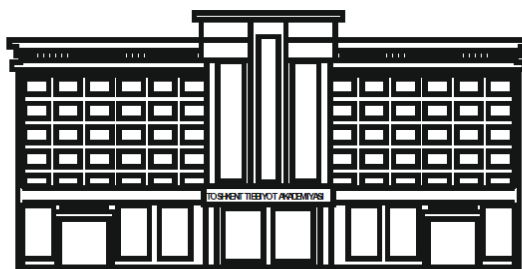


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2024 №2

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
АХБОРОТНОМАСИ



ВЕСТНИК
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

редакционно-издательского отдела Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013года

реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии с прилагаемыми правилами, просим направлять по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе редакционно-издательского отдела ТМА.

100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА №2, 2024
РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Татьяна Силина (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Людмила Зуева (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

проф. Саша Трескач (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

Члены редакционного совета

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Алпаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

Хурсанов Ё.Э., Абдурахманов Д.Ш. ОСОБЕННОСТИ НЕ-НАТЯЖНОЙ ГЕРНИОАЛЛОПЛАСТИКИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ УЩЕМЛЕННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ	Khursanov Yo.E., Abduraxmanov D.Sh. FEATURES OF TENSION-FREE HERNIOALLOPLASTY IN SURGICAL TREATMENT OF STARGED VENTRAL HERNIA	211
Шагазатова Б.Х., Мирхайдарова Ф.С., Нишонова Д.Ф. БРОНХИАЛ АСТМА БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ ҲОЛАТИНИ БАҲОЛАШ	Shagazatova B.Kh., Mirkhaidarova F.S., Nishonova D.F. ASSESSMENT OF THYROID STATUS IN PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA	216
Шербеков У.А., Рустамов И.М. ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СО СЛОЖНЫМИ ФОРМАМИ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА	Sherbekov U.A., Rustamov I.M. OPTIMIZATION OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH COMPLEX FORMS OF ACUTE PARAPROCTITIS	221
ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ	HYGIENE, SANITATION AND EPIDEMIOLOGY	
Башарова Л.М., Камилова Р.Т., Исакова Л.И. ОЦЕНКА СРЕДНЕГОДОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОДУКТАМИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ С РАЗНОЙ КРАТНОСТЬЮ ПИТАНИЯ	Basharova L.M., Kamilova R.T., Isakova L.I. ASSESSMENT OF THE AVERAGE ANNUAL FOOD SUPPLY OF CHILDREN IN PRESCHOOL EDUCATIONAL ORGANISATIONS WITH DIFFERENT MEAL TIMES	228
Брянцева Е.В., Матназарова Г.С., Турсунова Д.А., Шакир Н.К. СЛУЧАИ РОСТА КОРЕВОЙ ИНФЕКЦИИ В УЗБЕКИСТАНЕ	Bryantseva E.V., Matnazarova G.S., Tursunova D.A., Shakir N.K. CASES OF INCREASING MEASLES INFECTION IN UZBEKISTAN	232
