

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2022 №10

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 2013 года

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 № 10, 2022

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

д.п.н. Абдуллаева Р.М. (Ташкент)

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева 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)

Нигматова Г.М., Хамраев Х.Х. НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ И ТАКТИКЕ ВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ	Nigmatova G.M., Khamraev Kh.Kh. NEW APPROACHES IN THE DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF WOMEN WITH PREECLAMPSIA	149
Nuruzova Z.A., Mamatmusayeva F.Sh., Aliyev Sh.R. ME'DA SARATONI KELIB CHIQISHIGA SHUBHA QILINGAN BEMORLARDA HELICOBACTER PYLORI O'RNINI ANIQLASH	Nuruzova Z.A., Mamatmusayeva F.Sh., Aliyev Sh.R. DETECTION OF HELICOBACTER PYLORI IN PATIENTS WITH SUSPECTED GASTRIC CANCER	153
Рахимова М.Б., Ахмедов Х.С., Саидмуродова М.С. ОЦЕНКА КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА НА ФОНЕ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ	Rakhimova M.B., Akhmedov Kh.S., Saidmurodova M.S. EVALUATION OF CARDIOVASCULAR PERIL ON ENDOTHELIAL DYSFUNCTION BASE IN PATIENTS WITH ANKYLOSING SPONDYLITIS	158
Тешаев О.Р., Мурадов А.С. МАТЕМАТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ РАСЧЕТА РЕЗЕКЦИИ АНТРАЛЬНОЙ ЧАСТИ ЖЕЛУДКА ПРИ ПРОДОЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА	Teshaev O.R., Murodov A.S. MATHEMATICAL MODEL FOR CALCULATING THE RESECTION OF THE ANTRAL PART OF THE STOMACH WITH A LONGITUDINAL RESECTION OF THE STOMACH	164
Hakimov S.A., Bakhriyev I.I., Sultanov S.B., Gulyamov D.E. SUD TIBVIYOTI AMALIYOTIDA POSTASFIKTIK HOLATLARNI VANOLASHNING AHAMIYATI	Khakimov S.A., Bakhriyev I.I., Sultanov S.B., Gulyamov D.E. VALUE OF ASSESSING POSTAFICTIC CIRCUMSTANCES IN JURISPRUDENCE	168
Шукурова У.П., Ходжиметов А.А., Мухамедова Н.Х., Бауетдинова Г.Д. СОДЕРЖАНИЕ РЕГУЛЯТОРНЫХ ПРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ НЕФРОСКЛЕРОЗЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ	Shukurova U.P., Khodzhimetov A.A., Mukhamedova N.Kh., Bauyetdinova G.D. THE CONTENT OF REGULATORY PROSCLEROTIC MARKERS OF NEPHROSCLEROSIS IN CHRONIC PYELONEPHRITIS	171
Юлдашева Д.Ю., Ирнazarова Д.Х., Мамадалиева У.П. ПАТОМОРФОЛОГИЯ МИОМЫ МАТКИ	Yuldasheva D.Y., Kayumova D.T., Irnazarova D.X.P. ATHOMORPHOLOGY OF UTERINE FIBROIDS	175

ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

HYGIENE, SANITATION AND EPIDEMIOLOGY

Абдукахарова М.Ф., Матназарова Г.С., Неъматова Н.У. ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ В ХИРУРГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЯХ	Abdukakharova M.F., Matnazarova G.S., Nematova N.U. HOSPITAL INFECTIONS AND POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN SURGICAL DEPARTMENTS	180
Yodgorova N.T., Nematov A.S., Mustanov A.N. O'TKIR ICHAK KASALLIKLARINING SURXONDARYO VILOYATI HUDUDLARI BO'YICHA UCHRASH DARAJASI	Yodgorova N.T., Nematov A.S., Mustanov A.N. LEVEL OF ACUTE INTESTINAL DISEASES IN THE REGIONS OF SURKHANDARYA REGION	184
Мадреимов А.М., Матназарова Г.С., Брянцева Е.В., Маденбаева Г.И. О НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ САНИТАРНО-ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРАХ В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН И ИХ ВЛИЯНИИ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ	Madreimov A.M., Matnazarova G.S., Bryantseva E.V., Madenbaeva G.I. ON ADVERSE SANITARY AND ENVIRONMENTAL FACTORS IN THE REPUBLIC OF KARAKALPAKSTAN AND THEIR INFLUENCE ON THE INCIDENCE OF MALIGNANT NEOPLASMS	188
Неъматова Н.У., Матназарова Г.С., Абдукахарова М.Ф. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ В УЗБЕКИСТАНЕ	Nematova N.U., Matnazarova G.S., Abdukakharova M.F. HIV- INFECTIONS IN UZBEKISTAN	194

