

ТАШКЕНТСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ  
ВАКЦИН И СЫВОРОТОК

# ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ

*Научно-практический журнал*  
**5/2019**

*Журнал основан в 1999 г.*

**Научно-практическая конференция с международным участием  
"СОВРЕМЕННЫЕ ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ  
К ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ  
ИНФЕКЦИОННЫХ И ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ"**

**Редакционная коллегия:**

*Главный редактор — профессор Тулаганов А. А.*

Проф. Мавлянов И.Р., проф. Косимов И.А. (зам.главного редактора) проф. Арипова Т.У., проф. Арипов А.Н., проф. Исмаилов С.И., проф. Исакова Х.И., проф. Каримов М.М., проф. Каримов М.Ш., проф. Комилов Х.М., проф. Мусабаев Э.И., проф. Мухамедов И.М., проф. Маматкулов И.Х. (отв. секретарь), акад. АН РУз Саатов Т.С., д.м.н. Саидов С.А., д.м.н. Абдухакимов А.Н., акад. Тураев А.С., проф. Таджиев Б.М., проф. Гулямов Н. Г., проф. Ибадова Г.А., проф. Туйчиев Л.Н., д.м.н. Аллаева М.Ж., д.м.н. Ашурова Д.Т., д.м.н. Юлдашев К.Х., к.м.н. Шерматов В.А., к.м.н. Тилавбердиев Ш.А., к.м.н. Вафакулова Г.Б., проф. Алимжанов И.И., к.ф.н. Ашуров А.А.

**Редакционный совет:**

акад. РАН, Кулес В.Г. (Москва)	акад. Акмалханов Ш.А. (Ташкент)	проф. Ахмедова М.Д.
(Ташкент)	проф. Алимов А.В. (Ташкент)	
акад. РАН Бахрамов С.М. (Ташкент)	проф. Гариб Ф.Ю. (Москва)	
проф. Шварц Г.Я. (Москва)	проф. Мадреимов А.М. (Нукус)	
акад. Даминов Т.А. (Ташкент)	д.м.н., проф. Аскарров Т.А. (Бухара)	
проф. Хаджибеков М.Х. (Ташкент)	д.м.н., проф. Сайфутдинов Р.Г. (Казань)	
проф. Миргазаев О.М. (Ташкент)	д.м.н., проф. Юсупова М.А. (Ургенч)	
акад. Каримов Ш. И. (Ташкент)	акад. Тулегенова А.У. (Астана)	
д.м.н. Расулов С.К. (Самарканд)	проф. Облокулов А.Р. (Бухара)	