Ильясова А.Ж. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МАССЫ ТЕЛА ДОШКОЛЬНИКОВ, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ПОСТРОЕННЫХ ИЗ РАЗЛИЧНЫХ СТРОЙМАТЕРИАЛОВ	Ilyasova A.J. COMPARATIVE ANALYSIS OF THE BODY WEIGHT OF PRESCHOOL CHILDREN BROUGHT UP IN PRESCHOOL EDUCATIONAL ORGANIZATIONS BUILT FROM VARIOUS BUILDING MATERIALS	237
Кенжаева М.А., Матназарова Г.С., Саидкасимовна Н.С. МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ШИГЕЛЛЕЗОВ	Kenzhaeva M.A., Matnazarova G.S., Saidkasimova N.S. THE MECHANISM OF DEVELOPMENT OF THE EPIDEMIC PROCESS OF SHIGELLOSIS	243
Курбанбаева А.Ж., Камилова Р.Т. ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЦИФРОВЫХ УСТРОЙСТВ И ИНТЕРНЕТА НА ВРЕМЯПРОВОЖДЕНИЕ ДОСУГА ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 11 ДО 17 ЛЕТ	Kurbanbayeva A.Zh., Kamilova R.T. ASSESSMENT OF THE IMPACT OF THE USAGE OF DIGITAL DEVICES AND THE INTERNET ON THE LEISURE TIME OF SCHOOLCHILDREN AGED FROM 11 TO 17 YEARS	247
Ниязова О.А., Мирсагатова М.Р. ТЕХНИКА ИНСТИТУТИ ТАЛАБАЛАРИНИНГ АМАЛДАГИ ОВҚАТЛАНИШИНИ ГИГИЕНИК БАҲОЛАШ	Niyazova O.A., Mirsagatova M.R. HYGIENIC ASSESSMENT OF NUTRITION FOR STUDENTS OF TECHNICAL INSTITUTIONS	252
Ризаев Ж.А., Ахмедов А.А. РАЗВИТИЕ ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН ДЛЯ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ	Rizaev J.A., Akhmedov A.A. DEVELOPMENT OF GENERAL MEDICAL PRACTICE IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN TO IMPROVE DENTAL CARE	256
Саломова Ф.И., Садуллаева Х.А., Ахмадалиева Н.О., Мирсагатова М.Р. ТОШКЕНТ ШАҲАР АТМОСФЕРА ҲАВОСИ СИФАТИНИНГ ТАҲЛИЛИ	Salomova F.I., Sadullaeva K.A., Akhmadaliev N.O., Mirsagatova M.R. ANALYSIS OF ATMOSPHERIC AIR QUALITY IN TASHKENT	260
ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ	HELPING A PRACTITIONER	
Саидов М.А., Сафаров А.З., Эшканилов Ш.Д., Мурталибова Н.М., Умаров К.М. ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧЕК В НАЦИОНАЛЬНОМ ДЕТСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ	Saidov M.A., Safarov A.Z., Eshkabilov Sh.D., Murtalibova N.M., Umarov K.M. EXPERIENCE IN PERFORMING PEDIATRIC KIDNEY TRANSPLANTATION IN THE NATIONAL CHILDREN'S MEDICAL CENTER	266
Юсубалиев У.А., Саипова Н.С., Сафаров Х.Х., Тохтаев Г.Ш., Хуснутдинов В.С. ВИРУС ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА: ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ КОСМЕТИЧЕСКИЙ ДЕФЕКТ?	Yusubaliev U.A., Saipova N.S., Safarov X.X., To'xtayev G.Sh., Xusnutdinov V.S. INSON PAPILLOMAVIRUSI: KASALLIKMI YOKI KOSMETIK NUQSONMI?	269
Якубова М.М., Абзалова М.Б., Нишонова Ю.У. ПОПЕРЕЧНЫЙ МИЕЛИТ, СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ЭТИОЛОГИЮ. СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ	Yakubova M.M., Abzalova M.B., Nishonova Yu.U. TRANSVERSE MYELITIS, A MODERN VIEW OF ETIOLOGY. CASES FROM PRACTICE	271

