаткичи 200 баробар кўп учраши аниқланган...»¹. Статистик маълумотлар бўйича ушбу касаллик ер шарининг жанубий мамлакатларида чорвачилик билан шуғулланувчи аҳоли ва ҳайвонлар орасида кўпроқ тарқалган. Эхинококкоз касаллиги клиник белгиларсиз кечиши билан бошқа гельминтозлардан ажралиб туриши сабабли ушбу касаллик билан касалланиш даражаси ҳақида аниқ маълумотлар йўқ, шунга асосан эхинококкоз касаллигида эрта ташхислаш, консерватив даволаш ва олдини олиш чора-тадбирларини такомиллаштириш бугунги кунда соҳа ходимлари олдида турган ҳал қилиниши лозим бўлган долзарб муаммолардан биридир.

Жаҳонда эхинококкоз касаллигини эрта ташхислаш, даволаш ва олдини олиш бўйича чора-тадбирлар самарадорлигини ошириш учун ушбу касаллик билан зарарланишда ташқи муҳит хавфли омиллари таъсири эҳтимоллигини аниқлаш ва камайтириш, эхинококкоз билан оғриган беморларни эрта ташхислаш, даволаш усулларини ишлаб чиқиш ва касалланишни камайтиришга қаратилган илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда. Бу борада, эхинококкоз билан касалланишнинг ретроспектив таҳлил қилиш, асосий юқиш йўллари, юктириш омилларини, эпизоотик ва эпидемик жараёнининг замонавий хусусиятларини баҳолаш, касалликка эрта ташхислаш учун серологик текширишлар, ҳамда эхинококкознинг эпидемиологик ва эпизоотологик назорат тизимини такомиллаштиришга қаратилган илмий изланишларни амалга ошириш муҳим аҳамият касб этади.

Мамлакатимиз тиббиёт соҳасини ривожлантириш, жаҳон андозалари талабларига мослаштириш, соғлиқни сақлаш тизимини такомиллаштириш ва аҳолини ижтимоий ҳимоялашга қаратилган қатор вазифалар амалга оширилмоқда. Бу борада «...мамлакатимизда аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, шунингдек, тиббий стандартлаштириш тизимини шакллантириш, ташхис қўйиш ва даволашнинг юқори технологик усулларини жорий қилиш, патронаж хизмати ва диспансеризациянинг самарали моделларини яратиш орқали, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва касалликларни профилактика қилиш...»² каби вазифалари белгиланган. Ушбу вазифалар юқумли касалликларни, шу жумладан эхинококкоз касаллигини эрта ташхислаш ва даволашда замонавий, сифатли тиббий хизмат кўрсатишда технологияларни қўллашни такомиллаштириш орқали касалликлар асоратлари натижасида юзага келадиган ногиронлик ва ўлим ҳолатларини камайтириш ва олдини олиш имконини

¹Шевченко Ю.Л., Назыров Ф.Г. Хирургия эхинококкоза (монография). Москва, «Династия», 2016 г, 288 ст.

²Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги 5590-сонли «Соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармони

беради. Шундан келиб чиққан ҳолда эхинококкознинг эпизоотологик, эпидемиологик хусусиятларини ўрганиш ва уларнинг эпидемиологик назоратини такомиллаштиришга қаратилган йўналишдаги илмий тадқиқотларни амалга ошириш мақсадга мувофиқдир.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги, 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлари тўғрисида»ги, 2017 йил 20 июндаги ПҚ-3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017-2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2019 йил 28 мартдаги ПФ-5696-сонли «Ветеринария ва чорвачилик соҳасида давлат бошқаруви тизимини тубдан такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Фармонлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишига мослиги. Мазкур тадқиқот Республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Бугунги кунда республикамизда эхинококкоз касаллигининг эпидемиологияси, олдини олиш профилактик чора-тадбирлари ва зооветеринария ходимлари билан ҳамкорликдаги илмий изланишлар деярли олиб борилмаган. Хорижий адабиётларда эхинококкоз билан касалланганларни хавfli гуруҳлар, турли касбдагилар ва эндемик ҳудудларда яшовчилар ўртасида тарқалганлиги таҳлил қилинган ва касалликни назорат қилиш асосланган (Torgerson P. et al, 2014; Chaligiannis I. et al, 2015; Pilar I. et al, 2016; Agudelo H. et al, 2016; Craig PS. et al, 2017; Ruixia Yu. et al, 2017; Solomon N. et al, 2018; Tamarozzi F. et al, 2018; Abdulhameed MF. et al, 2018; Guo B.P. et al, 2019; Elmahdi, I. et al, 2019; Arezo M. et al, 2020; Wei X.Y. et al, 2020). Бир қатор хорижий давлатларда эхинококкоз касаллигининг эпизоотологияси, эпидемиологияси, замонавий ташхисоти, даволаш усуллари ва олдини олиш чора-тадбирлари бўйича қатор илмий тадқиқотлар амалга оширилган (Assefa H. et al, 2015; Asmare K. et al, 2016; Pavletic CF. et al, 2017; Rashid A. et al, 2017; Kern P. et al, 2017; Velasko-Tirado V et al, 2018; Han X. et al, 2019; Irina M. et al, 2019; Maksimov P. et al, 2020; Reyihan Y.S. et al, 2020).

Ҳайвонлар эхинококкози бўйича: Республикамизнинг турли биоценозларида уй ҳайвонлари ва айрим ёввойи йиртқич ҳайвонларнинг эхинококкоз касаллигига ташхис қўйиш, қарши кураш чора-тадбирлари бўйича М.Аминжонов, Х.Арзиев ва бошқалар (2008, 2014, 2016, 2018) томонидан кенг қамровли илмий тадқиқотлар ўтказилган. Одамлар эхинококкози бўйича: Эхинококкоз касаллигининг республикамизда тарқалганлиги, этиологик омиллари ва паразитологик хусусиятлари аниқланган (Т.А.Абдиев,

У.Т.Сувонкулов ва бошқалар 2005, 2009, 2014, 2018). Эхинококкоз касаллигининг жарроҳлик, лапароскопия орқали турли даволаш усулларини, жарроҳлик муолажасидан сўнгги эхинококкдан қолган қолдиқ бўшлиққа ишлов бериш йўллари (Ш.И.Каримов, Ф.Г.Назирова ва бошқалар 2000, 2004, 2008, 2012, 2016, 2019) илмий жиҳатдан асосланган натижалар олинган.

Республикада эхинококкоз касаллигининг олдини олиш тизимини Соғлиқни Сақлаш тизимининг барча бўғинларида такомиллаштириш зарур бўлган муаммолар мавжуд, шунинг учун ҳам ушбу касалликнинг эпизоотологияси, эпидемиологияси, эрта ташхисоти, консерватив даволаш ва қарши курашиш чора-тадбирларини ишлаб чиқиш бугунги куннинг долзарб масалаларидан бири ҳисобланади.

Диссертация мавзусининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Тошкент тиббиёт академиясининг илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ № 011800228 «Болалар ва катталарда бактериял, вирусли ва паразитар инфекцияларнинг замонавий босқичдаги муаммолари. Эхинококкознинг эпидемиологик хусусиятлари ва профилактикаси» мавзусидаги фундаментал лойиҳаси доирасида бажарилган (2019-2021 й.).

Тадқиқотнинг мақсади эхинококкознинг замонавий эпидемиологик хусусиятларини аниқлаш ва унинг профилактик чора-тадбирларини такомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

Ўзбекистонда эхинококкоз билан касалланишнинг ретроспектив эпидемиологик таҳлилининг ўтказиш 1994-2020 йиллар;

Қашқадарё вилояти ва Тошкент шаҳрида эхинококкоз билан касалланишнинг эпидемиологик таҳлили 1994-2020 йиллар;

эпидемик жиҳатдан хавфли ҳудудлар ва аҳоли гуруҳлари орасида эхинококкоз касаллигининг тарқалганлигини серологик текширув асосида ўрганиш;

аҳолининг эхинококкоз касаллиги тўғрисидаги билим даражасини аниқлаш;

эхинококкоз касаллигида профилактик ва эпидемияга қарши чора-тадбирларни такомиллаштириш йўллари ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида Ўзбекистон Республикаси Санитария-эпидемиологик осойишталик ва жамоат саломатлиги хизмати ва унинг Қашқадарё вилояти, Тошкент шаҳар Бошқармаларининг эхинококкоз касаллиги бўйича 1994-2020 йиллардаги расмий маълумотлари ва ҳисоботлари, эхинококкоз касаллиги билан касалланиб даволанган 649 нафар беморларнинг юқумли касаллик ўчоғини эпидемиологик текшириш карта маълумотлари, эпидемик жиҳатдан хавфли ҳудудларда яшовчи 340 нафар амалий соғлом шахсларни эхинококкозга серологик текширув натижалари, эпидемиологик сўровномага қатнашган 825 нафар соғлом шахслар ва 150 нафар эхинококкоз билан касалланиб даволанган шахслардан олинган маълумотлар.

Тадқиқотнинг предмети 340 нафар амалий соғлом шахсларнинг эхинококкозга серологик текшириш учун олинган вена қони ва қон зардобини.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқот вазифаларини ҳал этиш ва мақсадга эришиш учун эпидемиологик (ретроспектив таҳлил, сўров анкета), серологик (иммунофермент таҳлил) ва статистик (тасвирий статистика) усулларидан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

эхинококкоз касаллигини келтириб чиқарувчи асосий юқтириш омиллари бу итлар билан мулоқотда бўлиш, эхинококк тухумлари билан ифлосланган кўкатлар эканлиги аниқланган ва ушбу омилларнинг касалланиш кўрсаткичига таъсири асосланган;

эпидемик жиҳатдан хавfli ҳудудлар тоғ олди ҳудудлари аниқланган ва аҳоли гуруҳлари орасида эхинококкоз касаллигининг тарқалганлиги сероэпидемиологик (ИФТ – ELISA) текширув асосида исботланган;

аҳолининг эхинококкоз касаллигини қўзғатувчиси, касаллик манбаи, юқиш йўллари тўғрисидаги билим даражаси асосланган;

эхинококкоз касаллигида аҳолини билим даражасини ошириш орқали профилактик ва эпидемияга қарши чора-тадбирлар такомиллаштирилган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

Ўзбекистон Республикасида, Қашқадарё вилояти ва Тошкент шаҳрида эхинококкоз билан касалланишнинг эпидемиологик таҳлили ўтказилган;

эхинококкоз касаллигини келтириб чиқарувчи асосий юқтириш омиллари ва ушбу омилларнинг касалланиш кўрсаткичига таъсири асосланган;

эхинококкоз касаллигининг аҳоли орасида тарқалганлиги серологик текширув асосида исботланган;

эхинококкоз касаллигини олдини олишда аҳолининг касаллик тўғрисидаги билим даражасининг аҳамияти исботланган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги диссертация ишида қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, олиб борилган тадқиқотларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, етарли даражада соғлом аҳоли ва беморлар танланганлиги, қўлланилган усулларнинг замонавийлиги, уларнинг бири иккинчисини тўлдирадиган эпидемиологик, серологик ва статистик усуллар ёрдамида ишлов берилганлиги билан белгиланади. Эхинококкоз касаллигининг тарқалганлиги, касалликни келтириб чиқарувчи юқтириш омиллари, йўллари ва унинг профилактик чора-тадбирларини такомиллаштиришнинг ўзига хослиги, хулоса ва олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқлангани билан асосланган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти шундаки, аҳолининг эхинококкоз касаллигини келтириб чиқарувчи асосий юқтириш омиллари, йўллари ва профилактикасини билиши, эхинококкоз касаллигининг олдини олиш ва камайтиришда аҳамияти билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти шундан иборатки, Қашқадарё вилоятида биринчи мартаба эпидемик жиҳатдан хавfli ҳудудлар ва аҳоли гуруҳлари орасида эхинококкоз касаллигининг тарқалганлиги серологик текширув асосида ўрганилди. Касалликнинг серологик текширув натижасида эрта аниқланиши, беморларда касаллик асоратларининг олдини олишда,

шифохоналарда даволанишига сарфланадиган харажатларни камайтириш, жарроҳлик амалиётларисиз консерватив даволаниш имкониятларини яратиши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Эхинококкознинг замонавий эпидемиологик хусусиятлари ва унинг профилактик чора-тадбирларини такомиллаштириш бўйича олинган натижалар асосида:

эндемик ҳудудларидаги аҳолини сероэпидемиологик текширув бўйича тадқиқотнинг илмий натижалари асосида ишлаб чиқарилган «Эхинококкознинг тарқалганлиги, профилактикаси ва эпидемиологик назорати» номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 04 февралдаги 8н-р/96-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома аҳоли орасида эхинококкоз касаллигининг тарқалганлигини серологик текширувлар натижасида эрта аниқлаш, олдини олиш чора-тадбирлари ва эпидемиологик назоратини тадбиқ қилиш имконини берган;

эхинококкознинг замонавий эпидемиологик хусусиятлари ва унинг профилактик чора-тадбирларини такомиллаштириш бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Ўзбекистон Республикаси Санитария-эпидемиологик осойишталик ва жамоат саломатлиги хизмати, Қашқадарё вилояти ва Тошкент шаҳар бошқармалари амалиётига татбиқ этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 13 январдаги 08.09/845-сон маълумотномаси). Олинган илмий натижаларнинг амалиётга жорий қилиниши аҳоли орасида эхинококкоз касаллигининг тарқалганлигини серологик текширувлар натижасида эрта аниқлаш, олдини олиш чора-тадбирлари ва эпидемиологик назоратини тадбиқ қилиш, аҳолининг касалликни келтириб чиқарувчи асосий юқтириш омиллари, йўллари ва профилактикаси тўғрисида тушунчага эга бўлиши, эхинококкоз касаллигининг олдини олиш ва камайтириш имконини берган ва 2014 йилга нисбатан 2020 йил касалланиш 100000 аҳолига нисбатан 3,1 дан 1,3 яъни 58% камайтириш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 6 та илмий анжуманларда муҳокама қилинган, жумладан, 2 та халқаро ва 4 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 36 илмий иш чоп этилган, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларида 9 та мақола, жумладан, 7 таси республика ва 2 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, олтита боб, шахсий изланишлар, хотима, хулоса, амалий тавсиялар, фойдаланилган адабиётлар рўйхати ва иловалардан иборат. Диссертациянинг ҳажми 120 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурлиги асосланган, тадқиқотнинг мақсади, вазифалари, объекти ва предметлари

шакллантирилган, Ўзбекистон Республикасида фан ва технологияларни ривожлантиришнинг устувор йўналишларига мос келиши кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари ёритиб берилган, тадқиқот натижаларининг амалиётга тадбиқ этилганлиги, нашр этилган ишлар ва диссертация тузилиши ҳақида маълумотлар асослаб берилган.

Диссертациянинг «**Адабиётлар шарҳи. Эхинококкоз касаллигининг эпизоотологияси ва эпидемиологиясининг ўрганилганлик ҳолати**» деб номланган биринчи бобида, муаммонинг замонавий ҳолатини очиб берувчи маълумотлар келтирилган. Эхинококкоз кўзгатувчисининг тавсифи, эхинококкоз касаллигининг эпизоотологияси, эпидемиологияси ва ривожланиш механизмлари, этиологияси, замонавий ташхислаш усуллари, эпидемияга қарши чора-тадбирлар ва профилактика усуллари ёритилган. Касалликни ўрганиш бўйича талаб этиладиган масалалар белгиланган ва тадқиқотни ўрганиш заруриятини асослаш хулосаси билан яқунланган.