Ташкент-2019

## СОДЕРЖАНИЕ

1. АБДУКАДЫРОВА М.А., ХИКМАТУЛЛАЕВА А.С. СТЕАТОЗ ПЕЧЕНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ С, ВЫЯВЛЕНИЕ И ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ.....	5
2. АБДУХАЛИЛОВА Г.К., БЕКТИМИРОВ А.М.-Т., ОТАМУРАДОВА Н.Х., АХМЕДОВ И.Ф., АХМЕДОВА М.Д., ТУЙЧИЕВ Ж.Д. ОСОБЕННОСТИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ SALMONELLA К АНТИМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ БОЛЬНЫХ ОКИ И БРОЙЛЕРНЫХ КУР.....	10
3. АРИПХОДЖАЕВА Г.З., ТОИРОВА Н.Ш., АРИПХОДЖАЕВА Ф.А. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА СНА ФОНЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА.....	21
4. АРИПХОДЖАЕВА Ф.А., МАДАМИНОВ М.С., АБДУЛЛАЕВ А.Н., РАШИДОВА С.А., РАХИМОВА Н.С. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТИВОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ СНА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.....	26
5. АТАБЕКОВ Н.С., БЕКТИМИРОВ А.М.-Т., МАДАМИНОВ М.С.ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ОЦЕНКЕ АНТИМИКРОБНОЙ АКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТОВ ФЛЮКОНАЗОЛ (К КОЛЛЕКЦИОННЫМ ШТАММАМ ДРОЖЖЕПОДОБНЫХ ГРИБОВ РОДА CANDIDA – CANDIDA ALBICANS).....	32
6. АТАБЕКОВ Н.С., МАДАМИНОВ М.С., БЕКТИМИРОВ А.М.-Т. ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ОЦЕНКЕ АНТИМИКРОБНОЙ АКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТОВ АЗИТРОМИЦИН (К КОЛЛЕКЦИОННЫМ ШТАММАМ S.AUREUS).....	38
7. АХМЕДОВА Д.Р., АБДУХАЛИЛОВА Г.К., АХМЕДОВ И.Ф.КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИНФЕКЦИЙ КРОВОТОКА РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ.....	42
8. АХМЕДОВА Д.Р., АБДУХАЛИЛОВА Г.К., КИМ Л., ОТАМУРАТОВА Н.Х., БЕКТИМИРОВ А.М.-Т., АХМЕДОВ И.Ф.ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРИМЕНТА «ВАЛИДАЦИЯ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ» В ЦЕНТРЕ АНТИМИКРОБНОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ НИИЭМИЗ МЗ РУЗ.....	48
9. АХМЕДОВА Х.Ю., ГУЛЯМОВ Н.Г., МИРРАХИМОВА Н.М., ТЕМИРОВА С.Ё.СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АНТИГЕНСВЯЗЫВАЮЩИХ ЛИМФОЦИТОВ ПРИ ОСТРОЙ И ПОДОСТРОЙ ФОРМАХ БРУЦЕЛЛЕЗА.....	55
10.АХМЕДОВА Х.Ю., ТИЛЛАБОЕВА Д. Ш., МИРРАХИМОВА Н.М., ТЕМИРОВА С.Ё.ДИСБАКТЕРИОЗ АНИКЛАНГАН БРУЦЕЛЛЕЗ БЕМОРЛАРДАГИ ИММУНОЛОГИК КЎРСАТКИЧЛАР.....	61
11. БАКИЕВА Ш.Р., ХИКМАТУЛЛАЕВА А.С., САИДВАЛИЕВА К.С.ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ «С».....	67
12. БЕГИШЕВА Р.Р., ЗАЛЯЛИЕВА М.В.РОЛЬ АРВТ В ГОРМОНАЛЬНОМ СТАТУСЕ У ЛЖВ.....	71
13. БЕКТИМИРОВ А. М.-Т., ТУЙЧИЕВ Ж. Д., САДИКОВА Н. М., РАХМАТОВА Х. А.ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ СОРБЦИИ ЭНТЕРОСОРБЕНТА «ЛИГНОВА» (РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСПЕРИМЕНТОВ INVITRO).....	78
14.БЕКТИМИРОВ А.М.-Т., АБДУХАЛИЛОВА Г.К., ОТАМУРАДОВА Н.Х., АХМЕДОВ И.Ф.УСТОЙЧИВОСТЬ К ПРОТИВОМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТАМ САМРУЛОВАСТЕР, ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ БИОТОПОВ КИШЕЧНИКА ЛЮДЕЙ И БРОЙЛЕРНЫХ КУР.....	82
15. БРИГИДА К.С., ХИКМАТУЛЛАЕВА А.С., ЛОКТЕВА Л.М.ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ РИВКАП ПРИ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ КАРЦИНОМЕ НА ФОНЕ ЦИРРОЗОВ НВУ И НСУ ЭТИОЛОГИИ.....	89
16. ГИЗАТУЛИНА Н.Р., ИБАДОВ Р.А., БАБАДЖАНОВ А.Х.СТАНДАРТИЗАЦИЯ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ НА ФОНЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ.....	93
17. ГУЛЯМОВ Н.Г., ХАЙИТОВ Р. Х., ИГАМОВА З.З., ОСИПОВА С.О.ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ПРЕПАТОЛОГИЧЕСКИХ И ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ПОЧКАХ И КИШЕЧНИКЕ У НЕБЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	99
18. ДАМИНОВ Т.А., ХУДАЙКУЛОВА Г.К., МУМИНОВА М.Т., МАВЛОНОВА З.Н.ОИВ ФОНИДА БОЛАЛАРДА ВИРУСЛИ ДИАРЕЯЛАР КЕЧИШИНИНГ КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ.....	104
19. ДАМИНОВ Т.О., ХУДАЙКУЛОВА Г.К., МУМИНОВА М.Т., САДУЛЛАЕВ С.Э.ОИВ БИЛАН ЗАРАЛАНГАН БОЛАЛАРДА МЕЪДА ИЧАК ТИЗИМИНИНГ ШИКАСТЛАНИШНИНГ КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ.....	109
20. ЖОЛДАСОВА Е.А., ИБАДУЛЛАЕВА Н.С., ВОЛКОВА Н.Н., МУСАБАЕВ Э.И., ЭГАМОВА И.Н., ХОДЖАЕВА М.Э.НЕИНАВАЗИВНЫЕ СЫВОРОТОЧНЫЕ МАРКЕРЫ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ Д.....	117