СЛУЧАИ РОСТА КОРЕВОЙ ИНФЕКЦИИ В УЗБЕКИСТАНЕ

Брянцева Е.В., Матназарова Г.С., Турсунова Д.А., Шакир Н.К.

O'ZBEKISTONDA QIZAMIQ BILAN KASALLANISH HOLATLARI KO'PAYMOQDA

Bryantseva E.V., Matnazarova G.S., Tursunova D.A., Shakir N.K.

CASES OF INCREASING MEASLES INFECTION IN UZBEKISTAN

Bryantseva E.V., Matnazarova G.S., Tursunova D.A., Shakir N.K.

Ташкентская медицинская академия, кафедра эпидемиологии, Комитет санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья РУз, Комитет санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья г. Ташкента

Maqsad: O'zbekiston Respublikasida qizamiq bilan kasallanish holatlarining epidemiologik xususiyatlarini o'rganish. **Material va usullar:** epidemiologik tahlil qilish uchun O'zbekiston Respublikasi Sanitariya-epidemiologiya va aholi salomatligini muhofaza qilish qo'mitasi va Toshkent shahrining qizamiq bilan kasallanish holatlari bo'yicha statistik ma'lumotlar va materiallardan foydalanildi. Epidemiologik tadqiqot usullaridan, xususan, operativ epidemiologik tahlildan foydalanilgan. **Natijalar:** O'zbekiston Respublikasida zamonaviy sharoitda qizamiq 1 yoshdan 2 yoshgacha bo'lgan bolalarda ko'proq (qizamiq bilan kasallangan bolalar umumiy sonining 29%), 3 yoshdan 6 yoshgacha bo'lgan bolalarda kamroq qayd etilgan. Yillar (19%) va hayotning birinchi yilidagi bolalar (5 oydan boshlab) - 18%. Toshkent shahridagi qizamiq bilan kasallangan bolalarning emlanmaganligining asosiy sabablari emlashdan bosh tortish (27,6%), emlash haqida ma'lumot yo'qligi (18%) va tibbiy imtiyozlar (11,8%), aholining migratsiyasi hisoblanadi. Bemorlarning 65,0%ini uyushmagan bolalar, kattalar ikkinchi o'rinda - 23,0%, maktab o'quvchilari uchinchi o'rinda - 11,0%. **Xulosa:** qizamiq bilan kasallanish darajasini pasaytirishga qizamiq bilan kasallangan bemorlarni o'z vaqtida aniqlash va izolyatsiya qilish, qizamiqni uyushgan bolalar guruhlariga kiritishni istisno qilish, qizamiqning kasalxona ichidagi epidemiyalarining oldini olish va bolalarni o'z vaqtida rejalashtirilgan ikki tomonlama emlash qizamiq bilan kasallanishni kamida 95-98% kamaytirishga yordam beradi.

Kalit so'zlar: qizamiq infeksiyasi, intensiv ko'rsatkich, emlangan va emlanmagan shaxslar, yosh oralig'i, emlashning etishmasligi sabablari, emlashning oldini olish, milliy emlash kunlari.

Objective: To study the epidemiological features of cases of measles infection in the Republic of Uzbekistan. **Material and methods:** For epidemiological analysis, statistical data and materials on the incidence of measles infection from the Committee for Sanitary-Epidemiological Welfare and Public Health of the Republic of Uzbekistan and the city of Tashkent were used. Epidemiological research methods were used, in particular operational epidemiological analysis. **Results:** In modern conditions in the Republic of Uzbekistan, measles in children is registered more often in the age group from 1 year to 2 years (29% of the total number of children with measles), less often - among children aged 3 to 6 years (19%) and children of the first year of life (from 5 months) - 18%. The main reasons for the lack of vaccination in children with measles in Tashkent are refusal of vaccination (27.6%), lack of information about vaccination (18%) and medical exemptions (11.8%), population migration. 65.0% of patients are unorganized children, adults are in second place - 23.0%, and schoolchildren are in third place - 11.0%. **Conclusions:** A reduction in the incidence of measles can be facilitated by the timely identification and isolation of patients with measles, the exclusion of the introduction of measles into organized children's groups, the prevention of nosocomial outbreaks of measles and timely planned double immunization of children against measles with preventive vaccination coverage of children and adults of at least 95-98%.

Key words: measles infection, intensive rate, vaccinated and unvaccinated persons, age range, reasons for lack of vaccination, vaccine prevention, national immunization days.

Согласно опубликованной Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) информации по кори, эпидемиологическая ситуация в настоящее время осложняется в 157 странах мира, особенно в Индии, Пакистане, Турции, Украине, России. Вспышка кори в соседнем Таджикистане, Киргизии и Казахстане приобретает характер эпидемии. ВОЗ сообщила, что эпидемиологическая ситуация по кори в мире и европейском регионе ухудшилась в 2023 г. за счёт людей, отказавшихся от вакцинации.

На конец июля 2023 г. в Украине зарегистрировано 23 тыс. случаев кори, в Сербии – 4954, во Франции – 2576, в Греции – 2476, в Италии – 2020, в России – 1396, в Грузии – 1128, в Казахстане – около 2 тыс., в Кыргызстане – более 1700 [9,11].

