

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И КОСМЕТОЛОГИИ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
АССОЦИАЦИЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ УЗБЕКИСТАНА

DERMATOVENEROLOGIYA VA ESTETIK TIBBIYOT

ILMIY-AMALIY JURNAL

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ И ЭСТЕТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Основан в 2008 году

№ 3 / 2021 (51)

ТАШКЕНТ 2021



ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИКНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ ВА КОСМЕТОЛОГИЯ
ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ
ЎЗБЕКИСТОН ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГЛАР АССОЦИАЦИЯСИ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ГУ «РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И КОСМЕТОЛОГИИ»
АССОЦИАЦИЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ УЗБЕКИСТАНА

**«ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ ВА ЭСТЕТИК
ТИББИЁТИНИНГ ДОЛЗАРБ МУАММОЛАРИ»
ХАЛҚАРО ИЛМИЙ-АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

Илмий ишлар тўплами

**МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ
И ЭСТЕТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ»**

Сборник тезисов

**INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
«ACTUAL PROBLEMS OF DERMATOVENERELOGY
AND AESTHETIC MEDICINE»**

Abstract book

Тошкент ш.
10–11 сентябрь 2021 й.

г. Ташкент
10–11 сентября 2021 г.

Tashkent c.
10–11 september 2021 y.

Муҳаррирлик кенгаши анжуман материалларининг мазмунига маъсул эмас.
Илмий тўпламлар муаллифлар томонидан топширилган оригинал ҳолда чоп этилмоқда.

Редакционный совет журнала не несет ответственности
за содержание материалов конференции.
Материалы публикуются в соответствии с оригиналами авторских текстов.

<i>Ш.З. Мавлянова, Ю.А. Алимухамедова, М. Яхшиева.</i> НОВЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ ДРОЖЖЕВЫМИ ГРИБАМИ РОДА MALASSEZIA.....	92
<i>А.Б. Пакирдинов, К.З. Ботиров, Б. Арапов, А.А. Кучкаров.</i> ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЗООФИЛЬНОЙ ТРИХОФИТИЕЙ ПО АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2020 ГОД.....	93
<i>А.Б. Пакирдинов, К.З. Ботиров, Б. Арапов, А.А. Кучкаров.</i> ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗООФИЛЬНОЙ ТРИХОФИТИИ	93
<i>А.Б. Пакирдинов, К.З. Ботиров, Н.Б. Насритдинова, Б. Арапов.</i> КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РУМИКОЗА У БОЛЬНЫХ ИНФИЛЬТРАТИВНО-НАГНОИТЕЛЬНОЙ ФОРМЫ ТРИХОФИТИИ.....	94
<i>И.Р. Рахимов, Ю.А. Алимухамедова.</i> НОВЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ ГРИБКОВЫХ ИНФЕКЦИЙ РОДА CANDIDA МЕТОДОМ ПЦР В РЕЖИМЕ РЕАЛЬНОГО ВРЕМЕНИ	94
<i>М.Н. Солметова, А.Ш. Ваисов, М.Д. Аллаева, О.Д. Ибрагимов, Б.И. Мухамедов.</i> КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВИЧ-АССОЦИИРОВАННОГО ДИФFUЗНОГО КОЖНОГО ЛЕЙШМАНИОЗА	95
<i>Ф.Ш. Хамидов, Ф. Фозилов, Б. Тошпулатов, К.З. Ботиров, А.А. Абдурахмонов, А.А. Кучкаров, М.Т. Турсунбоева.</i> ПРЕПАРАТЫ «ИВЕРМЕКТИН» И «ПЕРМЕТРИН» В ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕННОЙ ЧЕСОТКОЙ И ДЕМОДЕКОЗОМ	96
<i>С.Х. Шаматов, А.Б. Рахматов.</i> МИКОЗЫ СТОП И ОНИХОМИКОЗЫ У РАБОТНИКОВ АЛМАЛЫКСКОГО ГОРНО-МЕТАЛЛУРГИЧЕСКОГО КОМБИНАТА	97
<i>Э.Х. Эшбоев, Я.М. Салиев.</i> МОХОВ (ЛЕПРА) КАСАЛЛИГИДА ТЕРИ, НЕРВ ТИЗИМИ ВА КЎРИШ ОРГАНЛАРИНИНГ ЗАРАРЛАНИШИ	97
<i>Э.Х. Эшбоев, Э.Н. Билалов, Я.М. Салиев.</i> МОХОВ КАСАЛЛИГИДА КЎРИШ ҚОБИЛИЯТИНИНГ ЗАРАРАЛАНИШИ ТЎҒРИСИДА.....	99
<i>Э.Х. Эшбоев, Х.Р. Бабажанов, Э.Н. Билалов, Я.М. Салиев.</i> МОХОВ КАСАЛЛИГИНИНГ ЗАМОНАВИЙ ДИАГНОСТИКАСИ.....	99
<i>Э.Х. Эшбоев, Э.Н. Билалов, Я.М. Салиев, Х.Р. Бабажанов.</i> МОХОВ (ЛЕПРА) КАСАЛЛИГИНИНГ ТАКОМИЛЛАШТИРИЛГАН ПРОФИЛАКТИКАСИ.....	100
<i>Э.Х. Эшбоев, О.С. Имамов, А.А. Тастанов.</i> ТОШКЕНТ ВИЛОЯТИДА ҚЎТИР (ЧЕСОТКА)НИНГ АНИҚЛАНИШ ДАРАЖАСИНИНГ ТАҲЛИЛИ	101
<i>Э.Х. ЭШБОЕВ, В.А. ТАСТАНО.</i> ЎЗБЕКИСТОНДА БОЛАЛАР ОРАСИДА ҚЎТИР БИЛАН КАСАЛЛАНИШ (2020–2021 ЙИЛЛАРИНИНГ ОЛТИ ОЙЛИК МАЪЛУМОТИ)	102