21. ИБАДУЛЛАЕВА Н.С., ЖОЛДАСОВА Е.А., МУСАБАЕВ Э.И., ЭГАМОВА И.Н., ХОДЖАЕВА М.Э. ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ МИКРОРНК-122 ПРИ ФИБРОЗЕ ПЕЧЕНИ АССОЦИИРОВАННОЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ HDV-ИНФЕКЦИЕЙ.....	121
22. ИСМАТОВА М.И., ИХТИЯРОВА Г.А.КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ЖЕНЩИН РОЖАВШИХ МАЛОВЕСНЫХ ДЕТЕЙ, ИНФИЦИРОВАННЫХ ВИРУСАМИ.....	126
23. ИХТИЯРОВА Г.А., КУРБАНОВА З.Ш., ХАФИЗОВА Д.Б. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В СИСТЕМЕ МАТЬ-ПЛАЦЕНТА-ПЛОД ПРИ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА.....	132
24. КАСИМОВА Р.И., МУСАБАЕВА Н.Э. НАБИЕВА Ф.М.КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЦМВ-ИНФЕКЦИИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ (ОБЗОРНАЯ СТАТЬЯ).....	136
25. КУРАНБАЕВАС.Р., АТАБЕКОВ Н.С, КАЛАНДАРОВА С.Х, АВАЗОВА Н.Б.ПОКАЗАТЕЛИ СЫВОРОТОЧНОЙ ИММУНОРЕАКТИВНОСТИ АНТИТЕЛ К РЕЦЕПТОРАМ НЕЙРОМЕДИАТОРОВ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА КОГНИТИВНУЮ ФУНКЦИЮ У ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ.....	142
26. ТУЙЧИЕВЛ.Н., МАКСУДОВАЗ.С.БОТУЛИЗМ БИЛАН КАСАЛЛАНИШ ДАРАЖАСИНИ ҚИЁСИЙ ЎРГАНИШ.....	147
27. МИРЗОЕВА М., ТОЙЧИЕВ А.Х., ОСИПОВА С.О.КИШЕЧНЫЕ ПАРАЗИТОЗЫ У ДЕТЕЙ С ГИПОПИГМЕНТОЗОМ КОЖИ И ИХ ВОЗМОЖНАЯ СВЯЗЬ С ЭТИОПАТОГЕНЕЗОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ.....	151
28. МАГЗУМОВА Н.М., ТОШЕВА И.И., ИХТИЯРОВА Г.А., АДИЗОВА С.Р.МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПЛАЦЕНТЕ У БЕРЕМЕННЫХ С ДОРОДОВЫМ ИЗЛИТИЕМ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД.....	158
29. САИДКАСИМОВА Н.С.,МИРТАЗАЕВ О.М.ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА САЛЬМОНЕЛЛЕЗОВ В ГОРОДЕ ТАШКЕНТЕ.....	162
30. НАВРУЗОВА Ш.И., АЧИЛОВА Д.Н.ИММУННО-ЦИТОКИНОВЫЙ ПРОФИЛЬ У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЧАСТОТЫ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА.....	167
31. НАРЗУЛЛАЕВ Н.У., ИХТИЯРОВА Г.А.КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПУТЕЙ ИНФИЦИРОВАНИЯ.....	175
32. ПОРИН А. А., МАТВЕЕВА З. Н.БИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ТЕРМОТОЛЕРАНТНЫХ КАМПИЛОБАКТЕРОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ БРОЙЛЕРОВ В ФЕРМЕРСКИХ И ЛИЧНЫХ ХОЗЯЙСТВАХ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ.....	181
33. ПУЛАТОВА Р.З., ЛОКТЕВА Л.М., АЛИЕВА Л.Е., МУСАБАЕВ Э.И.ПАРВОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ В19 В УЗБЕКИСТАНЕ.....	185
34. РАСУЛОВ Ш.М., МАТНАЗАРОВА Г.С.ЎЗБЕКИСТОНДА ЭХИНОКОККОЗНИНГ ТАРҚАЛГАНЛИГИ ВА УНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ.....	192