В Австрии, Великобритании, Узбекистане и в некоторых других стран рост заболеваемости отмечается с начала 2023 г. [8]. Вспышка кори в 2023 г. связана во многом с тем, что среди населения есть достаточно большая неиммунная прослойка людей из-за увеличения числа отказников от вакцинации против кори. Одной из важных причин вспышки кори во многих Европейских странах явилась также пандемия COVID-19 и объявленный в связи с ней карантин. Пандемия COVID-19 усугубила существующее неравенство между странами в вопросах иммунизации. Во многих странах в разгар пандемии плановая иммунизация населения была прервана или отложена на продолжительный период. В 2021 г. во всем мире прививку от кори пропустило боль-

шое число детей – почти 40 млн: 25 млн детей не получили первую дозу вакцины, еще 14,7 млн не получили вторую дозу [12]. По данным ВОЗ, за 2021 г. в мире от кори умерли 128 тыс. человек, в основном маленькие дети до пяти лет.

Для взрослых корь также опасна тяжелыми осложнениями. Взрослые обычно болеют намного тяжелее детей [6].

Необходимо отметить, что, несмотря на введенные во время пандемии ограничения, Узбекистан продолжал компанию плановой иммунизации. Появилась необходимость в проведении подчищающей иммунизации и сохранении достигнутых показателей. В Республике Узбекистан вакцинопрофилактика проводится в соответствии с рекомендациями ВОЗ и ГАВИ (GAVI англ. Global Alliance for Vaccines and Immunisation – Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации). Узбекистан успешно сотрудничает со многими партнерами по программе иммунизации. Налажено тесное и плодотворное сотрудничество с авторитетными международными и зарубежными организациями, Региональными Центрами, такими как ВОЗ, ЮНИСЕФ, ГАВИ и др.

В 2018 и 2020 гг. в Узбекистане произошёл завоз коревой инфекции, и в конце 2019 в 2020 гг. наблюдалась вспышка кори. В декабре 2020 г. Министерство здравоохранения республики обратилось за помощью в международные организации: в «Фонд борьбы с корью» ВОЗ, ГАВИ и к производителям вакцин. 640 тыс. доз коревой вакцины были предоставлены Индийским институтом-изготовителем вакцин в помощь Узбекистану для борьбы с корью, которая была использована для массовой иммунизации. С 10 по 20 февраля была начата компания массовой иммунизации в Ташкенте, в Кашкадарьинской и Самаркандской областях. На средства правительства была дополнительно приобретена коревая и краснушная (КК) вакцины, что позволило охватить и провести массовую иммунизацию по всей республике, в результате чего вспышку кори удалось купировать.

Благодаря принятым в 2021 г. всесторонним мерам в Узбекистане не было зарегистрировано ни одного случая заражения корью.

В республике усилены меры эпиднадзора, проводится расследование всех подозрительных случаев кори, анализируется прогноз заболеваемости. Согласно прогнозу, страна получила коревую и краснушную (КК) вакцину для дополнительной вакцинации (в июне 2022 г. Узбекистан получил 3 млн 350 тыс. доз коревой-краснушной вакцины), которая была использована для профилактики кори.

Однако в 2022 г. в Узбекистане было зарегистрировано несколько случаев кори. С целью профилактики кори в республике в ноябре-декабре 2022 г. были проведены дни национальной иммунизации (ДНИ). Дети в возрасте от 6 месяцев до 5 лет (4 года, 11 месяцев и 29 дней) были вакцинированы двухкомпонентной вакциной КК (корь, краснуха). В результате проведенных ДНИ против кори были привиты 98,4% детей Узбекистана.

С февраля 2023 г. в Узбекистане вновь отмечается рост случаев кори, наибольшее количество которых зарегистрировано в Ташкенте.

Цель исследования

Изучение эпидемиологических особенностей случаев коревой инфекции в Республике Узбекистан.

Материал и методы

Для эпидемиологического анализа использованы статистические данные и материалы о заболеваемости коревой инфекцией Комитета санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья РУз и г. Ташкента. Были применены эпидемиологические методы исследования, в частности оперативный эпидемиологический анализ.

Результаты и обсуждение

Первые случаи кори, завезённой из Турции и Египта, в Узбекистане (г. Ташкент) были зарегистрированы в феврале 2023 г. С марта количество подтверждённых случаев кори стало увеличиваться (рис. 1).