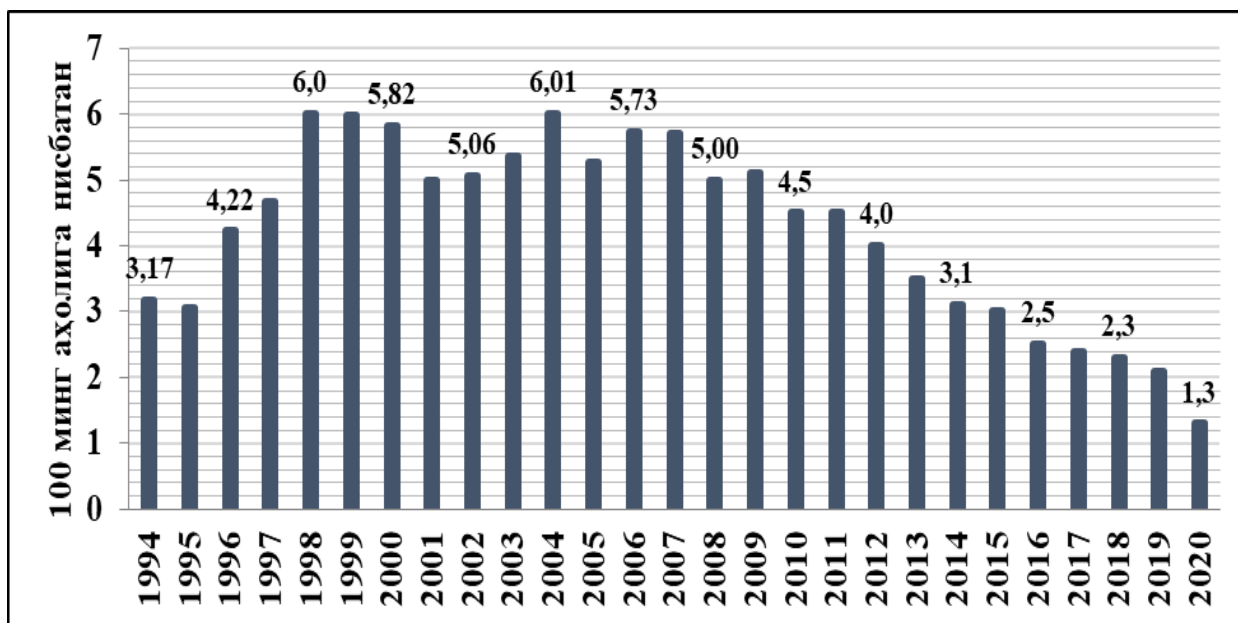
Диссертациянинг «**Эхинококкознинг эпидемиологик таҳлил материаллари ва текшириш усуллари**» деб номланган иккинчи бобида текширилган беморларнинг умумий тавсифи ва махсус текшириш усуллари баён этилган. Ўзбекистон Республикаси Санитария-эпидемиологик осойишталик ва жамоат саломатлиги хизмати, Тошкент шаҳар ва Қашқадарё вилояти Бошқармасининг эхинококкоз касаллиги бўйича 1994-2020 йиллардаги расмий ҳисоботлари, Ўзбекистон Республикаси Ветеринария ва чорвачиликни ривожлантириш давлат қўмитасининг ҳайвонлар эхинококкози бўйича статистик ва эпизоотологик маълумотлари, Тошкент шаҳри ва Қашқадарё вилоятида 2012-2019 йилларда эхинококкоз касаллиги билан касалланиб даволанган 350 нафар беморларнинг «Юқумли касаллик ўчоғини эпидемиологик текшириш карта маълумотлари», 150 нафар эхинококкоз касаллиги билан касалланиб жарроҳлик йўли билан даволанган беморларнинг тиббий баённомасидан кўчирмалари, эпидемиологик сўровномада қатнашган 825 нафар амалий соғлом кўнгиллилар ва 150 нафар касалланиб даволанганлар, эхинококкоз касаллиги учун эпидемик жихатдан хавfli ҳудудларда яшайдиган ва эхинококкоз касаллиги билан даволанган беморларнинг оила аъзолари ва кўшниларидан 340 нафар кўнгиллилардан қон намуналари олинган.

Эпидемиологик назорат доирасида тасвирий ва таҳлилий эпидемиологик усуллардан фойдаланилди. Аҳолининг умумий касалланиши, турли ёш гуруҳлари ўртасида касалланиш, ҳудудлар бўйича тақсимланиши ўрганилди. Илмий ишда эпидемиологик назоратнинг эпидемиологик текширув, серологик ва статистик усуллар қўлланилди.

Тадқиқот давомида олинган маълумотлар Pentium-IV шахсий компютерида Microsoft Office Excel-2012 дастурий пакетидан фойдаланиб, статистик қайта ишлашнинг ўрнатилган вазифаларини қўлланилган тартибда қўлланилган тартибда статистик қайта ишланди.

Диссертациянинг «**Ўзбекистон Республикасида, Қашқадарё вилояти ва Тошкент шаҳрида эхинококкоз билан касалланиш кўрсаткичларининг ретроспектив эпидемиологик таҳлили**» деб номланган учинчи бобида Ўзбекистон Республикасида эхинококкоз билан касалланиш даражасини кўп

йиллик динамикада ўрганиш мақсадида Ўзбекистон Республикаси Санитария-эпидемиологик осойишталик ва жамоат саломатлиги хизматининг 1994-2020 йиллар давомидаги маълумотларининг ретроспектив таҳлили натижалари баён этилган. Ўзбекистон Республикасида 1994-2020 йиллар давомида жами эхинококкоз касаллиги билан 30678 нафар беморлар рўйхатга олинган, касалланганларнинг 100 минг аҳолига нисбатан интенсив кўрсаткичлардаги таҳлили ўтказилганда, касалланиш кўрсаткичи турли йилларда 1,3 - 6,01 ҳолатларда қайд этиб турилиши аниқланган (1-расм).



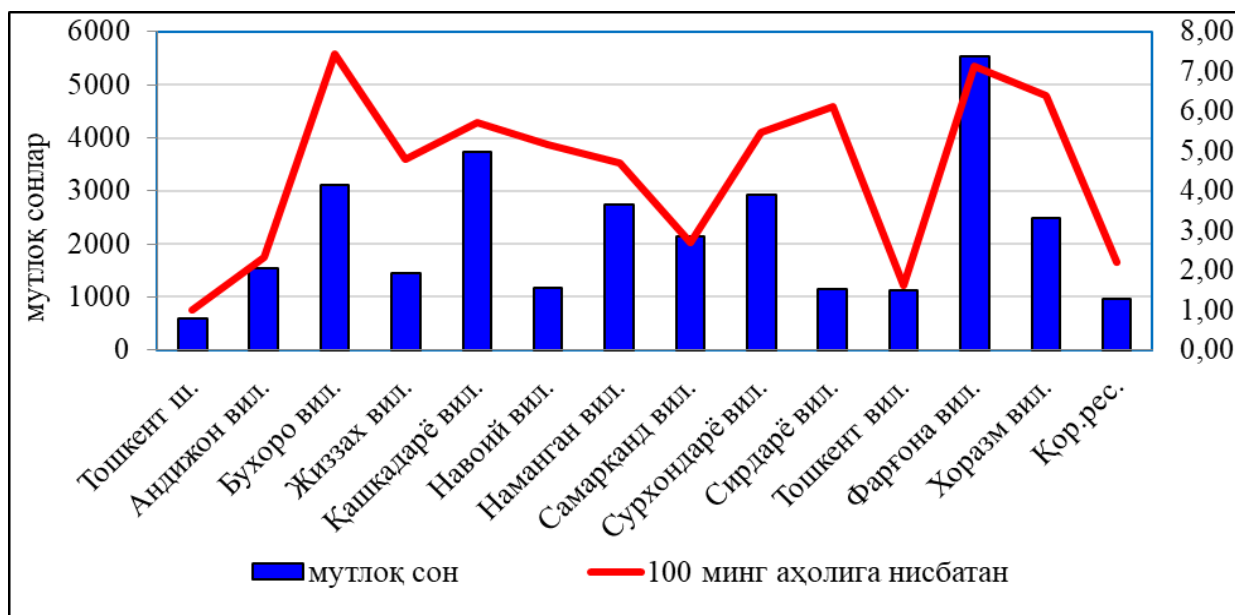
1-расм. Ўзбекистон Республикасида эхинококкоз касаллиги билан касалланишнинг кўп йиллик динамикаси (100 минг аҳолига нисбатан интенсив кўрсаткичларда 1994-2020 йиллар)

Таҳлилнинг дастлабки йили - 1994 йилда республикада эхинококкоз билан касалланишнинг интенсив кўрсаткичи - 3,17 ташкил қилган ва таҳлил этилаётган йиллар мобайнида энг юқори кўрсаткич 2004 йилда кузатилган ва у 6,01 га тенг бўлган. 2007 йилдан бошлаб касалланиш кўрсаткичида пасайиш тенденцияси кузатилган бўлсада, охириги йилларда барқарор тенденция сақланиб қолмоқда.

Касалланиш кўрсаткичларининг йилдан-йилга камайиб боришини ўтказилган профилактик ва эпидемияга қарши чора-тадбирлар самарадорлиги сифатида баҳолаш мумкин. Лекин айрим ҳолатларда эхинококкоз билан касалланган беморларнинг чет давлатларга бориб даволаниб қайтиши ва вилоят туманларидан шаҳар марказларига келиб даволаниши, касалланганларнинг рўйхатга олинмишидаги айрим хато ва камчиликлар ҳисобиданлиги аниқланди.

Касалланишнинг кўп йиллик динамикасини республика маъмурий ҳудудлари бўйича 12 та вилоят, Тошкент шаҳри ва Қорақалпоғистон республикаси миқёсида жами касалланганлар сони ва 100 000 аҳолига нисбатан касалланишнинг интенсив кўрсаткичларининг ўртача

кўрсаткичларда аниқлаганимизда республиканинг турли вилоятларида бир текис тарқалмаганлиги кузатилди (2-расм).



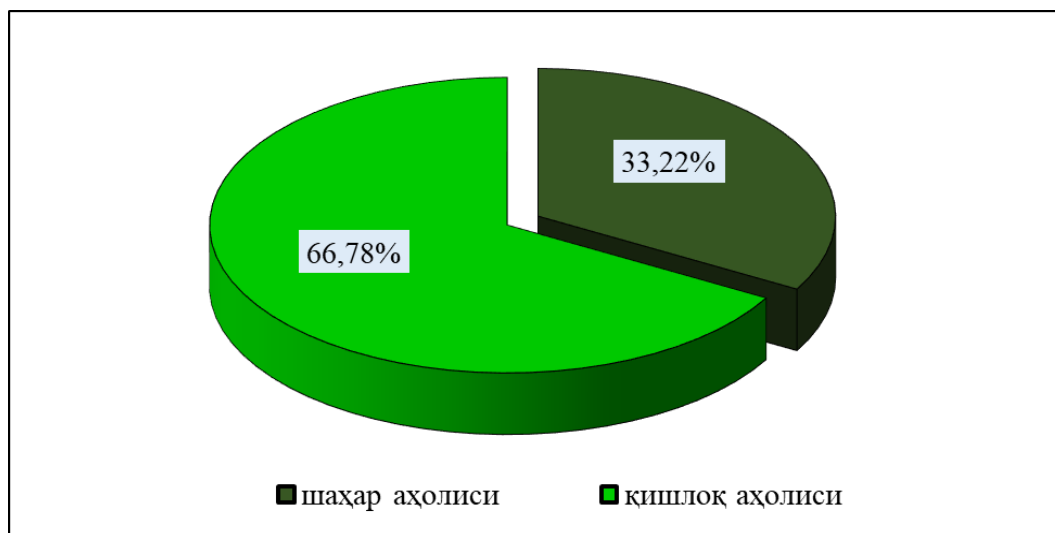
2-расм. Ўзбекистон Республикасининг маъмурий ҳудудлари бўйича эхинококкоз касаллиги билан касалланиш кўрсаткичлари (1994-2020 йиллар)

Тақдим этилган маълумотлардан кўришиб турибдики, эхинококкоз билан касалланиш даражаси республиканинг маъмурий ҳудудларида турли кўрсаткичларда қайд қилинган, 1994-2020 йиллар давомида жами касалланганлар ва 100 минг аҳолига нисбатан энг юқори кўрсаткичлар Фарғона (5526 нафар 100 минг аҳолига нисбатан 7,12), Қашқадарё (3730 нафар 100 минг аҳолига нисбатан 5,71) ва Бухоро (3120 нафар 100 минг аҳолига нисбатан 7,45) вилоятларида, энг паст кўрсаткичлар Тошкент шаҳри (593-1,0), Тошкент вилояти (1125-1,62) ва Қорақалпоғистон Республикасида (959-2,22) кузатилган.

Фарғона вилоятида касаллик кўрсаткичининг юқорилиги, эхинококкознинг табиий эпизоотик ўчоқлари мавжудлиги, эхинококк тухумларининг нам иқлим шароитида тупроқда узоқ муддат сақланиши ва аҳолининг асосий қисми деҳқончилик ишлари билан шуғулланишлари натижасида тупроқ билан кўпроқ мулоқотда бўлиши билан боғлиқ.

Қашқадарё вилоятида ҳам эхинококкознинг табиий фаол эпизоотик ўчоқлари мавжудлиги, аҳолининг асосий қисми шахсий чорвачилик ва деҳқончилик ишлари орқали ҳайвонлар ва тупроқ билан мулоқотда бўлиши касалликнинг кўп тарқалишига сабабчи омиллардан ҳисобланади.

Ушбу ҳудудлардаги касалланиш кўрсаткичи республика кўрсаткичига қараганда 1,35 баробар юқори. Республикамиз бўйича 1994-2020 йиллар давомида эхинококкоз билан касалланганларнинг қишлоқ ва шаҳар аҳолиси ўртасида тақсимланиши таҳлилидан қуйидаги натижалар олинди (3-расм).



3-расм. Ўзбекистон Республикасида эхинококкоз билан касалланганлар орасида қишлоқ ва шаҳарда яшовчи шахсларнинг хиссаси (1994-2020 йиллар)

Рўйхатга олинган жами 30678 нафар беморлардан 20486 нафари (66,78%) қишлоқ аҳолиси орасида, 10192 нафари (33,22%) эса шаҳар аҳолиси орасида қайд этилган. Эхинококкоз касаллигининг шаҳар аҳолисига нисбатан, қишлоқ аҳолиси орасида кўпроқ тарқалганлиги табиий ҳолатдир, чунки қишлоқ аҳолисининг асосий қисми ишлаш жараёнида ва уй хўжаликларида шахсий деҳқончилик ва чорвачилик билан шуғулланадилар. Бу эса касалликнинг юқтириш омиллари бўлган, эхинококк тухумлари билан зарарланган тупроқ, чорва моллари ва итлар билан мулоқотда бўлиш эҳтимоли юқорилигини кўрсатади.

Эхинококкоз билан касалланишнинг олдини олишда ва профилактик чора-тадбирларини ишлаб чиқишда, касалликни турли аҳоли гуруҳлари орасида тарқалганлик даражасини аниқлаш мақсадида Қашқадарё вилоятининг шаҳар ва туманларидан 540 нафар эхинококкоз касаллиги билан касалланиб, даволанган эркак ва аёллар ўртасида касалланишнинг тарқалганлигини таҳлили натижасига кўра 229 нафар эркакларда 42%, 311 нафар аёллар ўртасида 58% учраганлиги аниқланди. Касалланишнинг аёллар ўртасида кўпроқ учрашининг асосий сабаблари аёллар эркакларга нисбатан кўпроқ рўзғор ишлари билан шуғулланади масалан: мол ва қўй боқишлар, ҳовлини тозалаш, ҳовлидаги экинларга ишлов бериш, овқатларга ишлатиладиган кўкатларни тайёрлаш, тузини таътиб кўриш ва бошқа касаллик юқиши эҳтимоли юқори бўлган омиллар билан мулоқотда бўладилар.

Биз таҳлил қилган 540 нафар касалланиб даволанганларнинг ёшлар бўйича таҳлилида қуйидаги натижалар олинди. Таҳлил натижаларига кўра, эхинококкоз билан касалланиш 3 ёшдан бошлаб барча ёшларда қайд этилганлиги маълум бўлди. Жами таҳлил этилган 540 нафар касалланганларнинг 56 нафарини, яъни 10,4% 14 ёшгача болалар ташкил этган. Касалланганлар ўртасида 15-20 ёшлилар 61 нафарни (11,3%), 21-30 ёшлилар 137 нафарни (25,4%), 31-40 ёшлилар 130 нафарни (24,1%), 41-50 ёшлилар 74

нафарни (13,7%), 51-60 ёшлилар 52 нафарни (9,6%), 61-70 ёшлилар 25 нафарни (4,6%), 71 ёшдан юқорилар 5 нафарни (0,9%) ташкил қилган (1-жадвал).