## ЎЗБЕКИСТОНДА ЭХИНОКОККОЗНИНГ ТАРҚАЛГАНЛИГИ ВА УНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

**Расулов Ш.М., Матназарова Г.С.**

Расулов Шомурод Махмудович Эпидемиология кафедраси (PhD) докторанти. Тошкент ш., Олмазор тумани Шифокорлар-2 кўчаси, 1-Б уй, 12-хона. Телефон: 93 595-28-77. [shomurod.rasulov@tma.uz](mailto:shomurod.rasulov@tma.uz)., Паспорт серия № АВ 8740442.

Матназарова Гульбахор Султановна Эпидемиология кафедраси мудириси т.ф.д., Тошкент ш., Шайхонтохур тумани Р.Файзиев кўчаси, 75-а уй, Телефон: 97 343-23-09. [gulbaxor.matnazarova@tma.uz](mailto:gulbaxor.matnazarova@tma.uz)., Паспорт серия № АА 8188376.

### Тошкент тиббиёт академияси

**Мавзунинг долзарблиги.** Ҳозирги кунда одамлар орасида энг кенг тарқалган юқумли касалликлардан бири бу паразитар касаликлардир. ЖССТ берган маълумотларига кўра дунё бўйича ичак гельминтозлари билан касалланган беморларнинг умумий сони ҳозирги кунда 1.5 млрд.га етган. Эхинококкоз касаллиги яққол клиник белгиларсиз кечиши билан бошқа гельминтозлардан ажралиб туриши сабабли ушбу касаллик билан касалланиш даражаси ҳақида аниқ маълумотлар берилмайди. Ўзбекистоннинг барча ҳудудларида бу касаллик тарқалган, бизнинг республикамиз эхинококкоз учун эндемик ҳудуд ҳисобланади [1,2,4]. Сўнгги йилларда бу касаллик билан болаларнинг касалланиши бирмунча ортди [5,6]. Клиник ташхиснинг мураккаблиги ва замонавий консерватив даволаш усуллариининг йўқлиги эхинококкозни даволашда жарроҳлик амалиётини қўллашга сабаб бўлмоқда. Бу ўз навбатида жиддий асоратларга сабаб бўлади. Ўзбекистоннинг ўзида эхинококкоз бўйича ҳар йили 1.5 мингдан ортиқ жарроҳлик операциялари ўтказилади. Хирургик ёрдамга муурожаат қилувчиларнинг касалланиш кўрсаткичи 100 минг аҳолига 4-9 нафарни ташкил қилади [3,5].

Эпидемиологик ва ветеринария назоратининг сусайиши, аҳолининг бу касаллик ҳақида етарли маълумотга эга эмаслиги касалланиш ҳолатларининг кўпайишига сабаб бўлмоқда.

Эхинококкоз касаллигининг эпидемиологик хусусиятлари етарли даражада ўрганилмаганлигича қолмоқда. Юқорида қайд қилинган маълумотлар эхинококкознинг замонавий эпидемиологик хусусиятларини ўрганишни, унинг эпидемиологик ва эпизоотологик назоратини такомиллаштиришни тақозо қилади.