КОСМЕТОЛОГИЯ

<i>F.F. Khashimov.</i> EFFICIENCY OF USE OF LASER RADIATION AT THERAPY OF POST-ACNE CICATRICES	103
<i>Ф.Х. Аббосхонова, А.Ш. Алиев.</i> ТЕРИ ТОМИРЛИ ҲОСИЛАЛАРИНИ ЛАЗЕР БИЛАН ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ.....	104
<i>И.А. Ваисов, А.В. Мун.</i> ФРАКЦИОННЫЙ ЛАЗЕРНЫЙ ФОТОТЕРМОЛИЗ КАК МЕТОД ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ.....	104
<i>У.Ю. Сабиров, А.Ш. Иноятлов, Н.Б. Ходжаева, З.У. Сабирова.</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ 3D ДИАГНОСТИКИ ПРИ ГИПЕРМЕЛАНИЗАЦИЯХ	105
<i>У.Ю. Сабиров, Б.А. Тоиров, М.З. Назарова, Е.В. Календарева.</i> ИННОВАЦИОННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛАЗЕРА PDL 595 С УЧЕТОМ РЕЗУЛЬТАТОВ ФОТОСКАНИРОВАНИЯ КОЖИ.....	105
<i>У.Ю. Сабиров, А.Ш. Иноятлов, Н.Б. Ходжаева, З.У. Сабирова.</i> ГИПЕРПИГМЕНТАЦИЯ: СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ	106
<i>У.Ю. Сабиров, А.Ш. Иноятлов, Н.Б. Ходжаева, З.У. Сабирова.</i> БИОРЕВИТАЛИЗАЦИЯ В ТЕРАПИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ МЕЛАЗМЫ.....	107
<i>У.Ю. Сабиров, С.Р. Муминова, Б.А. Тоиров, Г.С. Бабакулова.</i> ПРИМЕНЕНИЕ НЕАБЛЯТИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ О ДЛИНОЙ ВОЛНЫ 1550 НМ, И МИКРОИМПУЛЬСНОГО ЛАЗЕРНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ 595 НМ ПРИ ТЕРАПИИ ПОСТАКНЕ (ЭРИТЕМЫ).....	107

МОХОВ КАСАЛЛИГИДА КЎРИШ ҚОБИЛИЯТИНИНГ ЗАРАРЛАНИШИ ТЎҒРИСИДА

Э.Х. ЭШБОЕВ, Э.Н. БИЛАЛОВ, Я.М. САЛИЕВ

РИДваКИАТМ, ТТА,

**Республика ихтисослаштирилган кўз микрохирургияси илмий-амалий тиббиёт маркази
Қорақалпоғистон Республикаси минтақавий маркази**

Мохов касаллиги – сурункали умумлашган гранулематоз бактериал инфекциядир. Мохов касаллигининг кўзғатувиси *Mycobacterium leprae* бўлиб, сунъий озиқ муҳитда ўсмайдиган, берилган рангни сақлаб қолувчи ва рангсизланмайдиган, облигат, ҳужайра ичидаги ҳамда кислотага чидамли микобактерия ҳисобланади. Ушбу касалликда асосан, тери ва периферик нерв тизими зарарланади, аммо патологик жараёнга бошқа аъзолар ва тизимлар ҳам қўшилади, кўриш аъзолари, нафас олиш тизими, лимфа тугунлари ва бўғимлар шулар жумласидандир.