1-жадвал

Эхинококкоз билан касалланишнинг ёшлар бўйича тақсимланиши (Қашқадарё вилояти 2015-2020 йиллар)

Ёш гуруҳлари	Мутлоқ сонда	Фоизларда
14 ёшгача бўлган болалар	56	10,4%
15-20 ёш	61	11,3%
21-30 ёш	137	25,4%
31-40 ёш	130	24,1%
41-50 ёш	74	13,7%
51-60 ёш	52	9,6%
61-70 ёш	25	4,6%
71 ёшдан катталар	5	0,9%
Жами:	540	100,0%

14 ёшгача бўлган болалар орасида касалликнинг тарқалиш сабаблари болаларнинг санитария гигиена қоидаларига тўғри амал қилмасликлари ва уларни итлар ва мушуклар билан мулоқотда бўлиши билан боғлиқ. Касаллик аҳолининг асосан ишга яроқли ёшдагилар орасида тарқалганлиги энг кўп қайд қилиниши, касалликнинг яширин даврининг узоқлиги ва 21-40 ёшдагилар асосан ўқиш ва турли иш жараёнлари туфайли ҳар хил жойларда овқатланиши ва яшашига тўғри келади. Бу эса ўз навбатида касаллик манбаси бор жойлардан касалликни юқтириб олиш эҳтимолини келтириб чиқаришга сабаб бўлади.

Эхинококкоз билан касалланган 540 нафар беморларда патологик жараённинг аъзоларда жойлашиши бўйича таҳлил қилганимизда қуйидагилар аниқланди (2-жадвал).

Эхинококкоз касаллиги энг кўп 60-85% ҳолларда жигарда учрайди. Биз таҳлил қилган ҳолатларда 540 нафар касалланганларнинг 444 нафари (82,2%) жигарда, 60 нафари (11,2%) ўпкада, 6 нафари (1,1%) буйракда, 11 нафари (2,1%) талокда, 12 нафари (2,2%) қорин бўшлиғида, 7 нафари (1,2%) бошқа аъзоларда учраганлиги аниқланди.

Касалликнинг асосан жигарда учрашига сабаб, касаллик қўзғатувчисининг тухумлари турли юқиш омиллари иштирокида оғиз орқали ошқозонга, сўнг ингичка ичакка ва у орқали қонга ўтиб, жигарга боради, шунинг натижасида патологик жараён энг кўп жигарда ривожланади. Жигардан ўтган онкосфералар юракнинг ўнг бўлмачасига ундан ўнг қоринчасига ўтиб, кичик қон айланиш доираси орқали ўпкага боради, шунинг учун жигардан сўнг ўпкада касаллик 10-20% гача учраши кузатилади. Ўпкадан ўтган онкосфералар юракнинг чап

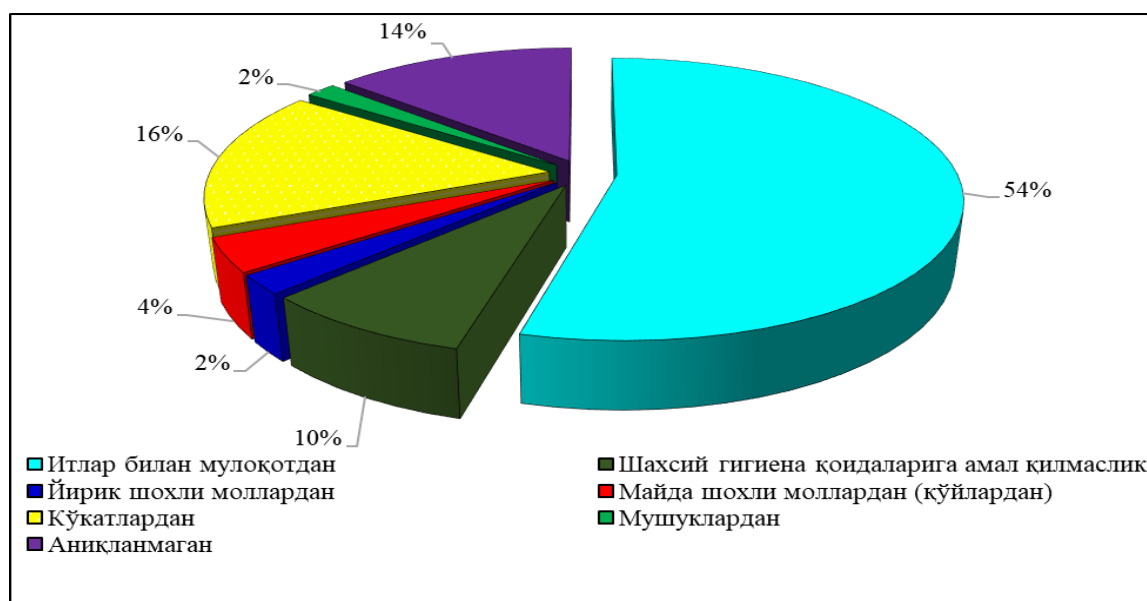
бўлмачаси ундан чап қоринчасига ўтиб, катта қон доираси орқали қолган барча органларга тарқалиб ривожланади.

2-жадвал

Эхинококкоз билан касалланган беморларнинг патологик жараённинг аъзолар бўйича тақсимланиши (Қашқадарё вилояти 2015-2020 йиллар)

Аъзоларда локализацияси бўйича	Жами:	Фоизларда
Жигар эхинококкози	444	82,2%
Ўпка эхинококкози	60	11,2%
Буйрак эхинококкози	6	1,1%
Талоқ эхинококкози	11	2,1%
Қорин бўшлиғи эхинококкози	12	2,2%
Бошқа аъзолар эхинококкози	7	1,2%
Жами:	540	100%

Касаллик манбалари ва юқиш омиллари бўйича таҳлил қилганимизда қуйидагилар аниқланди (4-расм).



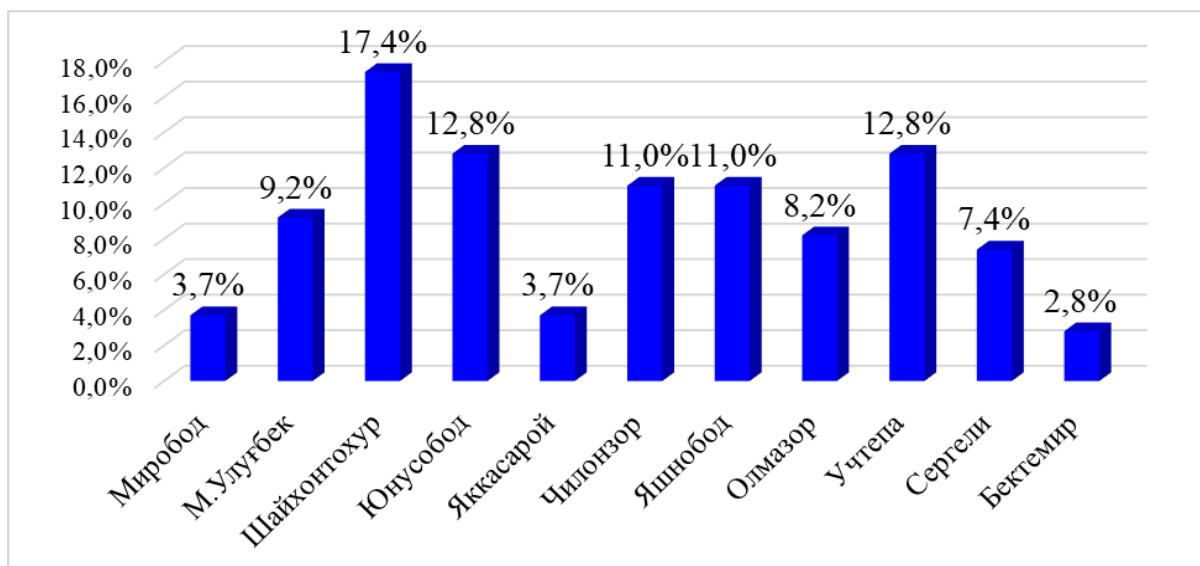
4-расм. Эхинококкоз билан касалланганларнинг юқиш омиллари бўйича таҳлил натижалари (Қашқадарё вилояти 2015-2020 йиллар)

Таҳлил натижаларига кўра 540 нафар беморларнинг 292 нафари (54%) касалликни итлар билан мулоқотдан, 87 нафари (16%) кўкатлардан, 52 нафари (10%) шахсий гигиена қоидаларига амал қилмаслик оқибатида юқтирган. Касалланганларнинг 67 нафарида (14%) юқтириш омиллари ва сабаблари аниқланмаган, бу ҳолат эпидемиологик жиҳатдан хавфли ҳисобланади.

Юқорида келтирилган натижалардан кўриниб турибдики касалликнинг тарқалишида итларнинг роли катта ва у биринчи ўринда турибди, шунинг учун ҳам ветеринария ташкилоти ходимлари томонидан итларни рўйхатга олиш,

профилактик дегельминтизация чора-тадбирларини ўтказиш самарадорлигини ошириш талаб этилади.

Тошкент шаҳрида эхинококкоз касаллигининг тарқалиш сабабларини аниқлаш мақсадида 2012-2019 йилларда эхинококкоз касаллиги билан касалланиб даволанган 109 нафар беморларнинг «Юқумли касаллик ўчоғини эпидемиологик текшириш карталари» ни эпидемиологик таҳлил қилинди. Таҳлил натижаларига кўра Тошкент шаҳар туманларида касалланганлар бир хилда тақсимланмаган (5-расм).



5-расм. Тошкент шаҳрида эхинококкоз билан касалланганларнинг туманлар бўйича тақсимланиши (2012-2019 йиллар)

5-расмдан кўриниб турибдики энг кўп касалланиш ҳолатлари Шайхонтоҳур 17,4%, Юнусобод 12,8% ва Учтепа 12,8% туманларида, Бектемир, Яккасарой ва Миробод туманларида кам даражада қайд этилганлиги аниқланди.

Эхинококкоз касаллигининг Тошкент шаҳрида учраш сабаби, аҳолининг касаллик ўчоқлари мавжуд бўлган вилоятлардан шаҳарга миграцияси, вилоятларда етиштирилган кўкат ва сабзавотлар, гўшт учун мол ва қўйларнинг Тошкент шаҳри аҳолисининг озиқ-овқат истеъмоли учун кириб келиши, Тошкент шаҳрининг айрим аҳоли гуруҳлари Тошкент ва Сирдарё вилоятларига бориб деҳқончилик ишлари билан шуғулланиши натижасида касалликнинг юқтириш омиллари бўлган зарарланган тупроқ ва касалланган итлар билан мулоқотда бўлиши сабаб бўлмоқда.

Касалликнинг Шайхонтоҳур, Юнусобод ва Учтепа туманларида кўпроқ учрашининг сабаби қолган туманларга нисбатан бу туманларда уй ҳайвонларини боқиш ва деҳқончилик ишлари билан шуғулланувчи аҳолининг кўплиги билан боғлиқдир.

Диссертациянинг «Эхинококкоз касаллигининг тарқалганлигини сероэпидемиологик текширувлар асосида аниқлаш» деб номланган тўртинчи бобида илмий ишнинг асосий вазифаларини ҳал этишни кўзда тутувчи тадқиқот натижалари тақдим этилган. Эхинококкоз касаллиги учун

эпидемик жихатдан хавфли худудларда яшайдиган ва эхинококкоз касаллиги билан даволанган беморларнинг оила аъзолари, кўшниларида жами 340 та қон намуналарини серологик усулда текширилган. Текширишда иштирок этганларнинг 161 (47,4%) нафари эркаклар, 179 (52,6%) нафари аёллар, 14 ёшгача бўлган болалар 27 нафарни, 15 ёшдан 55 ёшгача бўлганлар 274 нафарини 56 ёш ва ундан катталар 39 нафарини ташкил этган. Текшириш натижаларига кўра 308 (90,6%) нафар кишиларда манфий, 22 (6,5%) нафарида мусбат ва 10 (2,9%) нафар кишиларда гумон натижа қайд этилган (6-расм).

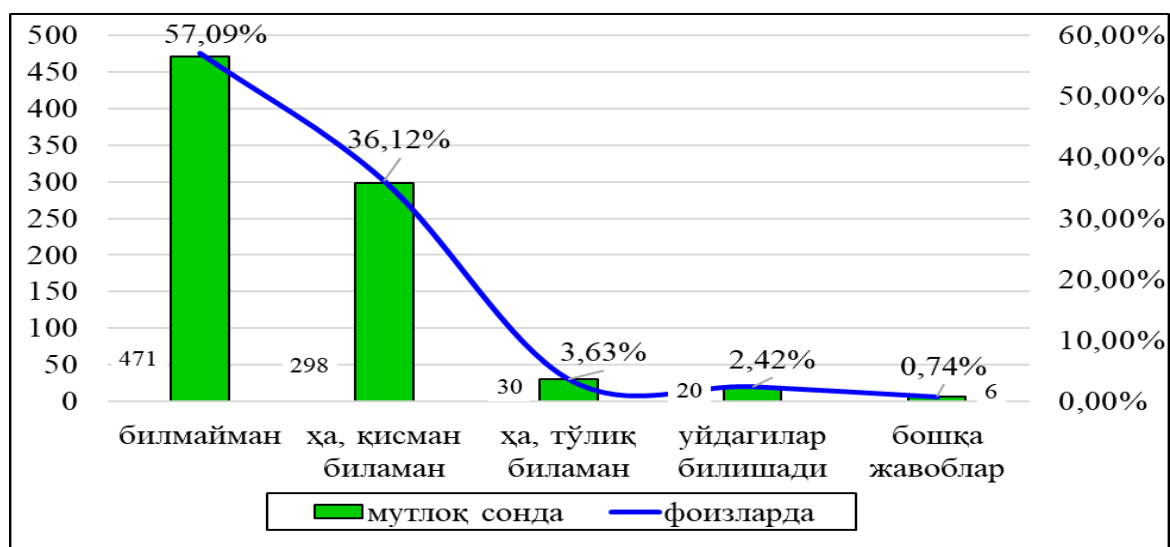


6-расм. Эпидемик жихатдан хавфли худудларда яшовчи аҳолининг эхинококкоз касаллигига серологик текшириш натижалари (Қашқадарё вилояти ва Тошкент шаҳри 2020 йил)

Мусбат натижа қайд этилган шахсларга чуқур текширувлардан ўтиш, врач инфекционист назорати остида бўлиш тавсия қилинди. Агар шу беморларнинг 10 нафарида эхинококкоз касаллиги ривожланиб асоратлари билан даволанса, соғлиқни сақлаш тизимига 203 555 130 сўмлик иқтисодий зарар етказилади. Шунинг учун эхинококкоз бўйича хавф худудларини ажратиб, у ердаги аҳолини чуқур тиббий кўрикдан ўтказиш аҳоли орасида эхинококкоз касаллиги тарқалиши, асоратларини олдини олиш, аҳолининг ҳаёт сифатини яхшиланишига олиб келади.

Диссертациянинг «**Аҳолининг эхинококкоз касаллиги тўғрисида билим даражасини аниқлаш**» деб номланган бешинчи бобида аҳоли орасида эхинококкоз касаллиги, юқиш йўллари ва олдини олиш чоратadbирлари ҳақида билим даражасини баҳолаш учун Қашқадарё вилоятидан 625 нафар ва Тошкент шаҳридан 200 нафар соғлом аҳолидан сўровнома ўтказилди.

Сўровнома натижаларига кўра: Эхинококкоз касаллиги тўғрисида, биласизми? Ушбу саволга 471 нафар (57,09%) одамлар билмайман, 298 нафари (36,12%) ҳа, қисман биламан, 30 нафари (3,63%) ҳа тўлиқ биламан, 20 нафари (2,42%) уйдагилар билишади, 6 нафари (0,74%) бошқа жавобларни беришди (7-расм).



7-расм. Аҳолини эхинококкоз касаллиги тўғрисида билиш даражаси. «Сиз эхинококкоз ҳақида биласизми?» анкета сўровномасининг натижаси

Аҳолининг асосий қисми эхинококкоз касаллиги тўғрисида билмайди, «ҳа, қисман биламан» деб, жавоб берганларнинг яқинлари, қўшнилари ушбу касаллик билан касалланган, шунинг учун улар билишларини таъкидлашди.

Эхинококкоз касаллигининг юқиш йўллари ва ташхисотиغا тегишли саволларга олинган жавобларнинг таҳлили (3-жадвал).