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

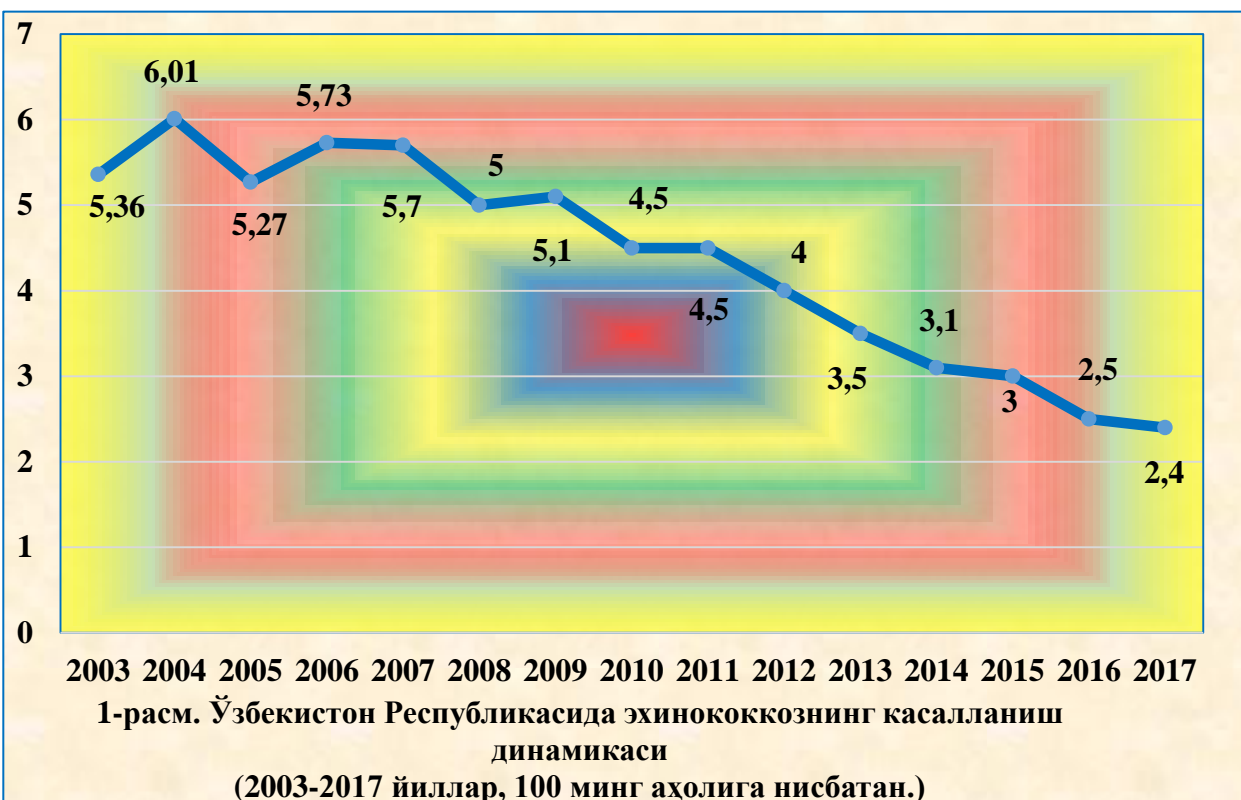
**Тадқиқот материаллари ва усуллари.** Республика, вилоятлар ва туманлар ДСЭНМларининг эхинококкоз билан касалланиш бўйича 2003-2017 йиллардаги расмий ҳисоботлари. Эхинококкоз билан касалланган беморларнинг касаллик тарихлари ва эхинококкоз эпидемик ўчоқларида ўтказилган эпидемиологик текширув хариталари маълумотлари. Ушбу тадқиқот бажарилишида эпидемиологик ва статистик усуллардан фойдаланилди.

**Тадқиқот натижалари ва уларнинг муҳокамаси.** Расмий маълумотларга биноан, 2006 йилда республикада 7649651 нафар киши гельминтозларга текширилган бўлиб, шулардан 264807 нафари (3,5%) гельминтозлар билан зарарланганлиги аниқланган. Гельминтозлар орасида эхинококкоз билан касалланганлар 5,7% ни ташкил этган. Эхинококкоз касаллигининг оғир шакллари 25-40% га етади. Эхинококкоз касаллигида кўзғатувчи 85% жигар ва ўпкани, камроқ ҳолларда бошқа органларни зарарлайди. Эхинококкоз касаллигида ўлим кўрсаткичи 2-5% ни, операциядан кейинги асоратлар 20-30% ни ташкил этади.

Ҳозирги вақтда эхинококкозга қарши ўтказилаётган чора-тадбирлар маълум даражада ўз самарадорлигини намоён этаётган бўлса ҳам уни етарли даражада деб бўлмайди. Бундай ҳолатни республикаимиз аҳолиси орасида касалликнинг йилдан йилга турғун ҳолатда қайд этиб турилганлиги, унинг аксарият ҳолларда сурункали тус олиши ва нохуш асоратларга, ногиронликка олиб келаётганлиги яққол кўрсатиб турибди.