Мохов касаллиги олдини олиш мумкин бўлган кўр бўлиб қолиш ва кўриш қобилияти бузилишининг асосий сабабларидан бири бўлиб қолмоқда, сўнги тадқиқотларнинг кўрсатишича, мохов билан боғлиқ потенциал хавфли кўз патологиялари даражаси 11 % дан 48 % гача ва кўрликнинг тарқалиши эса – 2,8 % дан 3,2 % гача ташкил этмоқда. Собик Иттифоқ даврида 12 000–13 000 дан ортиқ моховга чалинган беморлар аниқланган бўлиб, уларнинг 20–25 % Қорақалпоғистон ҳудудига тўғри келади. Таъкидлаш керакки, ушбу беморларнинг 30–40 % да турли хил даражадаги кўз патологияси қайд қилинган.

Мохов билан боғлиқ бўлган кўриш асоратлари медикаментоз муолажагача, унинг даволаниши давомида ва ундан сўнг ҳам ривожланиши мум-

кин. Шунинг учун ҳам бу борада қилинадиган ҳар қанақа илмий изланишлар долзарб ҳисобланади.

Шу боис ҳам мохов касаллигига шубҳа уйғонганда, хасталик ривожланиши ҳамда хавфли омиллар кузатилган касалларда муолажа даврида ва даволаш якунлангандан сўнг ҳам кўзларни синчковлик билан кўрикдан ўтказиш муҳим ҳисобланади.

Кўпбактерияли мохов шакллари ва кўриш қобилиятида патологияси бўлган беморлар қўшимча равишда ташхис қўйиш вақтида, ҳар йили муолажа пайтида ва даволаниш тугагандан сўнг камида беш йил давомида офтальмолог томонидан текширилиши керак.

Мохов билан боғлиқ потенциал хавфли кўз асоратлари бўлиб катаракта, глаукома, лагофталъм, мугуз парда сезувчанлигининг пасайиши, мугуз пардасининг яраси, иридоциклит/увеит, склерит ҳисобланади. Ушбу асоратларни ўз вақтида аниқлаш, ташхис қўйиш, махсус давосини ишлаб чиқиш мақсадида биз Республика Ихтисослаштирилган кўз микрохирургияси илмий-амалий тиббиёт маркази, Қорақалпоғистон Республикаси минтақавий маркази қошида Қорақалпоғистон Республикасида аниқланган моховга чалинган барча беморларнинг кўз патологиясини ўрганиш ва аниқлашни йўлга қўйдик. Ҳозирги пайтда назоратимизда 220 нафар мохов бемор бўлиб, уларни кузатиш давом этмоқда.

МОХОВ КАСАЛЛИГИНИНГ ЗАМОНАВИЙ ДИАГНОСТИКАСИ

Э.Х. ЭШБОЕВ, Х.Р. БАБАЖАНОВ, Э.Н. БИЛАЛОВ, Я.М. САЛИЕВ

РИДваКИАТМ, ТТА,

**Республика ихтисослаштирилган кўз микрохирургияси илмий-амалий тиббиёт маркази
Қорақалпоғистон Республикаси минтақавий маркази**

Мохов одамнинг сурункали касаллиги бўлиб, уни *Mycobacterium leprae* кўзғатади. *M. leprae* жуда секин бўлиниб кўпаяди. Шунинг учун ҳам касалликнинг инкубацион даври ўртача 5–6 йил, айрим пайтлари клиник аломатлари бир йил давомида пайдо бўлса, баъзан эса 10–20 йилга чўзилиб кетади. Бу ҳолат беморларга ўз пайтида ташхис қўйиш имконини бермайди. Шу тариқа эпидемиологик жараённи ўрганиш қийинлашиб бораверади. Касаллик кўпинча терининг зарарланиши билан кечса-да, лекин аксарият холларда периферик нерв тизими, юқори нафас йўллари шиллиқ қисми ва кўриш органлари зарарланади.