3-жадвал

Аҳолининг эхинококкоз касаллиги нималардан юқишини билиш даражаси

Жавоблар:	Мутлоқ сонда	% ларда
билмайман	425	41,06
ҳаводан	28	2,72
мева ва сабзавотлардан	64	6,18
қовун, тарвуз ва қовоқдан	4	0,39
ифлосланган кўк пиёз, шивит ва турли кўкатлардан	227	21,93
яхши пиширилмаган мол ва қўй гўштидан	177	17,1
касалланган ит, мушук билан мулоқотда бўлганда	107	10,33
бошқа жавоблар	3	0,29
Жами:	1035	100

Ушбу саволга 227 нафар (21,93%) ифлосланган кўк пиёз, шивит ва турли кўкатлардан, 107 нафар (10,33%) касалланган ит, мушук билан мулоқотда бўлганда юқади деб тўғри жавобларни беришган. 425 нафар (41,06%) одамлар «билмайман», 177 нафар (17,1%) «яхши пиширилмаган мол ва қўй гўштидан»

ва қолган бошқа сўровнома ўтказилган шахслар турли нотўғри жавобларни беришган.

Эхинококкоз касаллигига ташхис қўйиш учун қандай текширувлардан ўтиш кераклигини биласизми? Ушбу саволга 9,09% «ҳа, тўлиқ биламан», 42,3% «ҳа, қисман биламан», 45,69% «умуман билмайман», 2,66% «уйдагилар билишади» ва 0,26% бошқа жавобларни беришди.

Эхинококкоз касаллигининг профилактикаси тўғрисидаги саволлар: Эхинококкоз касаллиги юқмаслиги учун қўл ювиш қоидаларига амал қиласизми? Ушбу саволларга 4,01% «йўқ», 36,57% «ҳа, тўлиқ амал қиламан», 58,42% «қисман амал қиламан», 1% бошқа жавобларни беришди. Уйда ит ёки мушук боқишда амал қилиниши зарур бўлган қоидаларга амал қиласизми? Ушбу саволларга 28,85% «уйда ит ёки мушук сақламаймиз», 5,45% «йўқ», 10,67% «ҳа, тўлиқ амал қиламиз», 54,67% «қисман амал қиламиз», 0,36% бошқа жавобларни беришди.

Жавоблардан кўриниб турибдики аҳоли эхинококкоз касаллиги тўғрисида, унинг инвазия манбаи, юқиш йўллари ва омиллари тўғрисида, касалликнинг ташхисотиغا тегишли саволларга, касаллигининг олдини олишда қўлларни ва кўкатларни ювиш қоидалари, ҳайвонларни уйда боқиш ва парвариш қилишда ветеринария назорати ва талабларига тўғри амал қилишнинг аҳамияти тўғрисида кам маълумотларга эга эканлиги маълум бўлди.

Эхинококкоз касаллигининг ташхисоти, давоси ва асоратлари, юқиш йўллари ва қайта касалланмаслик учун олдини олиш чора-тадбирлари ҳақидаги билим даражасини баҳолаш мақсадида 150 нафар эхинококкоз билан касалланиб даволанганларда ўтказилган сўровнома саволларга қуйидагича жавоблар олинди: Сиз эхинококкоз ташхисини дастлаб қандай аниқладингиз ёки билдингиз? Ушбу саволга 93 нафар (62,0%) одамлар «соғлигимдаги ўзгаришларни текширтириш натижасида», 39 нафари (26,0%) «тасодифий тиббий текширувлар натижасида», 13 нафари (8,7%) бошқа жавобларни, 5 нафари (3,3%) «билмайман» деб, жавоб беришди. Сизда эхинококкоз касаллиги нимадан юққанлигини аниқлашдими? Ушбу саволга 38% итлардан, 26% ифлосланган кўк пиёз, шивит ва турли кўкатлардан деб тўғри аниқлашган, лекин 5% яхши пиширилмаган мол ва қўй гўштидан, 1% ҳаводан ва 22% топиша олмаганликлари касалликнинг тарқалишига сабаб бўлмоқда. Сизда эхинококкоз ташхиси қўйилганга қадар - бу касаллик ҳақида, унинг юқиш йўллари ва омиллари ҳақида билармидингиз? Ушбу саволга 123 нафар (82%) одамлар «билмайман», 5 нафари (3%) «ҳа, қисман биламан», 2 нафари (1%) «ҳа, тўлиқ биланман», 13 нафари (8%) «уйдагилар билишади», 7 нафари (5%) бошқа жавобларни беришди.

Сиз эхинококкоз касаллиги билан даволангандан сўнг қайси шифокорнинг назоратида турибсиз? Ушбу саволга 32 нафар (21%) «билмайман», 3 нафар (2%) шифокор-инфекционист, 55 нафар (37%) умумий амалиёт шифокори, 7 нафар (5%) шифокор-терапевт, 41 нафар (27%) шифокор-жаррох, 4 нафар (3%) шифокор-паразитолог ва 8 нафар (5%) бошқа мутахассислар деб жавоб беришди.

Сиз эхинококкоз билан қайта касалланмаслик учун нималарга амал қилинишини биласизми? Ушбу саволга 32% «билмайман», 26% «уйда хайвонларни сақлаш қоидаларига амал қила олсам боқардим», 17% «тиббий кўриқдан ўтиб тураман», 21% «санитария-гигиена чора-тадбирларига қатъий амал қиламан» ва 4% бошқа жавобларни беришган.

Эхинококкоз касаллиги билан касалланиб, даволанганлардан олинган сўровнома натижаларидан кўриниб турибдики касалланганларнинг асосий қисми касаллик асоратларининг бошланғич вақтида яъни, соғликларидаги ўзгаришларни текшириш давомида ва тасодифий ўтказилган тиббий кўриқлар натижасида аниқланган. Касалланганларнинг кўпчилиги эхинококкоз ташхиси қўйилганга қадар бу касаллик тўғрисида, унинг юқиш йўллари ва омиллари ҳақида билишмаган. Касалликдан даволанганларнинг асосий қисми қаерда диспансер назоратида туриш кераклигини, қайта касалланмаслик учун қандай чора-тадбирларга амал қилиниши кераклигини ва профилактик даво чораларини билишмайди.

Диссертациянинг «**Профилактик ва эпидемияга қарши чора-тадбирларни такомиллаштириш**» деб номланган олтинчи бобда аҳоли орасида эхинококкоз касаллиги, юқиш йўллари ва олдини олиш чора-тадбирлари ёритилган. Эхинококкоз касаллигида профилактик ва эпидемияга қарши чора-тадбирларни такомиллаштириш, одамлар эхинококкоз билан касалланмасликлари учун, бу касалликка қарши тадбирлар икки йўналишда олиб борилиши даркор. Биринчи навбатда зарарланиш манбаини аниқлаш ва тугатиш керак. Бунинг учун эхинококк гижжаларининг хайвонлар (итлар ва қўйлар) орасида тарқалишига қарши кураш олиб бориш ўта муҳим тадбир ҳисобланади. Бу касаллик майда шохли молларнинг ҳалокатига олиб келади, кўп ҳолларда уларнинг маҳсулдорлиги камаяди ва бошқа касалликларга нисбатан қаршилиқ кўрсатиш кучини пасайтиради.

Гўшти учун сўйилган қўй ва моллардан ажралиб чиқадиган эхинококк пуфакчалари ит ва мушукларнинг зарарланиш омилли эканлигини ҳеч вақт унутмаслик зарур. Демак, эхинококк билан зарарланган қўй ва молларни сўйганда ва уларни нимталаганда чиқадиган барча чиқиндилар йўқотилиши керак. Бундай чиқиндилар билан итларни боқиш қатъий ман этилади.

Зарарланишдан сақланиш учун, албатта шахсий профилактика тадбирларига риоя қилиш керак. Буларга уй хайвонларига эҳтиётлик билан қараш ва парвариш қилиш киради, чунки уларнинг юнгида гижжа тухуми бўлиши мумкин. Хайвонларни ҳар бир парвариш қилгандан сўнг қўлни яхшилаб совун билан ювиш зарур.

Итларни эхинококк билан зарарланишдан сақлаш учун, қўй ва молларни сўйиш жойларида ветеринария ва санитария назорати яхши йўлга қўйилган бўлиши керак. Эхинококкоз билан курашишда касал хайвонларни эрта аниқлаш ва уларни соғломлаштиришга алоҳида эътибор бериш даркор.

Эхинококк билан зарарланиш даражаси ва касалланишнинг оғирлиги профилактиканинг махсус чораларини кўришни талаб қилади. Уларга қуйидагилар киради: -дайди итларни йўқ қилиш; -итларни даволаш ва

эмбриофор ажраладиган вақтда алоҳидалаб қўйиш керак; -ўлган ҳайвонларни кўмиб ташлаш; -шахсий ва умумий гигиена қоидаларига риоя қилиш.

Тоғ чўпонлари одатда кичик ва ўрта баландликда қўйларни боқади, у ерда қулай ҳарорат ва юқори намлик бўлиб эхинококк онкосфераси кўп йилларгача сақланиб қолади. Ноқулай эпидемиологик омил тоғли туманларда яшовчи аҳоли ва тоғ чўпонлари булоқ сувини ишлатиши одат тусига кирган, онкосфера бу ерга кўп миқдорда тушади. Шунинг учун тоғ чўпонлари, шу ҳудудларда чорвачилик ва деҳқончилик билан шуғулланувчилар хавф гуруҳига киради.

Эндемик ўчоқларда ва аҳолини ҳудудларда оммавий тиббий кўрикдан (серологик текшириш) ўтказиш касалликни эрта аниқлашга имкон беради. Ҳайвонларнинг зарарланиши ҳақидаги маълумотлар, даволаш профилактика муассасалардаги маълумотлар бўйича, ҳудуддаги тиббий ёрдамни ташкил этиш даражаси ишлаб чиқилади, шунингдек самарали чора-тадбирлар ва тиббий ёрдамни ташкил қилиш яхшиланишига йўл очилади.

ХУЛОСАЛАР

«Эхинококкознинг замонавий эпидемиологик хусусиятлари ва унинг профилактик чора-тадбирларини такомиллаштириш (Қашқадарё вилояти ва Тошкент шаҳри мисолида)» мавзусидаги диссертация тадқиқотлари натижасида қуйидаги хулосалар тақдим этилди:

1. Республикамизда 1994-2020 йиллар давомида касалланиш кўрсаткичи 100 минг аҳолига нисбатан турли йилларда 1,3 - 6,01 ҳолат қайд этилган, энг юқори кўрсаткичлар Бухоро (7,45), Фарғона (7,12) ва Қашқадарё (5,71) вилоятларида, энг паст кўрсаткичлари Тошкент шаҳри (1,0), Тошкент вилояти (1,62) ва Қорақалпоғистон Республикасида (2,22) кузатилган.

2. Эхинококкоз билан касалланганларнинг 44,0% эркаklar, 56,0% аёллар, ёшлар бўйича 14 ёшгача бўлган болалар 10,4%, энг кўп 20-29 ёшдагилар 25,4% ва 30-39 ёшдагилар 24,1% ташкил қилди. Қашқадарё вилоятида касалланиш энг кўп Деҳқонобод, Косон, Касби, Чироқчи туманларида, Тошкент шаҳри бўйича Шайхонтохур, Юнусобод ва Учтепа туманларида қайд этилган.

3. Инвазиянинг асосий юқтириш омилли бўлиб, эхинококкоз билан касалланган итлар билан мулоқотда бўлиш (54,0%) ва эхинококк тухумлари билан зарарланган кўкатлар истеъмолидан (16,0%) эканлиги аниқланди. Инвазиянинг юқиш эҳтимоли юқори бўлган хавфли гуруҳга - чорвачилик ва қишлоқ хўжалиги ишлари билан шуғулланувчи эндемик ҳудудларда яшовчилар кириши аниқланди. Касаллик қишлоқ аҳолиси ўртасида 66,8%, шаҳар аҳолиси ўртасида 33,2% тарқалганлиги аниқланди.

4. Эндемик ҳудудлардаги аҳолини серологик текшириш натижаларига кўра 90,6% кишиларда манфий натижа, 6,5% кишиларда мусбат натижа ва 2,9% кишиларда гумонли натижа қайд этилди.

5. Соғлом аҳоли, эхинококкоз касаллиги тўғрисида 57,1%, касаллик белгилари ҳақида 67,0%, ветеринария назорати тўғрисида 58,2%, касалликка ташхис қўйиш учун тиббий кўрикдан ўтишни 46,0% одамлар билмаслиги аниқланди.

6. Касалланиб даволанганлар, ташхиси қўйилгунча бу касаллик ҳақида, унинг юқиш йўллари ва омиллари ҳақида 82,0% билмайди. 62,0% касалланганлар соғлиғидаги ўзгаришларни (асорат берганда) текширтириш натижасида ва 26,0% тасодифий тиббий текширувлар натижасида аниқлашган. Эхинококкоз билан касалланганларда касалликнинг юқиш йўллари 38,0% аниқланмаган, қайта касалланмаслик учун эса қандай чора-тадбирларга амал қилиниши лозимлигини ва профилактик даво чораларини 32,0% одамлар билмасликлари аниқланди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/30.12.2019.Tib.30.01 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
АКАДЕМИИ, РЕСПУБЛИКАНСКОМ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ
ЭПИДЕМИОЛОГИИ, МИКРОБИОЛОГИИ, ИНФЕКЦИОННЫХ И
ПАЗАРИТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

РАСУЛОВ ШОМУРОД МАХМУДОВИЧ

**СОВРЕМЕННЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
ЭХИНОКОККОЗА И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕР ЕГО
ПРОФИЛАКТИКИ (НА ПРИМЕРЕ КАШКАДАРЬИНСКОЙ ОБЛАСТИ
И ГОРОДА ТАШКЕНТА)**

14.00.30 – Эпидемиология

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ
ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD) ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

ТАШКЕНТ – 2022

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за №В2019.2.PhD/Tib998.

Диссертация выполнена в Ташкентской медицинской академии

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета (www.tma.uz) и на Информационно-образовательном портале «ZiyoNet» (www.ziynet.uz).

Научный руководитель: Матназарова Гулбахор Султановна
доктор медицинских наук, доцент

Официальные оппоненты: Атабеков Нурмат Сатиниязович
доктор медицинских наук

Мадраимов Амет Мадраимович
доктор медицинских наук, профессор

Ведущая организация: Центр развития профессиональной
квалификации медицинских работников

Защита диссертации состоится «18» марта 2022 г. в 15⁰⁰ часов на заседании Научного совета DSc.04/30.12.2019.Tib.30.01 при Ташкентской медицинской академии, Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитных заболеваний (Адрес: 100109, г. Ташкент, Алмазарский район, ул. Фаробий, дом 2. Тел./факс: (+99878) 150-78-25; e-mail: tta2005@mail.ru).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентской медицинской академии (зарегистрирована за 836). Адрес: 100109, г. Ташкент, Алмазарский район, улица Фаробий, дом 2. Тел./факс: (+99878-150-78-25).

Автореферат диссертации разослан «1» марта 2022 года.

(реестр протокола рассылки № 8 от «1» марта 2022 года).



Л.Н. Туйчиев
Председатель Научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

Н.У. Таджиева
Ученый секретарь Научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, доцент

Б.М. Таджиев
Заместитель председателя научного семинара при Научном совете по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, доцент

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. Эхинококкоз - опасное паразитарное заболевание, которое остается серьезной медицинской и социальной проблемой во многих странах мира. «... по некоторым оценкам, более 1 миллиона человек во всем мире в настоящее время инфицированы эхинококкозом, причем в некоторых эндемичных районах вероятность заражения в 200 раз выше, чем в неэндемичных. В последние десятилетия наблюдается рост заболеваемости эхинококкозом и расширение географических границ болезни...»¹. По статистике, заболевание более распространено среди населения и животных, занимающихся животноводством в южных странах земного шара. В связи с тем, что эхинококкоз отличается от других гельминтозов отсутствием клинических признаков, точных данных о заболеваемости этой болезни нет, поэтому усовершенствование ранней диагностики, консервативного лечения и профилактики эхинококкоза является одной из наиболее актуальных проблем, стоящих сегодня перед паразитологами.

В целях повышения эффективности ранней диагностики, лечения и профилактики эхинококкоза в мире существует широкий спектр научных исследований, направленных на выявление и снижение вероятности воздействия факторов риска внешней среды, раннюю диагностику больных эхинококкозом, развитие методов лечения и снижения заболеваемости. В связи с этим ретроспективный анализ эхинококкоза, оценка основных путей заражения, оценка инфекционных факторов, современных особенностей эпизоотического и эпидемического процесса, серологические исследования для ранней диагностики, а также исследования по совершенствованию эпидемиологического и эпизоотологического надзора за эхинококкозом приобретает важное значения.