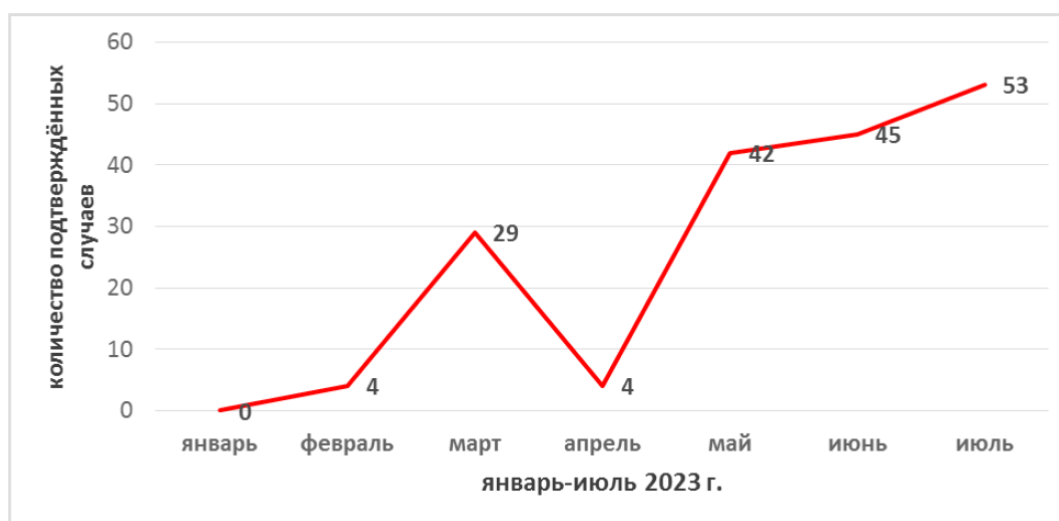


Рис. 1. Зарегистрированные случаи кори в РУз (январь-июль 2023 г.).

В настоящее время коревая инфекция зарегистрирована в 8 областях Узбекистана, а также в Республике Каракалпакстан и в г. Ташкенте. По данным Комитета санитарно-эпидемиологического благополучия и Общественного здоровья с февраля по июль 2023 г. в республике было зафиксировано 319 подозрительных на корь случаев, из которых 177 (55,5%) были подтверждены лабораторно с по-

мощью иммуноферментного анализа. Наибольшее количество зарегистрированных случаев кори отмечается в г. Ташкенте с интенсивным показателем заболеваемости 5,2, затем в Ташкентской области – 0,9, далее в Сырдарьинской и Ферганской областях с интенсивными показателями соответственно 0,7 и 0,6 на 100 тыс. населения (рис. 2).

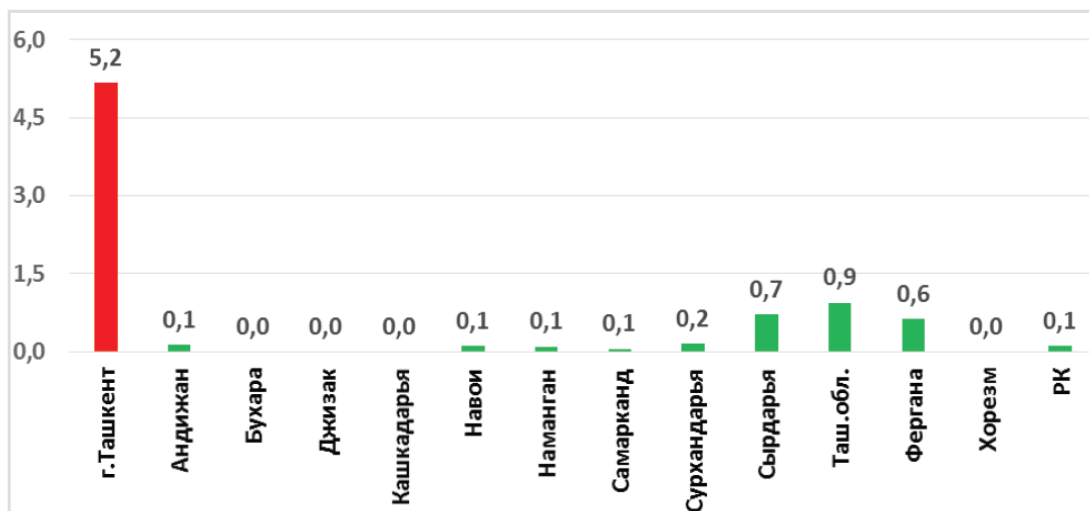


Рис. 2. Интенсивный показатель подтверждённых случаев кори в РУз (январь-июль 2023 г.).