Мохов ҳаво томчи йўли билан юқади ва шунинг учун ҳам дастлабки йиллари беморлар бурун, томоқ соҳасига шикоят қилишади. Айниқса, касаллик ниҳоясида ҳар учта беморнинг кўр бўлиб қолиши жуда кўп мутахассисларни, шу жумладан офтальмологларни ҳам ташвишга солмоқда.

Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилотининг берган маълумотларига қараганда XXI асрнинг дастлабки йилларидаёқ мохов касаллигининг эллинацияси (10 000 аҳолига битта ҳолат) режалаштирилган эди, аммо бундай бўлмади. Айрим давлатлардаги нотинчликлар (масалан, Афғонистон, Сурия, Ироқ ва айрим Африка давлатларидаги) ҳамда табиий

офатлар бу нуфузли режани тўлиқ амалга ошириш имконини бермаяпти. Шунинг учун ҳам йилдан-йилга ички ва ташқи миграция ҳаддан зиёд кучайиб бораётган бир пайтда мохов касаллигига эрта ташхис қўйишни билиш унинг олдини олишда ҳамда беморларнинг чуқур ногирон бўлиб қолишини тўхтатишда катта аҳамият касб этади.

Касалликнинг клиник кўриниши. Моховнинг клиник кўринишлари кучли ўзгариб туради ва патогенга иммунитетнинг жавоби, шунингдек, инфекциянинг таъсир қилиши давомийлигига боғлиқ.

Моховнинг асосий кўринишларига қуйидагилар киради:

терининг ўзига хос зарарланиши;
зарарланган периферик нервларнинг қалинлашиши (қулоқ, юз, тирсак, ўрта ва кичик болдирлар ва бошқалар);

– юзаки сезувчанликнинг бузилиши (оғриқ, тактил, ҳарорат);

– тери тўқимасидан ва бурун шиллиқ қава-тидан олинган юпқа;

– суртма, шунингдек, зарарланган тери биоптатининг тўқима;

– кесмаларида кислотага чидамли микобактерияларнинг;

– мавжудлиги.

Тез-тез учрайдиган аломатлар ва белгилари терида қуйидаги ўзгаришларни ўз ичига олади:

– рангсиз (гипопигментли) ёки қизғиш (эритематоз) доғлар;

– ялтироқ қалинлашган юз териси (шер юзи);

– юз ва қулоқ солинчаларидаги шишлар ёки тугунлар;

– тери зарарланишлари ёки уларсиз сезувчанликнинг йўқолиши;

– тери зарарланишида терлашнинг йўқолиши;

– қўл-оёқлар увушиши ёки санчиб оғриши;

– қўллар, қовоқлар ва оёқлар заифлиги;

– иннервациянинг бузилиши натижасида иккиламчи жароҳатланиш;

– қўл-оёқ ва кўзларнинг кўринарли деформацияси;

– нервлардаги оғриқ, ўткир нерв фалажи, тери қопламсаи яллиғланиши, кўз оғриғи ёки иситма.

Гумон қилинса ёки ташхис тасдиқланса, тери ва периферик нервларни синчковлик билан (энг кўп зарарланадиган нервларнинг сезувчанлик ва ҳаракат функцияларини) текшириш амалга оширилиши лозим.

МОХОВ (ЛЕПРА) КАСАЛЛИГИНИНГ ТАКОМИЛЛАШТИРИЛГАН ПРОФИЛАКТИКАСИ

Э.Х. ЭШБОЕВ, Э.Н. БИЛАЛОВ, Я.М. САЛИЕВ, Х.Р. БАБАЖАНОВ

«Республика ихтисослаштирилган дерматовенерология ва косметология илмий-амалий тиббиёт маркази» ДУК; ТТА,

Республика ихтисослаштирилган кўз микрохирургияси илмий-амалий тиббиёт маркази Қорақалпоғистон Республикаси минтақавий маркази

Одамлар орасида учрайдиган юқумли касалликларнинг профилактикаси ҳар доим инсоният олдида жуда кўп муаммоларни келтириб чиқарган. Худди шу касалликлар тоифасига мохов хасталиги ҳам киритилган. Касаллик қўзғатувчисининг топилганига салкам 150 йил вақт бўлганлигига қарамадан ҳанузгача хасталикнинг махсус профилактикаси ишлаб чиқилмаган. Аниқроғи касалликка қарши вакцина йўқ. Шунинг учун ҳам авваллари беморларни бутунлай изоляция қилиш, уларни моховхоналарда 20–30 йиллаб тутқунликда ушлаш оддий ҳол бўлган.