Реализуется ряд задач, направленных на развитие медицинского сектора страны, приведение его в соответствие с мировыми стандартами, совершенствование системы здравоохранения и социальной защиты населения. В связи с этим «...пропагандировать здоровый образ жизни за счет повышения эффективности, качества и популярности медицинской помощи, оказываемой населению в нашей стране, а также формирования системы медицинской стандартизации, внедрения высокотехнологических методов диагностики и лечения, создание эффективных моделей патронажных услуг и диспансерного ухода, и профилактики заболеваний...»². Эти задачи позволяют снизить и предотвратить возникновение инвалидности и смертности в результате осложнений заболеваний за счет совершенствования применения технологий при оказании современных качественных медицинских услуг в области ранней диагностики и лечения инфекционных заболеваний, в том числе

¹ Шевченко Ю.Л., Назыров Ф.Г. Хирургия эхинококкоза (монография). Москва, «Династия», 2016 г., 288 с..

² Указ Президента Республики Узбекистан от 7 декабря 2018 г. № 5590 «О комплексных мерах по кардинальному совершенствованию системы здравоохранения».

эхинококкоза. Исходя из этого, целесообразно изучение эпизоотологических, эпидемиологических особенностей эхинококкоза и проведение исследований, направленных на совершенствование эпизоотологического надзора за ними.

Изучение данной диссертации в определенной степени соответствуют реализации задач, поставленных в Указах Президента Республики Узбекистан № УП-4947 «О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан» от 7 февраля 2017 года, № УП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 7 декабря 2018 года, в Постановлении Президента Республики Узбекистан № ПП-3071 «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы» от 20 июня 2017 года, Указом Президента Республики Узбекистан от 28 марта 2019 года УП-5696 «О мерах по коренному совершенствованию системы государственного управления в сфере ветеринарии и животноводства» предусмотрен повышения качества профилактических мероприятий, диагностических и лечебных процедур до уровня международных стандартов, а также в других соответствующих нормативно-правовых актах, принятых в данном направлении.

Соответствие исследования приоритетными направлениями развития науки и технологий республики. Данное исследование было проведено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики, часть VI. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. На сегодняшний день в республике почти не проводились исследования, посвященных эпидемиологии эхинококкоза, мерам профилактики и совместным исследованиям с работниками зооветеринарии. В зарубежной литературе проанализирована распространенность эхинококкоза среди групп высокого риска, у лиц разных профессий и проживающих в эндемичных территориях, и она основана на надзоре за заболеваемостью (Torgerson P. et al., 2014; Chaligiannis I. et al., 2015; Pilar I. et al., 2015; Pilar I. et al., 2014; Chaligiannis I. et al., 2015; Pilar I. et al. al., 2016; Agudelo H). et al, 2016; Craig PS. et al, 2017; Ruixia Yu. et al, 2017; Solomon N. et al, 2018; Tamarozzi F. et al, 2018; Abdulhameed M.F. et al, 2018; Guo B.P. et al, 2019; Elmahdi, I. et al, 2019; Arezo M. et al, 2020; Wei X.Y. et al, 2020). В ряде зарубежных стран проведен ряд научных исследований по эпизоотологии, эпидемиологии, современной диагностике, лечению и профилактике эхинококкоза (Assefa H. et al, 2015; Asmare K. et al, 2016; Pavletic C.F. et al, 2017; Rashid A. et al, 2017; Kern P. et al, 2017; Velasko-Tirado V et al, 2018; Han X. et al, 2019; Irina M. et al, 2019; Maksimov P. et al, 2020; Reyihan Y.S. et al, 2020).

Об эхинококкозе животных: М.Аминджанов, Х.Арзиев и др. (2008, 2014, 2016, 2018) провели широкий спектр научных исследований по диагностике и по мерам борьбы с эхинококкозом у домашних и некоторых диких животных в различных биоценозах республики. Об эхинококкозе

людей: определены распространенность, этиологические факторы и паразитологические особенности эхинококкоза в нашей Республике (Абдиев Т.А., Сувонкулов У.Т. и др., 2005, 2009, 2014, 2018). Получены научно обоснованные результаты различных методов лечения эхинококкоза хирургическим путем, лапароскопии, способов обработки остаточной полости после операции (Каримов Ш.И., Назиров Ф.Г. и др. 2000, 2004, 2008, 2012, 2016, 2019).

В нашей Республике существуют проблемы, при которых необходимо совершенствовать систему профилактики эхинококкоза во всех звеньях системы здравоохранения, поэтому развитие эпизоотологии, эпидемиологии, ранней диагностики, консервативного лечения и профилактики этого заболевания является одним из актуальных вопросов сегодняшнего дня.

Связь темы диссертации с научно-исследовательской работой вуза, в котором диссертация была завершена. Диссертационное исследование выполнено в рамках темы фундаментального проекта № 011800228 «Проблемы бактериальных, вирусных и паразитарных заболеваний у детей и взрослых на современных этапах. Эпидемиологические особенности и профилактика эхинококкоза» Ташкентской медицинской академии (2019-2021 гг.).

Цель исследования определение современных эпидемиологических особенностей эхинококкоза и совершенствование мер его профилактики.

Задачи исследования:

провести ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости эхинококкозом в Республике Узбекистан за 1994-2020 гг.;

провести эпидемиологический анализ заболеваемости эхинококкозом в Кашкадарьинской области и в г. Ташкенте за 1994-2020 гг.;

изучить распространенность эхинококкоза среди эпидемически опасных территорий и групп населения на основе серологического исследования;

определить уровень осведомленности населения об эхинококкозе;

разработать пути совершенствования профилактических и противоэпидемических мероприятий при эхинококкозе.

Объектом исследования явились официальные статистические данные и отчеты по эхинококкозу Службы санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья Республики Узбекистан и ее управлений по Кашкадарьинской области, г. Ташкент за 1994-2020 годы, данные карт эпидемиологического обследования 649 больных эхинококкозом, результаты серологического обследования на эхинококкоз 340 практически здоровых жителей, проживающих в эпидемически опасных районах. Полученные результаты эпидемиологического опроса 825 здоровых людей и 150 человек, пролеченных от эхинококкоза.

Предметом исследования являлась цельная кровь и сыворотка крови взятая у 340 практически здоровых лиц, проживающих на эпидемически опасных территориях, для серологического исследования на эхинококкоз.

Методы исследования. Для решения исследовательских задач и достижения цели диссертационной работы использовались эпидемиологические (ретроспективный анализ, анкета опросник), серологические (иммуноферментный анализ) и статистические (описательная статистика) методы.

Научная новизна исследования:

были изучены и определены основные факторы: общение с собаками и употребление, контаминированной яйцами эхинококка, зелени, влияющие на развитие эхинококковой инвазии и на показатель заболеваемости;

с помощью серологических исследований (ИФА, ELISA) была доказана распространённость эхинококковой инвазии среди населения, проживающего на эпидемически опасных предгорных территориях;

был оценён уровень осведомлённости населения о возбудителе эхинококкоза, источнике заболевания, пути передачи;

усовершенствованы профилактические и противоэпидемические мероприятия за счет повышения осведомленности населения об эхинококкозе.

Практические результаты исследования, следующие:

проведён эпидемиологический анализ заболеваемости эхинококкозом по Республике Узбекистан, Кашкадарьинской области и городу Ташкент;

изучены и обоснованы основные факторы, участвующие в развитии эхинококковой инвазии и влияние этих факторов на показатели заболеваемости;

серологическими исследованиями доказана распространённость эхинококкоза среди населения;

доказана важность уровня осведомлённости населения о заболеваемости эхинококкозом в его профилактике.

Достоверность полученных результатов исследования обосновывается правильностью использованного в работе теоретического подхода, применением адекватных и высокоспецифичных современных взаимодополняющих методов исследования, разработанных с использованием эпидемиологических, серологических и статистических методов, достаточное количество выбора здорового населения и пациентов. Они основаны на распространённости эхинококкоза, факторах, влияющих на развитие заболевания, путях и специфике совершенствования профилактических мер, заключение которых и полученные результаты подтверждаются компетентными структурами.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная значимость результатов исследования заключается в том, что впервые в Кашкадарьинской области изучена (на основе серологического обследования) распространённость эхинококкоза среди эпидемически опасных территорий и групп населения

Практическая значимость результатов исследования объясняется тем фактом, что осведомленность населения об основных факторах, путях и

профилактики заболевания, играют роль в снижении заболеваемости эхинококкозом.

Внедрение результатов исследований. На основании полученных научных результатов по усовершенствованию современных эпидемиологических характеристик эхинококкоза и мер его профилактики:

утверждены Методические рекомендации «Распространенность, профилактика и эпидемиологический надзор эхинококкоза» (справка Министерства здравоохранения № 8 н-д / 96 от 4 февраля 2021 г.). Это руководство позволило внедрить в практическое здравоохранение методы раннего выявления, ранней диагностики, своевременной профилактики и эпидемиологический надзор за эхинококкозом среди населения по результатам серологических исследований;

Научные результаты, полученные с целью улучшения современных эпидемиологических характеристик эхинококкоза и мер его профилактики, были внедрены в практику здравоохранения, в том числе в практике Службы санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья, Кашкадарьинской области и города Ташкента (справка Министерства здравоохранения № 08.09/845 от 13 января 2022 г.). Внедрение полученных научных результатов в практику предоставило возможность для раннего выявления эхинококкоза среди населения по результатам серологических исследований, проведение профилактических мероприятий и эпидемиологический надзор, осведомленность населения об основных возбудителях инвазии, путях передачи и профилактики заболевания, способствующие предотвращению и снижению заболеваемости эхинококкозом. По сравнению с 2014 годом заболеваемость в 2020 году снизилась с 3,1 до 1,3 на 100000 населения или на 58%.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования были обсуждены на 2 международных и 4 республиканских научно-практических конференциях.

Публикация результатов исследования. По теме диссертации опубликованы 36 научных работ, из которых 9 статей опубликованы в научных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций, в том числе 7 - в республиканских и 2 - в зарубежных изданиях.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, шести глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы и приложений. Объем диссертации составляет 120 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во **введении** обоснована актуальность и востребованность диссертационной работы, сформулированы цель, задачи, объект и предмет исследования, показано соответствие исследования приоритетным

направлениям развития науки и техники Республики Узбекистан, излагается научная новизна и практические результаты работы, раскрываются научная и практическая значимость, внедрение в практику результатов исследования, сведения об опубликованных работах и структуре диссертации.

Первая глава диссертации, озаглавленная **«Состояние изученности эпизоотологии и эпидемиологии эхинококкоза»**, содержит информацию, раскрывающую современное состояние проблемы: описание возбудителя эхинококкоза (этиология), эпизоотология, эпидемиология и механизмы развития эхинококкоза, современные методы диагностики, противоэпидемические меры и методы профилактики. Были выявлены вопросы, необходимые для изучения болезни, сделан вывод, подтверждающий необходимость изучения данной проблемы.

Во второй главе диссертации **«Материалы и методы исследования эпидемиологического анализа эхинококкоза»** дается общая характеристика обследованных больных и использованные специальные методы исследования. Официальные отчеты по эхинококкозу за период с 1994 по 2020 гг. Службы санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья Республики Узбекистан, города Ташкента и Кашкадарьинской области. Статистические и эпизоотологические данные по эхинококкозу животных Государственного департамента по развитию ветеринарии и животноводства Республики Узбекистан пролеченных 350 больных эхинококкозом в Ташкенте и Кашкадарьинской области в 2012-2019 гг. «Карта эпидемиологического обследования эпидемических очагов» 150 больных с диагнозом «эхинококкоз», которые лечились хирургическим путем, выписки из историй болезни 150 пациентов, перенесших операцию по поводу эхинококкоза, опросники 825 практически здоровых добровольцев, принявших участие в эпидемиологическом обследовании, 340 образцов крови родственников и соседей пациентов, проживающих в зонах эпидемического риска по эхинококкозу, и пациентов, пролеченных от эхинококкоза.

В рамках эпидемиологического надзора использовались описательные и аналитические эпидемиологические методы. Изучена общая заболеваемость населения, заболеваемость среди разных возрастных групп, распределение по территориям. В научной работе использовались эпидемиологическое наблюдения, серологические и статистические методы эпидемиологического надзора.

Данные, полученные в ходе исследования, подвергались статистической обработке на персональном компьютере Pentium-IV с использованием пакета программ Microsoft Office Excel-2012 в порядке применения поставленных задач статистической обработки.

В третьей главе диссертации **«Ретроспективный эпидемиологический анализ показателей заболеваемости эхинококкоза в Республике Узбекистан, Кашкадарьинской области и города Ташкента»** в целях изучения уровня заболеваемости эхинококкозом в Республике Узбекистан в

многолетней динамике описаны результаты ретроспективного анализа данных за 1994-2020 годы службы санитарно-эпидемиологической благополучия и общественного здоровья Республики Узбекистан. В течение 1994-2020 годов в Республике Узбекистан было зарегистрировано 30678 больных эхинококкозом. Интенсивный показатель заболеваемости 100 тысяч населения, что заболеваемости в разные годы составила 1,3 - 6,01 случая (рисунок 1).

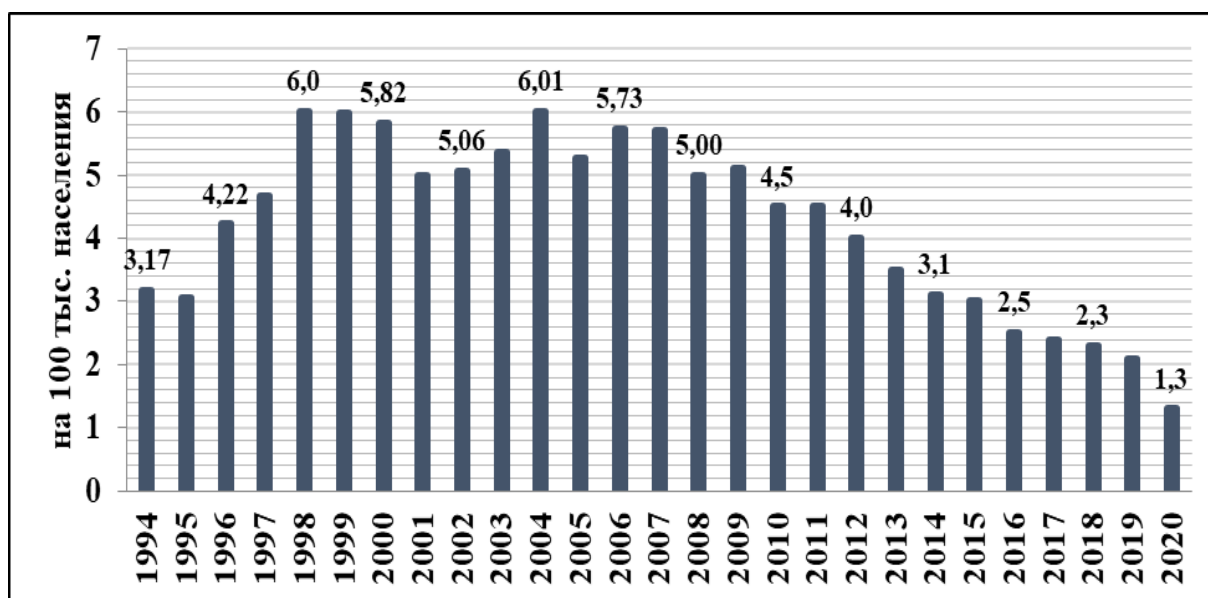


Рис. 1. Динамика заболеваемости эхинококкозом в Республике Узбекистан (за 1994-2020 г.г. инт. пок.)

В первый год анализа - в 1994 г. интенсивный показатель заболеваемости эхинококкозом в республике составил 3,17, а самый высокий показатель за годы анализа наблюдался в 2004 году, который был равен 6,01, хотя с 2007 года наблюдается тенденция к снижению показателя заболеваемости. В последние годы эта тенденция не изменилась, остается на том же уровне.

Снижение показателей заболеваемости из года в год можно оценить, как эффективность профилактических и противоэпидемических мероприятий, но в некоторых случаях пациенты с эхинококкозом могут выезжать в зарубежные страны для лечения и возвращаться и получают лечение в областных, районных и городских центрах, в таких случаях могут быть некоторые недостатки при регистрации пациентов.