возраст заболевших варьировал от 5 месяцев до 55 лет: самому младшему пациенту с подтверждённым диагнозом «корь» было 5 месяцев, самому старшему – 55 лет.

Отмечается высокая восприимчивость к заболеванию детей в возрасте от 1-го года до 2-х лет – 29% (от общего числа заболевших корью) в целом по Узбекистану, в г. Ташкенте на детей этого возраста приходится 27,2%. На втором месте по количеству заболевших – дети в возрасте от 3-х до 6 лет – соответственно 19 и 24,3% (рис. 3). Большой процент заболевших – дети до 1-го года жизни – соответствен-

но 18 и 17,5%. Так, среди больных детей до 1-го года жизни мы наблюдали одного пациента в возрасте 5 месяцев, 5 пациентов – шестимесячного возраста, а также пациентов разного возраста до 1-го года.

По данным литературы, среди серонегативных детей в возрасте 12 месяцев 80-90,0% составляют дети с отклонением в состоянии здоровья. Ревакцинация таких детей в 30,4-33,3% случаев не приводит к образованию антител к вирусу кори в защитном титре, что может способствовать формированию групп риска при неблагоприятной эпидемической ситуации [3].

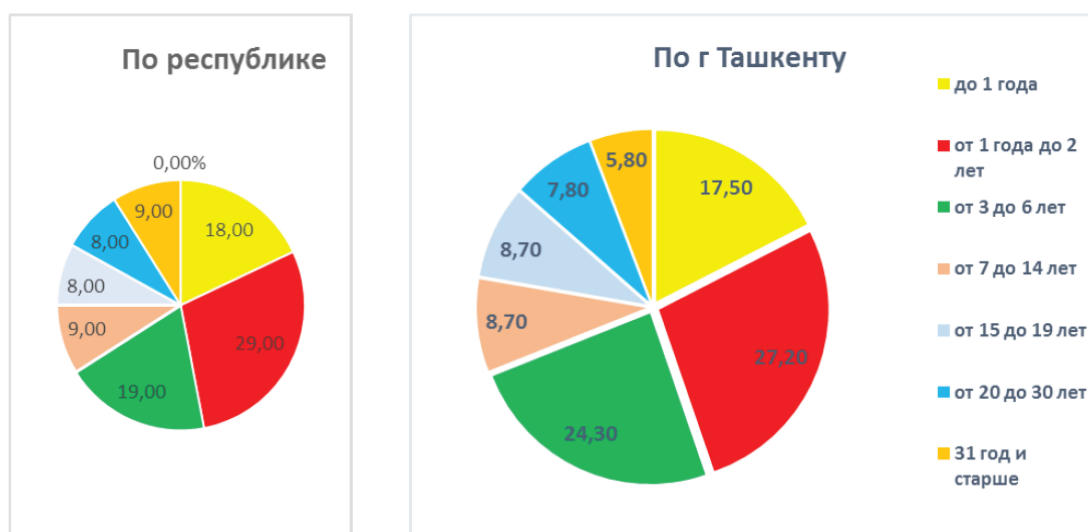


Рис. 3. Возрастной состав подтверждённых случаев заболеваемости корью в РУз и в г. Ташкенте (январь-июль 2023 г.), %.

Необходимо учитывать, что у детей, рождённых от иммунных матерей, в крови содержатся IgG антитела к вирусу кори, однако к 6 месяцам уровень антител к вирусу снижается до 70%, и к году такие дети могут быть серонегативными и уязвимыми к данной инфекции.

Дети, восприимчивые к коревой инфекции, могут также родиться у женщин с осложнённым течением беременности [1].

На современном этапе отмечается рост коревой инфекции и среди взрослого населения. Взрослые переносят корь тяжело, так как чаще развиваются осложнения в связи с наличием эндогенной флоры и сопутствующими хроническими заболеваниями. Так, в наших исследованиях 9% (от общего числа заболевших) составляли пациенты старше 31 лет. Среди пациентов были зарегистрированы больные 32, 41, 48, 51, 53 и 55 лет.