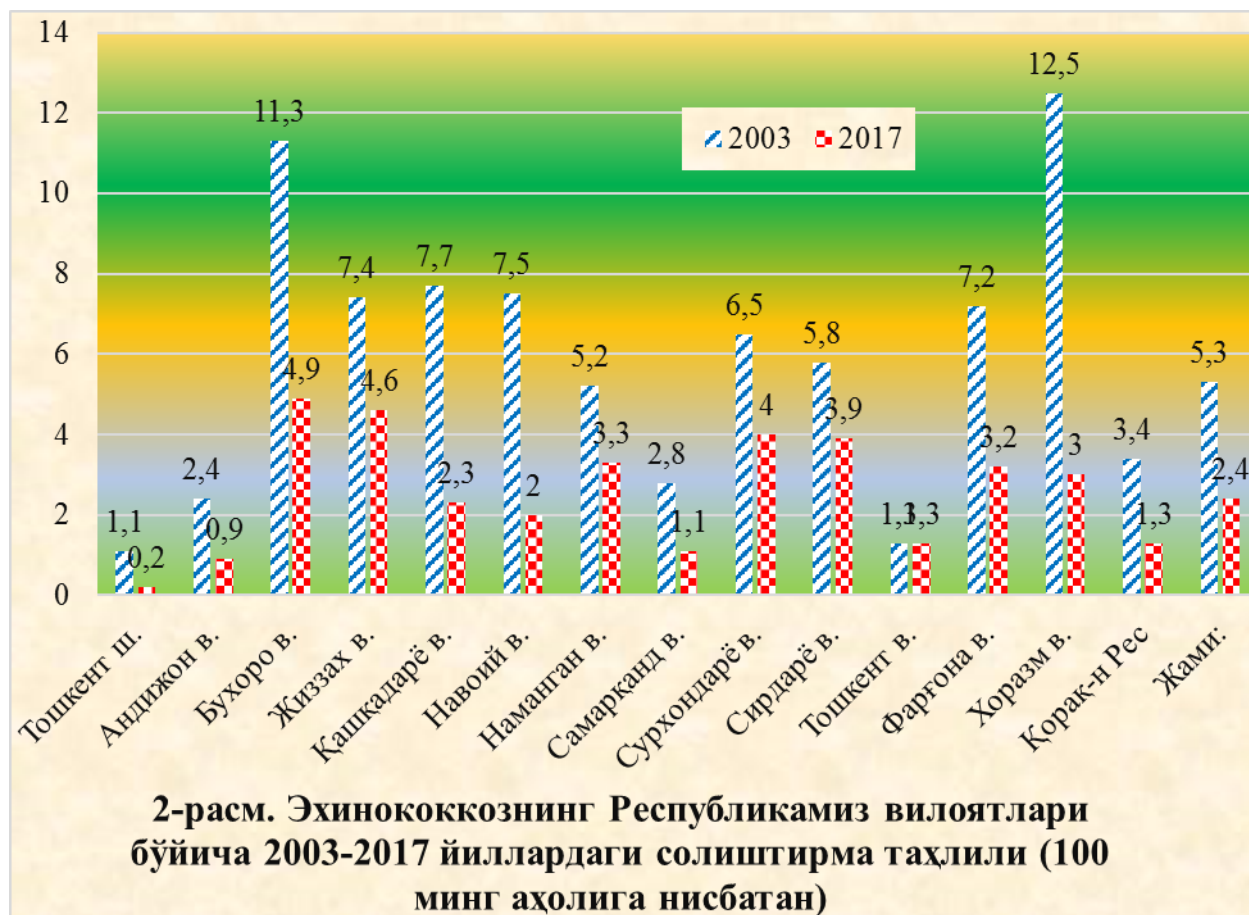
Касалликнинг эпидемиологик хусусиятларини ўрганиш учун эпидемиологик таҳлил усуллари қўлланилади.

Ўзбекистон Республикасида 2003-2017 йиллар давомида рўйхатга олинган эхинококкоз касаллигининг таҳлили шуни кўрсатадики, касалланиш кўрсаткичи 100 минг аҳолига, ҳар хил йилларда 2,4 - 6,01 бўлганлиги аниқланди (1-расм).



Таҳлилнинг дастлабки йили - 2003 йилда республикамізда эхинококкоз билан касалланишнинг интенсив кўрсаткичи – 5,36 ташкил қилган ва таҳлил этилаётган йиллар мобайнида энг юқори кўрсаткич 2004 йилда кузатилган бўлиб, у 6,01 га тенг бўлган. 2007 йилдан бошлаб касалланиш кўрсаткичида пасайиш тенденцияси кузатилган. 2017 йилга келиб интенсив кўрсаткич 2,4 ни ташкил қилган, бу 2004 йилга нисбатан касалланишнинг 2,5 мартага камайганлигини кўрсатади.