При определении многолетней динамики заболеваемости по регионам, общего количества заболевших в 12 областях, городе Ташкенте и Республике Каракалпакстан и среднего интенсивного показателя заболеваемости на 100000 населения, было установлено, что заболеваемость неравномерно распространялась в разных административных территориях Республики (рисунок 2).

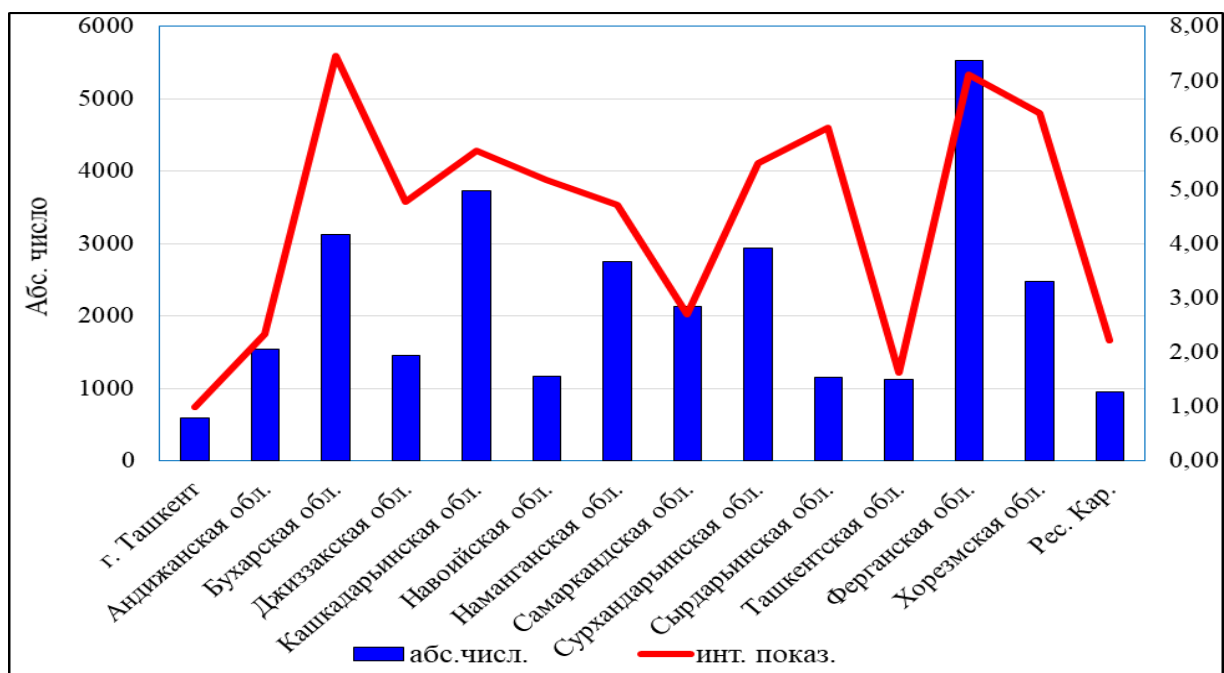


Рис. 2. Общее число заболевших эхинококкозом в разных административных территориях Республики Узбекистан в 1994-2020 годах и показатели интенсивности

Как видно из предоставленной информации, показатель заболеваемости во всех регионах Республики был не одинаковым, самые высокие показатели по общему числу больных в течение 1994-2020 годов наблюдались в Ферганской (5526-7,12), Кашкадарьинской (3730-5,71) и Бухарской (3120-7,45) областях, самые низкие показатели наблюдались в городе Ташкенте (593-1,0), Ташкентской (1125-1,62) области и Республике Каракалпакстан (959-2,22).

В Ферганской области, где заболеваемость наиболее высокая, распространенность заболеваемости обусловлена наличием природных эпизоотических очагов эхинококкоза, длительным хранением яиц эхинококка в почве во влажных климатических условиях, а основная масса населения связана высоким контактом с почвой посредством сельскохозяйственных работ.

В Кашкадарьинской области одним из факторов, способствующих распространению болезни, является наличие природно-активных эпизоотических очагов эхинококкоза, где основная часть населения контактирует с животными и почвой посредством частного животноводства и сельскохозяйственных работ. Заболеваемость в этих регионах в 1,35 раза выше, чем в целом по республике.

В результате анализа распределения больных эхинококкозом среди сельского и городского населения республики за 1994-2020 годы мы получили следующие результаты (рисунок 3).

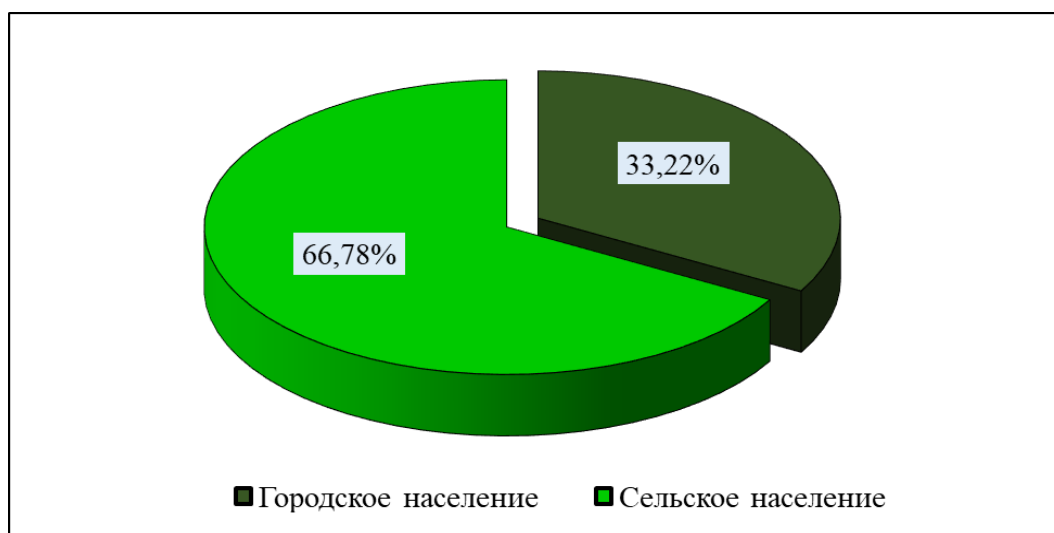


Рис. 3. Распространенность эхинококкоза среди сельского и городского населения Республики Узбекистан (за 1994-2020 гг.)

Всего за указанные годы было зарегистрировано в общей сложности 30678 больных, из которых 20486 (66,78%) - сельское население и 10192 (33,22%) - городское население. Естественно, что эхинококкоз более распространен среди сельского населения, чем среди городского населения, поскольку большинство сельского населения занимается сельским хозяйством и животноводством. Это свидетельствует о высокой вероятности контакта с почвой, домашним скотом и собаками, инфицированными яйцами эхинококка.

С целью определения распространенности заболеваемости эхинококкозом среди различных групп населения, и при разработке мер профилактики эхинококкоза, проведен анализ распространенности эхинококкоза среди мужчин и женщин, в городах и районах Кашкадарьинской области. По результатам анализа 540 случаев этой болезни было выявлено, что лица мужского пола составили 42% (229 случаев) и 58% (311 случаев) приходились на долю лиц женского пола.

Основные причины, по которым болезнь чаще встречается среди женщин, заключаются в том, что женщины чаще, чем мужчины, выполняют домашние дела, такие как уход за скотом, уборка двора, выращивание сельскохозяйственных культур во дворе, приготовление зелени для еды, дегустация приготовленной пищи и т. д. Все эти факторы, которые с большей вероятностью способствуют распространению этой болезни.

При анализе заболеваемости в возрастном аспекте из 540 проанализированных больных, получавших лечение по поводу эхинококкоза, были получены следующие результаты. Заболеваемость эхинококкозом отмечалась во всех возрастных группах от 3-х летнего возраста и старше. В общей сложности 56 из 540 проанализированных пациентов, то есть 10,4%, составляли дети до 14 лет. Среди больных в возрасте от 15 до 20 лет были выявлены 61 человек (11,3%), 137 человек - в возрасте 21-30 лет (25,4%), 130 человек в возрасте 31-40 лет (24,1%), 74 человека в возрасте 41-50 лет (13,7%), 51-60-летние заболевшие составляли 52 человека (9,6%), 61-70-

летние - 25 (4,6%), и среди 71 летних заболевших были выявлены 5 человек, что составило 0,9% (таблица 1).

Таблица 1

Возрастное распределение больных получавших лечение от эхинококкоза в Кашкадарьинской области (2015-2020 г.г.)

Возрастные группы	В абсолютных числах	В процентах
Дети до 14 лет	56	10,4%
15-20 ёш	61	11,3%
21-30 ёш	137	25,4%
31-40 ёш	130	24,1%
41-50 ёш	74	13,7%
51-60 ёш	52	9,6%
61-70 ёш	25	4,6%
Взрослые старше 71 года	5	0,9%
ВСЕГО:	540	100,0%

Причины распространения заболеваемости эхинококкозом среди детей в возрасте до 14 лет связаны с тем, что дети не соблюдают должным образом правила санитарной гигиены и часто контактируют с собаками и кошками. Заболевание наиболее распространено среди населения трудоспособного возраста, учитывая длительность инкубационного периода заболевания и тот факт, что люди в возрасте 21-40 лет вынуждены питаться и жить в разных местах, в основном из-за учебы и различных рабочих процессов. Это, в свою очередь, приводит к возможности передачи болезни из мест, где имеется источник инвазии (таблица 1).

При анализе органной локализации патологического процесса в разные органы организма у 540 больных с эхинококкозом, было выявлено следующее (таблица 2).

Из литературных источников также известно, что эхинококкоз печени является наиболее распространенным заболеванием и встречается в 60-85% случаев. Из 540 проанализированных нами случаев у 444 (82,2%) пациентов был выявлен патологический процесс в печени, у 60 (11,2%) - в легких, в 6 случаях (1,1%) - в почках, у 11 (2,1%) - в селезенке и у 12 больных (2,2%) был обнаружен эхинококкоз брюшной полости, в 7 случаях (1,2%) - в других органах.

Таблица 2

Распределение больных, получавших лечение от эхинококкоза в Кашкадарьинской области по органной локализации патологического процесса в организме 2015-2020 годы

Локализация по органам	Всего:	В процентах
Эхинококкоз печени	444	82,2%
Эхинококкоз легких	60	11,2%
Эхинококкоз почки	6	1,1%
Эхинококкоз селезенки	11	2,1%
Эхинококкоз брюшной полости	12	2,2%
Эхинококкоз других органов	7	1,2%
ВСЕГО:	540	100%

Причина, по которой заболевание возникает преимущественно в печени, заключается в том, что яйца возбудителя проходят в желудок через рот, затем в тонкий кишечник и через него в кровоток, где патологический процесс чаще всего развивается в печени. Онкосферы, проходя через печень, попадают в кровоток, проходят из правого предсердия в правый желудочек и через малый круг кровообращения попадает в легкие, поэтому после эхинококкоза печени заболеваемость эхинококкозом легких составляет 10-20%. Онкосферы, которые проходят через легкие, развиваются по мере того, как левый желудочек сердца переходит от него к левому желудочку и через большой круг кровообращения - ко всем остальным органам.

При анализе источника инвазии, путей и факторов передачи заболевания, было выявлено следующее (рисунок 4).

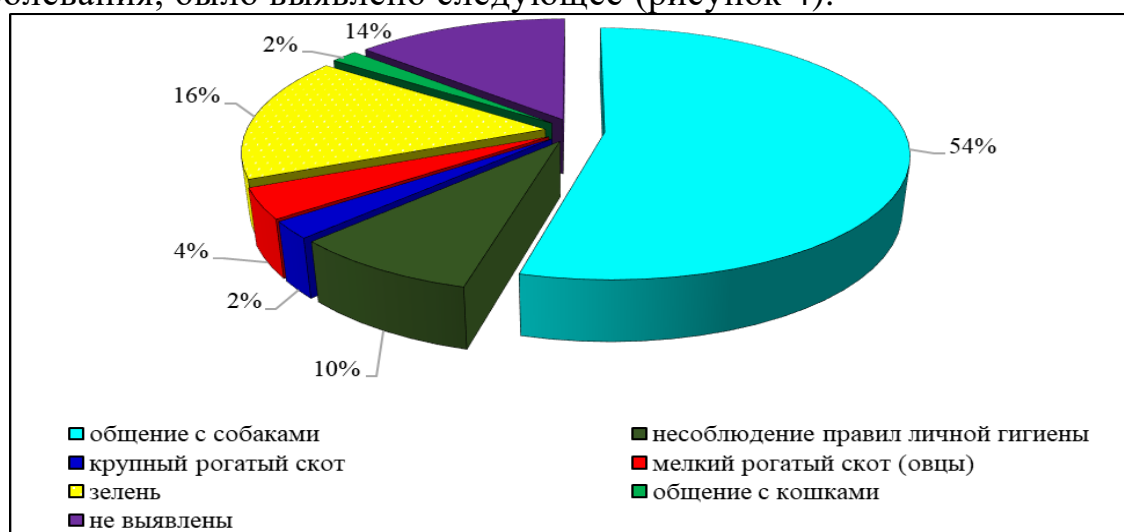


Рис. 4. Анализ источников, факторов и причины инвазии у больных, получавших лечение от эхинококкоза в Кашкадарьинской области (2015-2020 гг.)

Согласно результатам анализа, 292 (54%) из 540 пациентов были заражены гельминтом от собак, 87 (16%) – при употреблении зелени, 52 (10%) - от несоблюдения правил личной гигиены. У 67 инвазированных (14%) факторы и причины заражения не выявлены, что считается эпидемиологически опасным. Как видно из приведенных выше результатов, роль собак в распространении заболевания стоит на первом месте, поэтому необходимо повысить эффективность учета собак и проведение профилактических мероприятий по их дегельминтизации сотрудниками ветеринарной организации.

С целью определения причин распространения эхинококкоза в Ташкенте проведен эпидемиологический анализ «Карт эпидемиологического обследования инфекционных заболеваний» 109 больных, пролеченных эхинококкозом в 2012-2019 гг. По результатам анализа количество больных в регионах Ташкента распределено неравномерно (рисунок 5).

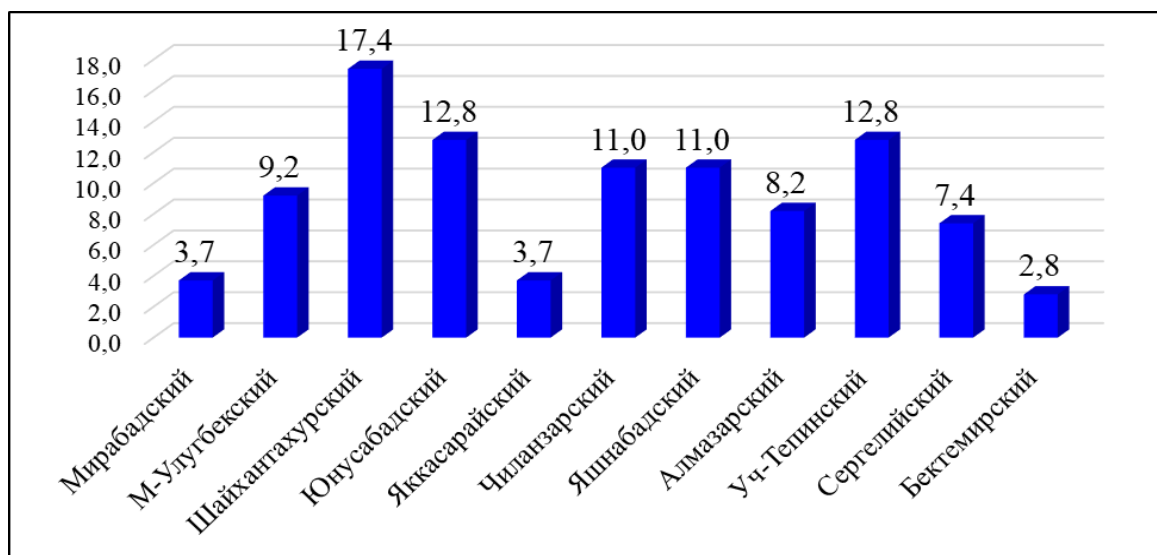


Рис. 5. Распределение больных эхинококкозом по районам города Ташкента (2012-2019)

Как видно из рисунка 5, самый высокий уровень заболеваемости был зарегистрирован в Шайхантахурском (17,4%), Юнусабадском (12,8%) и Учтепинском (12,8%) районах, а самый низкий - в Бектемирском, Яккасарайском и Мирабадском районах.