Рост случаев заболевания корью в первую очередь обусловлен за счёт непривитых лиц. Анализ прививочного статуса подтверждённых случаев заболеваемости корью по республике показал, что 82% всех заболевших корью – лица, не получившие

вакцину против кори (отказ от вакцинации, дети, не вакцинированные по возрасту, медицинские отводы). 18% составили лица, получившие одну или две дозы вакцины.

В 2020 г. по Республике Узбекистан заболевшие корью, отказавшиеся от вакцинации, составляли около 10,0%, за период с февраля по июнь 2023 г. этот показатель только в городе Ташкенте составил 27,6%. 17,0% среди заболевших – дети, получившие одну вакцинацию или 2-ю вторую дозу вакцины в 10,5% случаев. Высокий процент (17,0%) заболевших среди детей, получивших первую дозу вакцины, можно объяснить тем, что у заболевших не успели выработаться антитела к вирусу, а если они образовались, то в недостаточном количестве для защиты от инфекции. 10,5% составили лица, не достигшие вакцинального возраста, т.е. дети до 1-го года жизни.

Основными причинами отсутствия вакцинации у детей, заболевших корью, являются также медицинские отводы (11,8%), отсутствие вакцинации у лиц, прибывающих из других государств (3,9%). В 18% случаев мы не имели сведений о вакцинации (рис. 4).



Рис. 4. Причины заболеваемости корью в г. Ташкенте (январь-июль 2023 г.).

Анализ социально-профессионального состава подтверждённых случаев заболевания корью по Республике Узбекистан показал, что 65,0% заболевших – неорганизованный контингент, 1,0% – организованные дети, посещающие ДДУ, 11,0% – школьники и 23,0% – взрослый контингент

Что касается распределения больных по полу, то тут мы не выявили никаких различий. Люди заболевают корью независимо от пола. В наших исследованиях соотношение лиц мужского и женского пола равно 1:1.

Основной причиной вспышек кори, где бы они ни происходили, является недостаточный охват вакцинацией от этой инфекции, а так как корь отличается крайне высокой степенью заразности (контагиозный индекс 100%), риску заболеть корью подвергается любой человек, не имеющий антител против кори. Для поддержания эпидемиологического благополучия, предупреждения роста заболеваемости и вспышек инфекций необходимо поддержи-

вать стабильно высокий охват профилактическими прививками детского и взрослого населения не менее 95-98%.

На основании Законов Республики Узбекистан «Об охране здоровья граждан» от 29.08.1996 г., а также «О Государственном санитарном надзоре» от 03.07.1992 г. и политики иммунизации, проводимой ВОЗ, были разработаны правила и нормы иммунопрофилактики инфекционных заболеваний граждан в нашей стране [4,5].

В Узбекистане, как и во многих странах мира, плановая вакцинация против коревой инфекции проводится в 12 месяцев, так как считается, что до этого возраста в крови ребёнка сохраняются антитела, переданные от матери во время беременности [2], 2-я (ревакцинация) проводится детям в 6-летнем возрасте.

Учёными доказано, что, переболев корью, человек утрачивает иммунную память обо всех патогенах, с которыми он сталкивался прежде – о каждой

простуде, каждом штамме гриппа, бактериях и вирусах и, что самое главное, о каждой вакцинации – эффект обнуления иммунитета. Потеря почти полная и долговременная. Организму приходится заново учиться тому, что в окружающей среде для него вредно, а что нет [10].

Поэтому единственный и самый надёжный способ защиты от коревой инфекции – вакцинопрофилактика. Большинство лиц, которые своевременно получили противокоревые прививки, надёжно защищены от возникновения инфекции и ее грозных осложнений [7].

Выводы

1. В современных условиях в Республике Узбекистан корь у детей регистрируется чаще в возрастной группе от 1-го года до 2-х лет (29% от общего числа заболевших корью детей), реже – среди детей в возрасте от 3-х до 6 лет (19%) и детей первого года жизни (с 5 мес.) – 18%.

2. Основными причинами отсутствия вакцинации у детей, заболевших корью, в г. Ташкенте являются отказ от вакцинации (27,6%), отсутствие сведений о вакцинации (18%) и медицинские отводы (11,8%), миграция населения как внутри страны, так и граждан, прибывших из-за рубежа, не получивших своевременно прививки против кори.