Ўзбекистон Республикаси вилоят ва шаҳарларида эхинококкоз билан касалланишнинг 2003-2017 йиллардаги ҳудудлар бўйича солиштира таҳлил қилганимізда қуйидаги кўрсаткичларни олдик. Энг юқори кўрсаткичлар Хоразм вилоятида 2003 йил 100 минг аҳолига нисбатан интенсив кўрсаткич 12,5, 2017 йил 3,0. Бухоро вилоятида 2003 йил 11,3, 2017 йил 4,9 ташкил қилди. Бу ҳудудлардаги касалланиш кўрсаткичи жами республикаміздаги кўрсаткичилардан икки баробар юқорилигини кўрсатади. Қашқадарё вилоятида 2003 йил 7,7, 2017 йил 2,3, Жиззах, Навоий ва Фарғона вилоятларида касалланишнинг нисбатан юқори кўрсаткичлари аниқланган. Андижон, Тошкент вилояти ва Тошкент шаҳрида касалланиш камроқ қайд қилинган (2-расм).



Эхинококкоз касаллиги кўпроқ, уй ҳайвонлари билан мулоқатда бўлувчиларга, шу жумладан чўпонларга, сут соғувчиларга, мол боқувчиларга, фермерларга, ит боқувчиларга кўпроқ юққанлиги аниқланди. Шу билан бирга қассоблар ва чала пиширилган, қовурилган жигар ва буйракни истеъмол қилувчилар ҳам кўпроқ касалланадилар. Мактаб ёшидаги ўғил болалар орасида касаллик кўпроқ қайд қилинган. Бунинг сабаби улар кўпинча катталар билан мол, қўй боқишда ва уларни парвариш қилишда, итлар билан мулоқотда бўлишида бўлса керак. 7 ёшдан 15 ёшгача бўлганлар орасида серологик ва иммунологик текширув натижалари ҳам уларнинг қонида эхинококк антигенининг антителолари титри бирмунча юқорилиги аниқланди.

Касалликни юқтириш манбаларини аниқлаш учун 40 нафар беморларнинг эпидемиологик текшириш карталарини таҳлил қилганимизда энг кўпи итлардан (53,85%), кўкатлардан (15,38%) юққанлиги аниқланди. (1-жадвал).

**1-жадвал.**

**Эхинококкоз касаллигини юқтириш манбалари**

<b>№</b>	<b>Юқиш йўллари</b>	<b>%</b>
<b>1.</b>	Итлардан	53,85
<b>2.</b>	Шахсий гигиена қоидаларига амал қилмаслик	11,55
<b>3.</b>	Йирик шохли қора моллардан	7,69
<b>4.</b>	Кўкатлардан	15,38
<b>5.</b>	Мушуклардан	1,92
<b>6.</b>	Аниқланмаган	9,61
	<b>Жами</b>	<b>100%</b>

Эхинококкознинг профилактикаси қуйидаги асосий тадбирларни ўз ичига олади: Одамларни қишлоқ хўжалиги ҳайвонлари ва итлардан касалликни юқтириши ҳақида огоҳлантириш, дайди итларнинг кўпайишига йўл қўймаслик, уларни дегельминтизация қилиб туриш талаб қилинади. Шаҳар ва қишлоқ маъмурияти итларни қайд қилиш ва тўлиқ рўйхатга олишни таъминлаб туриши керак. Мулкчилик шаклидан қатъий назар итлар хизматидан фойдаланувчи ташкилотлар уларни ўз балансларига олиб ҳар