Причиной возникновения эхинококкоза в Ташкенте является миграция населения из пораженных территорий областей в город, приток зелени и овощей, выращиваемых в регионах, мяса крупного рогатого скота и овец для населения города Ташкента. Некоторых группы населения Ташкента выезжают в Ташкентскую и Сырдарьинскую области для участия в сельскохозяйственных работах, где контактируют с зараженной почвой и зараженными собаками, которые являются источниками инвазии.

Причина высокой заболеваемости в Шайхантахурском, Юнусабадском и Учтепинском районах, по сравнению с другими районами, связана с большим количеством людей, содержащих домашних животных и занимающихся земледелием в этих районах.

В четвертой главе диссертации «**Определение распространенности эхинококкоза на основании серологических исследований**» представлены результаты исследований, направленные на решение основных задач научной работы. В общей сложности 340 образцов крови членов семьи, больных получавших лечение от эхинококкоза и их соседей, проживающих в эпидемически опасных районах по эхинококкозу, были исследованы с помощью серологических методов. Из 161 (47,4 %) обследованных респондентов были мужчины, 179 (52,6 %) - женщины, 27 детей в возрасте до 14 лет, 274 человека в возрасте от 15 до 55 лет, 39 человек составили лица от 56 лет и старше. По результатам исследования у 308 (90,6%) человек отмечено отрицательный результат, у 22 (6,5%) положительный результат и у 10 (2,9%) сомнительный результат (рисунок 6).



Рис. 6. Результаты серологического исследования на эхинококкоз у населения, проживающего в эпидемически опасных территориях.

Лицам, у которых был зафиксирован положительный результат, было рекомендовано пройти углубленное обследование и находиться под наблюдением врача-инфекциониста. Если у 10 из этих пациентов развивается эхинококкоз с осложнениями то при лечении таких больных системе здравоохранения будет нанесен экономический ущерб в размере 203 555 130 сумов. Поэтому выявление территории риска по эхинококкозу и проведение там углубленного медицинского обследования населения приведет к предотвращению распространения эхинококкоза среди населения, профилактике осложнений и улучшению качества жизни населения.

В пятой главе диссертации с названием «**Определить уровень осведомленности населения об эхинококкозе**» был проведен опрос 825 здоровых людей, проживающих в эндемичных очагах, с целью оценки уровня знаний населения об эхинококкозе, путях передачи и мерах профилактики среди населения.

Анализ результатов опроса. Что Вам известно и что вы знаете об эхинококкозе? Не знают ответ на этот вопрос (Я не знаю) 471 человек (57,09%). 298 человек (36,12%) ответили, что частично знают об этом

заболевании, 30 человек (3,63%) положительно ответили на этот вопрос (да, я полностью осведомлен и знаю), 20 человек (2,42 %) ответили, что ответ на этот вопрос они не знают, но члены их семей знают об этом заболевании. 6 человек (0,74 %) дали другие ответы (рисунок 7).

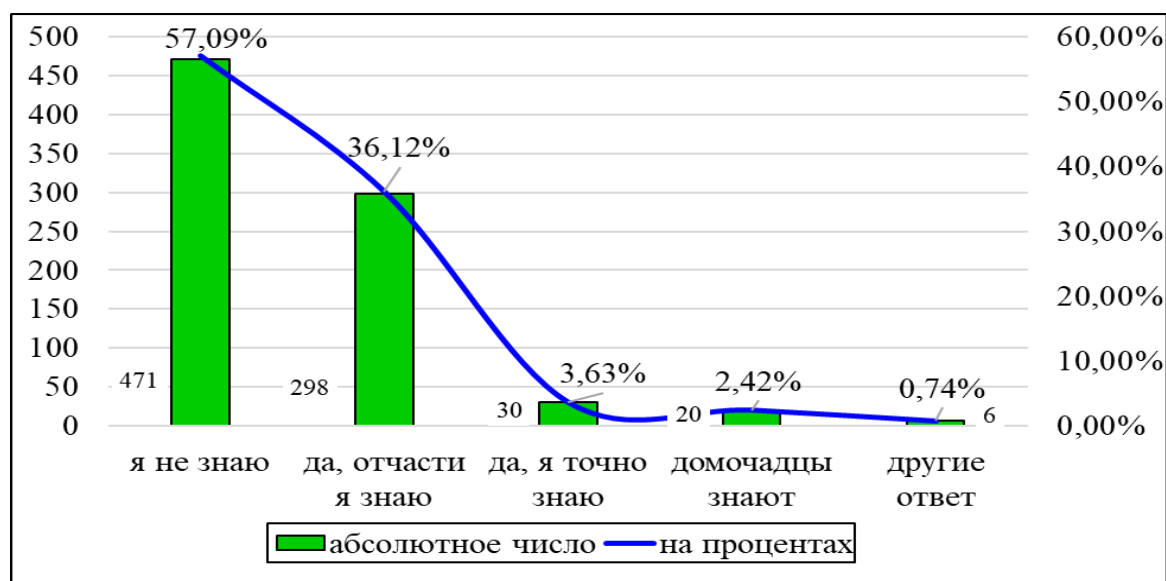


Рис 7. Уровень осведомленности населения об эхинококкозе. Результаты опросника «Вы знаете об эхинококкозе?»

Основная часть населения не знает об эхинококкозе, и «да, я знаю отчасти», - сказали родственники и соседи тех, кто ответил, что их сосед болел этим заболеванием, поэтому они сказали, что знают.

Ответы на вопросы о путях передачи и диагностике эхинококкоза: Что вызывает эхинококкоз? (таблица 3).

Таблица 3

Уровень осведомленности населения о передаче эхинококкоза

Ответы:	В абсолютных числах	В процентах %
я не знаю	425	41,06
из воздуха	28	2,72
из фруктов и овощей	64	6,18
дыни, арбузы и тыквы	4	0,39
из зараженного зеленого лука, укропа и различной зелени	227	21,93
из недоваренной говядины и баранины	177	17,1
при контакте с больной собакой и кошкой	107	10,33
другие ответы	3	0,29
ВСЕГО:	1035	100%

На этот вопрос 227 человек (21,93%) дали правильные ответы, сказав, что эхинококкоз передается от обсеменённых зеленого лука, укропа и различной зелени, 107 (10,33%) дали правильные ответы, что люди заражаются при контакте с инвазированной собакой и кошкой. 425 (41,06%) человек ответили «не знаю», 177 (17,1%) «из-за недоваренной говядины и баранины», а остальные дали различные неправильные ответы.

Вы знаете, какие анализы нужно проводить для диагностики эхинококкоза? На этот вопрос 9,09% лиц ответили «да, знаю», 42,3% «да, знаю частично», 45,69% «совсем не знаю», 2,66% «члены семьи знают», 0,26% дали другие ответы.

Вопросы о профилактике эхинококкоза: Соблюдаете ли вы правила мытья рук, чтобы не заразиться эхинококкозом? На эти вопросы 4,01% - ответили «нет», 36,57% - «да, я полностью соблюдаю», 58,42% - «Я частично слеую мерам профилактики», 1% опрошенных дали другие ответы. Соблюдаете ли вы правила, которые необходимо придерживаться при содержание собак или кошек в домашних условиях? 28,85% ответили, что не содержат дома животных «мы не держим дома собаку или кошку», 5,45% - ответили «нет», 10,67% - «да, мы полностью соблюдаем», 54,67% - «мы частично соблюдаем» и 0,36% опрошенных дали другие ответы.

Из ответов видно, что население мало информировано о заболевании эхинококкозом, о его путях, факторах, вопросах, связанных с диагностикой заболевания, о правилах мытья рук и зелени в профилактике заболевания, о важности надлежащего соблюдения ветеринарного надзора и требований к содержанию, кормлению и уходу за животными в домашних условиях.

Для оценки уровня знаний о диагностике, лечении и осложнениях эхинококкоза, путях передачи и мерах профилактики рецидива было проведено обследование 150 пациентов, получавших лечение от эхинококкоза, дали ответы на следующие вопросы: Как вы впервые определили или узнали диагноз эхинококкоза? На этот вопрос 93 человека (62,0%) ответили «в результате обследования изменений в моем здоровье», 39 человек (26,0%) - «в результате случайных профилактических медицинских осмотров», 13 человек (8,7%) дали другие ответы, 5 человек (3,3%) ответали «Я не знаю». У вас диагностировали эхинококкоз? Вы выяснили, что вызвало эхинококковое заболевание? На этот вопрос правильно ответили, что 38 % ответили, что контакт с собаками, 26% - от загрязненной свеклы, укропа и различной зелени, но 5% - недостаточно хорошо приготовленной говядины и баранины, 1% - из воздуха и 22% не смогли ответить о причине данного заболевания и что вызывает его распространение. Пока вам не поставили диагноз эхинококкоз - знали ли вы об этой болезни, о ее путях и факторах передачи? 123 человека (82%) на этот вопрос ответили «Я не знаю», 5 человек (3%) - «да, я знаю частично», 2 человека (1%) - «Да, я полностью осведомлен», 13 человек (8%) - «домашние знают», 7 человек (5%) опрошенных дали другие ответы.

У какого врача вы находитесь под наблюдением после лечения эхинококкоза. На этот вопрос 32 пациента (21%) ответили «Я не знаю», 3 (2%) - у врача-инфекциониста, 55 (37%) - у врач-общей практики, 7 (5%) -

врач-терапевт, 41 (27%) - врач-хирург, 4 (3) % - врач-паразитолог и 8 (5%) - у других специалистов.

Знаете ли вы, что нужно соблюдать, чтобы повторно не заболеть эхинококкозом? 32% опрошенных ответили - «Я не знаю», 26% - «Если я смогу соблюдать правила содержания животных дома, то тогда буду содержать животных дома», 17% - «Я прохожу медицинское обследование», 21% - «строго соблюдаю санитарно-гигиенические меры», 4 % - дали другие ответы.

Результаты опроса больных пролеченных эхинококкозом показывают, что у большинства больных диагноз был установлен при появлении осложнений, т. е. при обследовании изменений в их здоровья, и в результате случайных медицинских осмотров. Большинство больные не знали о заболевании, путях его передачи и факторах, пока не был поставлен диагноз эхинококкоз. Основная часть пролеченных от заболевания не знают, где находится под диспансерным наблюдением, какие меры следует принимать для профилактики рецидивов, профилактические лечебные мероприятия.

В шестой главе диссертации **«Совершенствование профилактических и противоэпидемических мероприятий»** описаны заболевание эхинококкоза среди населения, пути передачи и меры профилактики. Совершенствование профилактических и противоэпидемических мероприятий при эхинококкозе. Чтобы не допустить заражение людей эхинококкозом, меры против заболевания следует проводить в двух направлениях. Прежде всего, необходимо установить и устранить источник заражения. Для этого необходимо бороться с распространением эхинококковых гельминтов среди животных (собак и овец). Эта болезнь приводит к разрушению организма МРС, во многих случаях снижается их продуктивность и резистентность к другим заболеваниям.

Никогда не следует забывать, что пузырьки эхинококка, которые отделяются при забое овец и крупного рогатого скота, являются фактором заражения собак и кошек. Это означает, что все отходы, которые образуются при убое овец и крупного рогатого скота, зараженных эхинококком, должны быть уничтожены. Категорически запрещается кормить собак такими отходами.

Во избежание заражений необходимо соблюдать индивидуальные профилактические меры. К ним относится уход за домашними животными, потому что в их шерсти могут быть яйца глистов. Руки следует тщательно мыть с мылом после каждого ухода за домашним животным.

В целях защиты собак от заражения эхинококком должен быть хорошо налажен ветеринарно-санитарный надзор в местах убоя овец и крупного рогатого скота. В борьбе с эхинококкозом особое внимание следует уделять раннему выявлению больных животных и их оздоровлению.

Степень заражения эхинококком и тяжесть заболевания требуют особых мер профилактики, которые включают: - истребление бродячих собак; - собак следует лечить и изолировать во время отделения эмбриофора; - захоронение мертвых животных в специально отведённых для этих целей местах; - соблюдать правила личной и общей гигиены.

Горные пастухи обычно пасут овец на малых и средних высотах, где эхинококковая онкосфера, при комфортной температуре и высокой влажности,

сохраняется в течение многих лет. Неблагоприятным эпидемиологическим фактором является то, что население, проживающее в горных районах, и пастухи используют родниковую воду, куда онкосфера попадает в большом количестве, так как эту воду также употребляют овцы, выпасаемые в горах. Таким образом, горные пастухи, занимающиеся животноводством и население, занимающееся сельским хозяйством в этих районах, относятся к группе риска.

Проведение массового медицинского обследования (серологического обследования) населения в эндемичных очагах позволяет своевременно на ранней стадии выявить заболевание. Данные ветеринарной службы о заражении животных и данные лечебно-профилактических учреждений по заражению людей будут способствовать разработке эффективных мер профилактики и совершенствованию организации медицинской помощи на эндемических территориях.

ВЫВОДЫ

В результате проведенных исследований по диссертации на тему: «Современные эпидемиологические особенности эхинококкоза и совершенствование мер его профилактики (на примере Кашкадарьинской области и города Ташкента)» были сделаны следующие выводы:

1. За 1994-2020 годы показатель заболеваемости по республике составлял 1,3 - 6,01 случая на 100 тыс. населения в разные годы, самые высокие показатели были отмечаны в Бухарской (7,45), Ферганской (7,12) и Кашкадарьинской (5,71) областях, самые низкие показатели наблюдаются в г. Ташкенте (1,0), Ташкентской области (1,62) и Республике Каракалпакстан (2,22).

2. В республике 44,0% больных эхинококкозом составляли мужчины, 56,0% женщины, 10,4% дети до 14 лет, наиболее высокие показатели заболеваемости были у 25,4% среди 20-29-летних и 24,1% у 30-39-летних. В Кашкадарьинской области самая высокая заболеваемость зарегистрирована в Дехканабадском, Касанском, Касбинском, Чиракчинском районах, а также в Шайхантаурском, Юнусабадском и Учтепинском районах города Ташкента.

3. Установлено, что основными факторами инвазии являются контакт с собаками, зараженными эхинококкозом (54,0%) и употребление в пищу зелени, зараженной яйцами эхинококкозов (16,0%). Группой повышенного риска заражения входят лица, проживающие в эндемичных районах, занимающиеся животноводством и сельскохозяйственной деятельностью. Установлено, что заболевание распространено у 66,8% сельского населения и 33,2% городского населения.

4. По результатам серологического исследования населения в эндемичных районах отрицательный результат зафиксирован у 90,6% лиц, положительный результат у 6,5% и сомнительный результат у 2,9%.

5. Установлено, что здоровое население 57,1 % случаев не знают об эхинококкозе, 67,0 % случаев о симптомах болезни, 58,2 % случаев о ветеринарных осмотрах, 46,0 % случаев лица не знали о необходимости прохождения медицинского осмотра для постановки диагноза заболевания.

6. Установлено, что среди переболевших 82,0% больных, лечившихся от данной болезни, не знали о заболевании, путях и факторах его передачи до постановки им диагноза. Изменения в состоянии здоровья (при наличии осложнений) были диагностированы у 62,0% больных, а у 26,0% - при случайных медицинских осмотрах. У 38,0% больных эхинококкозом не был выявлен пути передачи заболевания, а 32,0% лиц не знали, какие меры следует принимать для предотвращения рецидивов и профилактического лечения.

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.04/30.12.2019.Tib.30.01 ON
AWARDING SCIENTIFIC DEGREES AT THE TASHKENT MEDICAL
ACADEMY, REPUBLICAN SPECIALIZED SCIENTIFIC–PRACTICAL
MEDICAL CENTER OF EPIDEMIOLOGY, MICROBIOLOGY,
INFECTIOUS AND PARASITIC DISEASES**

TASHKENT MEDICAL ACADEMY

RASULOV SHOMUROD MAHMUDOVICH

**MODERN EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF ECHINOCOCCOSIS
AND THE IMPROVEMENT OF MEASURES FOR ITS PREVENTION
(ON THE EXAMPLE OF THE KASHKADARYA REGION AND THE
TASHKENT)**

14.00.30 – Epidemiology

**DISSERTATION ABSTRACT OF THE DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD)
ON MEDICAL SCIENCES**

TASHKENT – 2022

The theme of the dissertation of the Doctor of Philosophy (PhD) was registered by the Supreme Attestation Commission at the Cabinet of Ministers of Republic of Uzbekistan under B2019.2.PhD/Tib998.