Эндиликда беморларни даволаш учун комбинацияланган даво терапияси амалиётга татбиқ қилинди ва унинг самараси жуда юқори бўлди. Лекин беморларни эрта аниқлаб, уларга зудлик билан даво қўлланилсагина натижа юқори бўлади. Айтиш жоизки, аниқланаётган янги асосий беморлар аслида эскидан касалланиб юрган моховнинг оиласи аъзолари орасидан (ака-ука, опа-синглиси, болалари ва бошқалар) топилиши эпидемиологик нуқтаи назардан эътиборга олинади албатта. Аммо бу борада ҳам мунозаралар ҳали жуда кўп.

Биз ўз олдимизга моховга чалинган беморларнинг маиший контактлари (мулоқотдагилар) ичи-

да келажакда мохов касаллиги чиқмаслигининг профилактикасини, яъни олдини олишни ишлаб чиқишни мақсад қилиб қўйдик.

Тадқиқотимизда 1997, 2005, 2006, 2007 йилларда моховнинг лепроматоз лепра типи билан касалланган 5 нафар бемор ва уларнинг яқин туғишган қондош 107 та маиший контактлари бўлди. Текширишларнинг 59 нафарини эркаклар (ўғил болалар), 48 нафарини аёллар (қиз болалар) ташкил қилди. 3–5 ёшгача бўлганлар 15 нафар, 6–9 ёшдагилар 16 нафар, 10–14 ёшгача – 9 нафар ва ниҳоят 15 ёшдан катталар эса 75 нафардан иборат. Беморларнинг ёши Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти томонидан тавсия қилинган кўрсатма асосида тақсимланди.

Профилактик чора-тадбирларни белгилашдан олдин лепроматоз лепра билан касалланган беморларнинг маиший контактларининг барчасидан М. Iергага бактериоскопик текширувлар умум қабул қилинган услубда олиб борилди. Айтиш жоизки, ўша пайтда текширилган маиший контактдагилардан биронтасидан ҳам М. Iергае аниқланмади. Шундай бўлишига қарамастан, асосий беморлар эндемик ўчоқдаги маиший контактлари орасидан аниқланиши энди бизга сир

эмас. Чунки касалликнинг инкубацион даври 6–8 ойдан 10–20 йилгача чўзилиб кетиши мумкин. Препаратнинг дозаси ва давомийлигини белгилашда биз беморларнинг ёшини ва уларнинг маиший контактда бўлган муддатини ҳисобга олдик.

Дарҳақиқат, даволаш куйидагича олиб борилди: 3–5 ёшгача бўлган болаларга (уларнинг сони 15 нафар) рифампицин 150 мг дан 1 ойда бир мартаба 6 ой, 6 ёшдан 9 ёшгача (уларнинг сони 16 нафар) бўлган болаларга рифампицин 300 мг дан 1 ойда бир мартаба 6 ой давомида, 10 ёшдан 14 ёшгача (уларнинг сони 9 нафар) бўлган болаларга 1 ойда бир мартаба рифампицин 450 мг дан 6 ой муддатга ва ниҳоят 15 ёшдан юқори бўлган барча маиший контактдагиларга 1 ойда бир мартадан 6 ой давомида рифампицин ичишга буюрилди. Маҳаллий шифокорларни жалб қилган ҳолда текширувимиздаги ҳамма маиший контактилар бир йилда 2 мартаба 10 йил давомида тиббий кўриқдан ўтказилди ва назоратимизда бўлди.

Дастлабки бемор 1997 йил аниқланган (орадан 24 йил вақт ўтди) кейинги беморлар 2005, 2006 ва 2007 йилларда қайд қилинган бўлса-да, орадан 14–16 йил ўтганига қарамасдан ушбу маиший контактилар орасидан биронта ҳам янги беморлар аниқланмади.

Шундай қилиб, республикамизнинг лепрология тарихида биринчи бор амалиётга тақдим қилинган ва узоқ йиллар давомида назоратда бўлган мохов касаллигининг рифампицинни қўллаб, такомиллаштирилган янги самарали профилактика услуби ишлаб чиқилди. Беморлар билан узоқ вақт маиший контактда ва яқин оилавий мулоқотда бўлганлар орасидан кейинги 14–24 йил давомида янги беморларнинг қайд қилинмаслиги катта ютуқ деб тушунилади. Шу билан биргаликда таъкидлаб ўтиш жоизки, ушбу тақлиф қилинган профилактик услуб эвазига беморлар ва уларнинг маиший контактилари орасида турли хил кўз касалликларининг ҳам олди олинади.