3. 65,0% больных приходится на неорганизованных детей, на втором месте находятся взрослые – 23,0%, на третьем школьники – 11,0%.

4. Снижению заболеваемости корью могут способствовать своевременное выявление и изоляция больных корью, исключение заносов кори в организованные детские коллективы, недопущение внутрибольничных вспышек кори и своевременная плановая двукратная иммунизация детей против кори с охватом профилактическими прививками детского и взрослого населения не менее 95-98%.

Литература

1. Бочарова И.И., Костинов М.П., Новикова С.В., и др. Трансплацентарные антитела к вирусу кори у новорожденных при различном течении беременности у их матерей // Рос. вестн. акуш.-гин. – 2014. – Т. 14, №2. – С. 14-18.
2. Иммунопрофилактика инфекционных болезней в Республике Узбекистан: СанПиН № 0239-07 от 2015 г.
3. Костинов М.П., Шмитько А.Д., Соловьева И.Л. и др. Не обходима ли третья доза вакцины против кори – взгляд иммунолога // Журн. микробиол., эпидемиол. и иммунобиол. – 2016. – №5. – С. 88-94.
4. О государственном санитарном надзоре: Закон Республики Узбекистан № 657-ХII от 03.07.1992 г.
5. Об охране здоровья граждан: Закон Республики Узбекистан № 265-1 от 29.08.1996 г.
6. <https://iz.ru/1527584/nataliia-mikhailchenko/poiavlenie-kori-pokazatel-togo-chto-snizilsia-kollektivnyi-immunitet>

7. <https://minzdrav.gov.by/ru/dlya-belorusskikh-grazhdan/vaktsinatsiya/effektivnost-vaktsinoprofilaktiki-infektsionnykh-bolezney-v-respublike-belarus.php>

8. <https://news.un.org/ru/story/2023/04/1440357>

9. <https://ru.sputnik.kz/20230725/dve-tysyachi-detey-v-kazahstane-zaboleli-koryu-v-osnovnom-neprivitye-36990827.html>

10. <https://www.bbc.com/russian/vert-fut-59346969>

11. <https://www.currenttime.tv/a/kyrgyzstan-asia-medicine/32551119.html>

12. <https://www.who.int/europe/ru/news/item/26-04-2023-countries-in-the-european-region-stepping-up-to-stop-the-spread-of-measles-as-cases-in-2023-already-exceed-all-those-in-2022>

СЛУЧАИ РОСТА КОРЕВОЙ ИНФЕКЦИИ В УЗБЕКИСТАНЕ

Брянцева Е.В., Матназарова Г.С.,

Турсунова Д.А., Шакир Н.К.

Цель: изучение эпидемиологических особенностей случаев коревой инфекции в Республике Узбекистан.

Материал и методы: для эпидемиологического анализа использованы статистические данные и материалы о заболеваемости коревой инфекцией Комитета санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья РУз и г. Ташкента. Применялись эпидемиологические методы исследования, в частности оперативный эпидемиологический анализ. *Результаты:* в современных условиях в Республике Узбекистан корь у детей регистрируется чаще в возрастной группе от 1-го года до 2-х лет (29% от общего числа заболевших корью детей), реже – среди детей в возрасте от 3-х до 6 лет (19%) и детей первого года жизни (с 5 мес.) – 18%. Основными причинами отсутствия вакцинации у детей, заболевших корью, в г. Ташкенте являются отказ от вакцинации (27,6%), отсутствие сведений о вакцинации (18%) и медицинские отводы (11,8%), миграция населения. 65,0% больных приходится на неорганизованных детей, на втором месте находятся взрослые – 23,0%, на третьем школьники – 11,0%. **Выводы:** снижению заболеваемости корью могут способствовать своевременное выявление и изоляция больных корью, исключение заносов кори в организованные детские коллективы, недопущение внутрибольничных вспышек кори и своевременная плановая двукратная иммунизация детей против кори с охватом профилактическими прививками детского и взрослого населения не менее 95-98%.

Ключевые слова: коревая инфекция, интенсивный показатель, привитые и непривитые лица, возрастной диапазон, причины отсутствия вакцинации, вакцинопрофилактика, дни национальной иммунизации.