йили ветеринария назоратидан ўтказиб туришлари лозим. Ҳар бир итга унинг текширилганлиги, профилактика мақсадида дегельминтизация қилинганлигини тасдиқловчи ҳужжат тўлдирилиши лозим. Ҳар йили хизмат итлари декабрь ойидан апрель ойигача ҳар 45 кун ичида, май ойидан ноябрь ойигача ҳар 30 кун ичида профилактик дегельминтизация қилиниши шарт. Қолган итлар ҳар чоракда бир мартаба профилактик дегельминтизация қилинади. Итларни дегельминтизациялаш махсус майдонларда ўтказилади. Даволашдан сўнг итлардан ажралган нажасни металл идишда 10-15 дақиқа қайнатиш ёки 3 соат давомида 10% ли хлорли аралашмага солиб зарасизлантириш керак. Худди шундай аралашма билан майдоннинг бетон билан қопланган сиртига ҳам ишлов берилади. Қишлоқ хўжалиги ҳайвонларини (қўй, сизир, отлар) фақатгина махсус ажратилган жойларда сўйиш керак. У ер итлардан муҳофазаланган бўлиши ва зарарланган органлари тезда йўқ қилиниши шарт. Махсус ажратилган жойларни санитария талабларига жавоб беришини санитария-эпидемиологик ва ветеринария ташкилотлари томонидан даврий равишда назорат қилиниши керак.

Эхинококкоз билан курашишда халқнинг санитария онгини ошириш муҳим аҳамиятга эга. Бунда аҳолига итлар билан эҳтиёт бўлиб алоқада бўлиш, болаларни итлар билан ўйнашларига йўл қўймаслик, шахсий гигиена қоидаларига риоя қилишни тушунтириш лозим.

**Хулоса.** Ўзбекистон Республикасининг барча ҳудудларида эхинококкоз тарқалган. Касалланиш кўрсаткичи Хоразм ва Бухоро вилоятларида энг юқори, Қашқадарё, Жиззах, Навоий ва Фарғона вилоятларида касалланишнинг нисбатан юқорилиги аниқланди. Эхинококкоз касаллиги асосан маиший-мулоқат йўли орқали юқади. Касалланиш йил давомида қайд қилинади. Касаллик асосан итлардан ва яхши ювилмаган кўкатлардан юқиши аниқланди. Юқорида кўрсатилган эпидемиологик хусусиятларни ушбу касалликнинг олдини олиш чора-тадбирларини ўтказишда инобатга олиш зарур.

**Калит сўзлар:** Эхинококкоз, эпидемиология, профилактика.

## РЕЗЮМЕ

**Ключевые слова:** Эхинококкоз, эпидемиология, профилактика.

Эхинококкоз распространен на всех регионах Республики Узбекистан. Самая высокая заболеваемость отмечается в Хорезмской и Бухарской областях и сравнительно высокая заболеваемость наблюдается в Кашкадарьинской, Джизакской, Навоийской и Ферганской областях. Эхинококкоз передается в основном контактно-бытовым путём. Заболеваемость регистрируется круглый год. Было установлено, что основными источниками инвазии является. Вышеуказанные эпидемиологические особенности следует учитывать при проведении профилактических мероприятий.



## SUMMARY

**Key words:** Echinococcosis, epidemiology, prevention.

Echinococcosis is common in all regions of the Republic of Uzbekistan. The highest incidence is observed in the Khorezm and Bukhara regions. Incidence is recorded year-round. It was found that the main sources of invasion are dogs and unwashed vegetables. The above epidemiological features should be considered when conducting preventive measures.

### Адабиётлар

1. Ниязматов Б.И. Кудашева Л.В. Ярмухамедов М.А. Буракова Е.Ф./О состоянии инфекционной заболеваемости в Республике Узбекистан/ Инфекция иммунитет и фармакология.- Ташкент 2006 №3 С 34-38.
2. Абдиев, Ш.А. Разаков, Д.Б. Саидахмедова, Ф.С. Саипов, Тахтоходжаева Актуальные проблемы эхинококкоза в Узбекистане. / Т.А // проблемы биологии и медицины.-Самарканд, 2009.-С.127-128.
3. Каримов Ш.И. // Проблема эхинококкоза в Узбекистане-достижения и перспективы. Тез.Респ. Конф. Хирургия эхинококкоза. Ургенч, 1994.
4. Ибрагимов А.В., Рахматуллаев А.А. Диагностика эхинококкоза легких у детей “Педиатрия соҳасида ёш олимларнинг ютуқлари” Республика илмий-амалий анжумани. Тошкент 2017 йил, 88 бет.
5. АбдиевТ.А., Махмудова Л.Б.,Саидахмедова Д.Б., Раббимова Н.Т. /Новые подходы к ранней диагностике эхинококкоза / Проблемы биологии и медицины.-Самарканд, 2018.-С.5
6. Piarroux M et al. [Populations at risk for alveolar echinococcosis, France.](#) // Emerg Infect Dis. 2013 May;19(5):721-8.