ТОШКЕНТ ВИЛОЯТИДА ҚЎТИР (ЧЕСОТКА)НИНГ АНИҚЛАНИШ ДАРАЖАСИНИНГ ТАҲЛИЛИ

Э.Х. ЭШБОЕВ, О.С. ИМАМОВ, А.А. ТАСТАНОВ

РИД ва КИАТМ Тошкент вилояти филиали

Қўтир (чесотка) терининг паразитар касаллиги бўлиб, кўзғатувчисининг аниқланганлигига салкам икки аср бўлишига қарамасдан ҳанузгача юқумли касалликлар орасида одамлар учун муаммо туғдириб келмоқда. Қўтир азалдан инсониятнинг яшаш тарзи, яъни ижтимоий-иқтисодий омиллар, шу билан биргаликда аҳолининг тиббий маданияти билан жуда боғлиқ. Хасталик доимо қирғинбарот урушлар пайтида, одамларнинг оммавий миграцияси кучайганда, сув тошқини, ер қимирлаши каби талафотлар юз бергандан сўнг авж олади.

Касалликнинг кўзғатувчиси қўтир канаси ҳисобланиб, улар фақат одамларда паразитлик қилади. Шу турдаги баъзи каналар жониворларда (қўй, буғу, мусича, тўти) ҳам бўлиши мумкин. Лекин улар одамлар учун хавфли ҳисобланмайди. Демак, қўтир касаллигида касалликнинг манбаи бирдан-бир бемор одам ҳисобланади. Паразит каналарнинг тарқалиши фаслий ҳисобланиб, аксарият йилнинг салқин кунларида, жумладан, куз ойининг охири, қиш ва баҳор ойларининг дастлабки кунларида кенг тарқалади. Бемордан соғлом одамларга кўзғатувчи тўғридан-тўғри маиший алоқа пайтида бир оилада бирга истиқомат қилганда битта ўрин-кўрпадан фойдаланганда юқиб қолади. Қисқа инкубацион даврдан сўнг касалликнинг дастлабки белгилари бошланади. Яъни беморнинг териси асосан кечаси қаттиқ қичийди. Хасталик оилада, жамоада, боғча ва мактаб ёшидаги болалар орасида кенг тарқалиб

кетиши мумкин. Беморлар ва уларнинг маиший контактилари, вақтида аниқланиб, давога жалб қилинмаса, бир неча ойда катта ҳудудларни эгаллайди.

Ушбу фикрларни амалиётда тўлиқ ўрганиш учун биз 2019–2020 йилларда Тошкент вилояти аҳолиси орасида қўтир касаллигининг тарқалиш даражасини ўрганишни мақсад қилиб қўйдик.

Олиб борган таҳлилларимиздан маълум бўлдики, 2019 йил давомида вилоятда 1174 та қўтир касаллигига чалинган беморлар қайд қилинган. 100 000 аҳолига интенсив кўрсаткич 40,5 бўлиб, булар орасидан 14 ёшгача бўлган болалар 519 нафар бўлиб, жами беморларнинг 41,5 ни ташкил қилган. Айни COVID-19 авж олган 2020 йилда эса вилоятда 889 нафар бемор аниқланган бўлиб, интенсив кўрсаткич 30,6 иборат бўлган. Таъкидлаш жоизки, касаллар сони 285 нафарга камайган. Жами аниқланган беморларнинг 430 таси 14 ёшгача бўлган болалар бўлиб, улар умумий аниқланган беморларнинг 48,3 % ни ташкил қилган. Болалар орасида касалланиш ҳам абсолют рақамларда 89 нафарга камайган. Дарҳақиқат, карантин даврида асосий эътибор COVID-19 инфекциясига чалинган беморларга қаратилган бўлиб, ундан ташқари аҳоли орасида маиший контактилар сони кескин камайди. Лекин республика миқёсида қўтир касаллигига чалинган 6443 нафар (19,3) беморга нисбатан ҳисобкитоб қиладиган бўлсак, деярли ҳар олти бемордан биттаси Тошкент вилоятига тўғри келади.