The doctor of philosophy (PhD) dissertation was performed at the Tashkent Medical Academy.

The abstract of the dissertation is posted in three (Uzbek, Russian, English (resume)) languages on the website of the Scientific Council (www.tma.uz) and Information and Educational portal of «ZiyoNet» (www.ziynet.uz).

Scientific adviser:

Matnazarova Gulbakhor Sultanovna
Doctor of medical sciences, docent

Official opponents:

Atabekov Nurmat Satiniyazovich
Doctor of medical sciences

Madreimov Amet Madrimovich
Doctor of medical sciences, professor

Leading organization:

**Center for the Development of
Professional Qualification of Medical
Workers**

Defense will be held on «18» march 2022 y. at 15⁰⁰ at the meeting of Scientific Council DSc.04/30.12.2019.Tib.30.01 at the Tashkent Medical Academy, The Republican specialized scientific and practical medical center of epidemiology, microbiology, infectious and parasitics disease (Address: 100109, Tashkent, Faraby street, 2. Tel./fax: (99878)-150-78-25, e-mail: tta2005@mail.ru).

The dissertation can be reviewed at the Information Resource Center of the Tashkent Medical Academy (registered under №. 836) (Address:100109, Tashkent, Faraby street, 2. Tel./fax: (99878)-150-78-25, e-mail: tta2005@mail.ru)

The abstract of dissertation sent out on «1» march 2022 y.

(Mailing report №.: 8 on «1» march 2022 y).



L.N. Tuychiev
Chairman of the Scientific Council for the awards of scientific degrees, doctor of medical science, Professor

N.U. Tadjieva
Scientific secretary of the Scientific council for the awards of scientific degrees, doctor of medical science, docent

B.M. Tadjiev
Vice-chairman of the Scientific seminar at the Scientific council for the awards of scientific degrees, doctor of medical science, docent

INTRODUCTION (abstract the PhD dissertation)

The aim of the research work to study the modern features of the epidemiology of echinococcosis and improve measures for its prevention.

The object of the research work was the official statistical data and reports on echinococcosis of the Service of Sanitary and Epidemiological Welfare and Public Health of the Republic of Uzbekistan and its departments in the Kashkadarya region, Tashkent city for 1994-2020, data from maps of epidemiological examination of 649 patients with echinococcosis, 340 practically healthy residents living in epidemically dangerous areas, for serological examination for echinococcosis, 825 healthy people were selected who participated in the epidemiological examination, and 150 people were treated for echinococcosis.

Scientific novelty of the research was as follows:

an epidemiological analysis of the incidence of echinococcosis was carried out in the Republic of Uzbekistan, Kashkadarya region and the city of Tashkent;

the main factors influencing the development of echinococcal infection and the influence of these factors on the incidence rates were studied;

on the basis of serological studies, the prevalence of echinococcosis among epidemically dangerous territories and population groups has been proven;

the level of awareness of the population about echinococcal infection was assessed;

preventive and anti-epidemic measures for echinococcosis were improved.

Implementation of the results of the research. Based on the scientific results obtained to improve the modern epidemiological characteristics of echinococcosis and measures for its prevention:

The Methodological Recommendations «Prevalence, prevention and epidemiological surveillance of echinococcosis» were approved (Certificate of the Ministry of Health №. 8n-r / 96 dated February 4, 2021). These guidelines allowed early detection, prevention and epidemiological surveillance of echinococcosis in the population as a result of serological tests;

The scientific results obtained in order to improve the modern epidemiological characteristics of echinococcosis and measures for its prevention were applied in medical practice, including in the practice of the Service of Sanitary and Epidemiological Welfare and Public Health, Kashkadarya region and the city of Tashkent (Certificate of the Ministry of Health №. 08.09/845 dated January 13, 2022). The implementation of the obtained scientific results into practice provided an opportunity for early detection of echinococcosis among the population based on the results of serological tests, carrying out preventive measures and epidemiological surveillance, awareness of the population about the main causative agents of infection, routes of transmission and prevention of the disease, to prevent and reduce the incidence of echinococcosis.

The structure and volume of the dissertation. The dissertation consists of six chapters, conclusions, practical recommendations and a list of references. The volume of the dissertation is 120 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; part I)

1. Асадова М.М., Юлдашева К.Х., Расулов Ш.М., Миртазаева Н.А. Ўзбекистонда эхинококкоз касаллигининг эпидемиологик хусусиятлари ва унинг профилактикаси //Инфекция, иммунитет и фармакология. - Тошкент. 2014. - №5. - Б. 31-34. (14.00.00; №15)

2. Расулов Ш.М., Матназарова Г.С., Миртазаев О.М. Эхинококкоз касаллигининг замонавий эпидемиологик хусусиятлари ва унинг профилактикаси //Биология ва тиббиёт муаммолари. - Самарқанд. 2018.- №4,2 (106).- Б. 92-95. (14.00.00; №19)

3. Расулов Ш.М., Матназарова Г.С. Ўзбекистонда эхинококкознинг тарқалганлиги ва унинг профилактикасини такомиллаштириш //Инфекция, иммунитет и фармакология. - Тошкент. 2019. - №5. - С.192-198. (14.00.00; №15).

4. Расулов Ш.М., Матназарова Г.С., Абдукаххарова М.Ф. Эпидемиологическая характеристика и распространение эхинококкоза в узбекистане //Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси. - Тошкент. 2019.- №5. - Б. 156-158. (14.00.00; №13)

5. Расулов Ш.М. Эхинококкознинг эпизоотологияси ва эпидемиологияси //Ўзбекистон врачлар ассоциациясининг бюллетени. - Тошкент. 2020.- №2.- С. 62-66. (14.00.00; №17).

6. Арзиев Х.Ю., Расулов Ш.М. Эхинококкоз - хавfli гельминтоз //Инфекция, иммунитет и фармакология. - Тошкент. 2020.- №4.-С. 27-33. (14.00.00; №15).

7. Rasulov Sh.M., Matnazarova G.S., Mirtazayev A., Xamzayeva N.T. Improving the epidemiology, epizootology, and prevention of echinococcosis in Uzbekistan //European Journal of Molecular & Clinical Medicine, 2020, Volume 7, Issue 2, Pages 3029-3052. https://ejmcm.com/article_2526.html

8. Khidir Yu.A., Shomurod R.M., Mansur S.T. Blood Indications In Echinococcosis Of Large Horned Animals //The American Journal of Veterinary Sciences and Wildlife Discovery (ISSN–2689-0968) Published: February 27, 2021 Pages: 9-15 Doi: <https://doi.org/10.37547/tajvswd/Volume03Issue01-03>.

9. Расулов Ш.М. Ўзбекистон ва қўшни давлатларда эхинококкознинг тарқалганлиги //Инфекция, иммунитет и фармакология. - Тошкент. 2021. - №2. -Б. 239-245. (14.00.00; №15).

II бўлим (II часть; part II)

10. Асадова М.М., Расулов Ш.М. Ўзбекистонда эхинококкоз касаллигининг эпидемиологик хусусиятлари //Биология ва тиббиёт муаммолари.- Самарқанд. 2014.- №3 (79).-Б. 28.

11. Расулов Ш.М., Файзиев П.Н., Асадова М.М., Собирова Д.Р. Эхинококкоз касаллигининг тарқалганлиги ва профилактик чора-тадбирларини такомиллаштириш //Материалы научно-практической конференции с конкурсом молодых ученых.- Инфекция, иммунитет и фармакотерапия с позиции интеллектуальной собственности.- Тошкент. 2015.-Б. 70-71.

12. Fayziboyev P.N., Beknazarov A.J., Rasulov Sh.M., Abdusamatov S.A. The epidemiology and prophylaxis of echinococcosis disease //Young scientist day topical issues in medicine Materials of The 5th scientific-practical Conference.- Tashkent. 2016.-P. 342.

13. Расулов Ш.М., Матназарова Г.С., Миртазаев О.М. Абу Али ибн Сино таълимотида эхинококкоз касаллиги тарқалишида гўшт ва гўшт махсулотларининг ахамияти //Ибн Сино таълимотида овқатланиш ва замонавий диетология Илмий мақолалар ва тезислар тўплами.- Урганч. 2018.-Б. 51-53.

14. Расулов Ш.М. Эхинококкоз касаллигининг олдини олиш чора-тадбирларини такомиллаштириш //Ёш олимлар кунлари. Илмий амалий конференцияси материаллари.- Тошкент. 2018. -Б. 374-375.

15. Расулов Ш.М., Матназарова Г.С., Разиков Ф.И. Эхинококкоз касаллигининг тарқалганлиги ва олдини олиш чора-тадбирларини такомиллаштириш //Биология ва тиббиёт муаммолари.- Самарқанд. 2018.- №3.1 (103).- Б. 130.

16. Расулов Ш.М., Миртазаева Ф.Б. Тошкент вилоятида эхинококкоз тарқалганлигининг эпидемиологик таҳлили //Биология ва тиббиёт муаммолари.- Самарқанд. 2018.- №3.1 (103).- Б. 130-131.

17. Расулов Ш.М., Разиков Ф.И. Ўзбекистонда эхинококкоз касаллигининг тарқалганлиги ва эпидемиологик назорати //Биология ва тиббиёт муаммолари.- Самарқанд. 2018.- №4,2 (106).- Б. 162-163.

18. Расулов Ш.М. Эхинококкоз касаллигида диспансер назорати //«Юқумли ва паразитар касалликларнинг ташхисоти, давоси ва олдини олишнинг замонавий технологиялари» халқаро илмий - амалий анжумани материаллари тўплами. - Бухоро. 2019.-Б. 204-205.

19. Расулов Ш.М. Тошкент вилоятида эхинококкознинг тарқалганлиги //«Метаболик синдром -муаммолар, ечимлар» Республика илмий-амалий анжумани материаллари.- Урганч. 2019.-Б. 208-209.

20. Расулов Ш.М. Эхинококкоз касаллигининг Қашқадарё вилоятида тарқалганлиги ва унинг профилактикасини такомиллаштириш //Сборник научных трудов Материалы II научно-практической видеоконференции студентов-медиков и молодых ученых с международным участием. Инновации в медицине.- Андижан. 2019. -Б. 200-201.

21. Расулов Ш.М. Қашқадарё вилоятида эхинококкознинг тарқалганлиги ва унинг профилактикасини такомиллаштириш //Re-health journal Научно-практический журнал.-Андижан. 2020.- №3-1.-Б. 360-362.

22. Расулов Ш.М., Матназарова Г.С., Неъматова Н.У., Миртазаева Н.А. Эпидемиологическая характеристика эхинококкоза в Республике Узбекистан

//Сборник материалов II Всероссийская научно-практическая конференция «Школа эпидемиологов: теоретические и прикладные аспекты эпидемиологии». - Казан. 2020.-С. 49-51.

23. Расулов Ш.М., Матназарова Г.С., Файзибаев П.Н., Хамзаева Н.Т. Современные эпидемиологические особенности эхинококкоза и его профилактика //Сборник материалов II Всероссийская научно-практическая конференция «Школа эпидемиологов: теоретические и прикладные аспекты эпидемиологии».-Казан. 2020.-С. 51-53.

24. Расулов Ш.М. Эхинококкоз касаллигининг хайвонлар орасида тарқалганлиги //«Роль инноваций в повышении качества медицины и образования» Материалы республиканской научно-практической онлайн конференции с участием международных партнерских вузов, посвященной «Году развития науки, просвещения и цифровой экономики».-Фарғона. 2020.-Б. 319-321.

25. Расулов Ш.М., Матназарова Г.С. Тошкент шаҳрида эхинококкознинг тарқалганлиги ва олдини олишда ветеренирия чора-тадбирлар //Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси. Специальный выпуск.- Тошкент. 2020.- №2.-Б. 18

26. Расулов Ш.М., Матназарова Г.С., Миртазаев О.М., Кадирова З.А., Миртазаева Н.А. Тошкент шаҳрида паразитар касалликлар ва эхинококкознинг тарқалганлиги ва чора-тадбирлари //Спецвыпуск Вестник ТМА.- Ташкент. 2020.- С.109-111.

27. Расулов Ш.М., Расулова К.М., Мухиддинова Г.А. Эхинококкознинг эпидемиологияси, эпизоотологияси ва профилактикаси //UzAcademia ilmiy-uslubiy jurnal. Volume 1. Issue 6, December 2020. - 136-138 betlar.

28. Расулов Ш.М., Матназарова Г.С. Распространение, профилактика, эпидемиологический надзор эхинококкоза в Узбекистане и соседних странах //Proceedings of the 2 nd International Scientific and Practical Conference. Global and regional aspects of sustainable development. - Copenhagen. 2021.-№ 43. - С. 526-532.

29. Расулов Ш.М., Матназарова Г.С. Эхинококкоз касаллигининг тарқалганлиги ва профилактикаси //Tibbiy ta'limda etika va integratsiya masalalari. Xalqaro ilmiy-amaliy konferensiya materiallari (16 fevral, 2021 yil) ikkinchi qism UO'K: 61.613.8 KBK 53.59. Toshkent. 2021.- Б. 309-312.

30. Расулов Ш.М. Эхинококкоз касаллигининг Ўзбекистон ва қўшни давлатларда тарқалганлиги //«Тиббиётда масофавий таълим» мавзусидаги XVI-халқаро конференция материаллар тўплами Тошкент. 2021.- Б. 228-230.

31. Расулов Ш.М., Матназарова Г.С., Хусаинова С.Б. Эхинококкоз касаллигининг олдини олишда сўровнома ўтказишнинг аҳамияти //Эпидемия шароитида замонавий тиббиётнинг долзарб муоммолари. 15 апрель 2021 йил. Термиз. 2021.- Б. 417-419

32. Расулов Ш.М., Матназарова Г.С. Эхинококкоз касаллигининг олдини олишда санитария тарғибот ишларининг аҳамияти //«Аҳоли саломатлигини муҳофаза қилишнинг замонавий ютуқлари ва ривожланиш истикболлари»

мавзусидаги III халқаро илмий-амалий онлайн анжуман. Тошкент. 2021.- Б. 282-284.

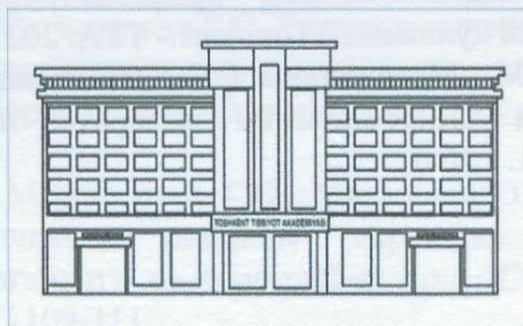
33. Мустанов Ж.А., Расулов Ш.М., Матназарова Г.С. Сурхондарё вилоятида эхинококкоз касаллигининг тарқалганлиги таҳлили ва олдини олиш чора-тадбирлари //«Актуальные вопросы фармакологии: от разработки лекарств до их рационального применения» 6-7 мая 2021 года. Бухара. 2021.- Б. 124-126.

34. Расулов Ш.М., Матназарова Г.С., Цай С.А. Эхинококкоз билан жарроҳлик усулида даволанганларнинг эпидемиологик таҳлили //Сборник международной научно-практической конференции «Достижения современной медицины в изучении эпидемиологии инфекционных болезней» Фергана. 2021.- С.382-390.

35. Расулов Ш.М., Матназарова Г.С. Эхинококкознинг этиологияси, эпизоотологияси, эпидемиологияси, профилактикаси ва эпидемиологик назорати Ўқув усубий қўлланма //Тошкент.- ТТА. 2021. - 36 б.

36. Расулов Ш.М., Матназарова Г.С. Эхинококкознинг тарқалганлиги, профилактикаси ва эпидемиологик назорати //Услубий тавсиянома. Тошкент.- ТТА. 2021. - 16 б.

Автореферат «Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси» журнали тахририятида таҳрирдан ўтказилди.



MUHARRIRIYAT VA NASHRIYOT BO'LIMI

Разрешено к печати: 24 февраля 2022 года
Объем – 2,5 уч. изд. л. Тираж – 100. Формат 60x84. 1/16. Гарнитура «Times New Roman»
Заказ № 1393 -2022. Отпечатано РИО ТМА
100109. Ул. Фароби 2, тел: (998 71)214-90-64, e-mail: rio-tma@mail.ru