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ В УЗБЕКИСТАНЕ

Неъматова Н.У., Матназарова Г.С., Абдукахарова М.Ф.

ЎЗБЕКИСТОНДА ОИВ - ИНФЕКЦИЯСИ

Неъматова Н.Ў., Матназарова Г.С., Абдукахарова М.Ф.

HIV- INFECTIONS IN UZBEKISTAN

Nematova N.U., Matnazarova G.S., Abdulkakharova M.F.

Ташкентская медицинская академия, кафедра эпидемиологии

Мақсад: Ўзбекистон Республикасида ОИВ инфекцияси тарқалишининг эпидемиологик хусусиятларини ўрганиш ва унинг олдини олишни такомиллаштириш. **Материаллар ва усуллар:** ОИТСга қарши кураш бўйича республика ва вилоят марказларининг ОИВ инфекцияси билан касалланиш ҳолатлари тўғрисидаги ҳисобот маълумотлари ва диагностика лабораторияларида ОИВ тестлари натижалари. Ишда ретро-спектив ва оператив эпидемиологик тадқиқот усулларида фойдаланилган. **Натижалар:** Ўзбекистон Республикаси ва Тошкент шаҳрида 1988-2020 йиллар давомида ОИВ инфекцияси билан касалланишнинг ретро-спектив таҳлили натижасида касалликнинг кўтарилли ҳолатини аниқланди. **Хулоса:** Шундай қилиб, ОИВ инфекцияси билан касалланиш ҳолатлари республиканинг маъмурий ҳудудлари бўйича нотекис тақсимлангани қайд этилди. ОИВ инфекциясига қарши курашнинг энг муҳим самарали чораси профилактика ҳисобланади. ОИВ инфекциясининг профилактикасини комплекс тарзда инфекция манбаи, юқуш механизми, юқуш йўллари ва омилларига ва моил организмга қилиб олиб борилиши керак.

Калит сўзлар: ВИЧ-инфекция, касалланиш, инфизицрланиш (зарарланиш), тарқалиши.

Purpose: To study the epidemiological features of the spread of HIV infection in the Republic of Uzbekistan and improve its prevention. **Materials and methods:** reporting data on the incidence of HIV infection of the republican and regional centers for the fight against AIDS and the results of testing for HIV in diagnostic laboratories. The work used retrospective and operational epidemiological research methods. **Results:** As a result of a retrospective analysis of the incidence of HIV infection in the Republic of Uzbekistan and in Tashkent for the period from 1988-2020. revealed that there is an increase in cases of HIV infection. **Conclusions:** Thus, it was noted that cases of HIV infection are distributed unevenly across the administrative territories of the republic. The most important effective measure to combat HIV infection is prevention. Prevention of HIV infection should be carried out in a comprehensive manner in relation to the sources of the virus, mechanisms, routes and factors of transmission, as well as the susceptible population.

Key words: HIV infection, morbidity, infection, cases, distribution.

Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) — это инфекционная болезнь, которая распространилась по всему миру и стала одной из самых острых проблем XX и XXI века, в системе здравоохранения и общества, которая характеризуется широким распространением во всех странах мира [1, 3,7].

Более 40 лет эпидемия ВИЧ-инфекции распространяется по планете, превратившись в огромную по своим масштабам пандемию, которая сегодня в некоторых странах мира наносит громадный экономический ущерб, дестабилизирует эпидемическую ситуацию и препятствует достижению целей развития тысячелетия, как в сфере здравоохранения, так и в других областях. Являясь сложнейшей медико-социальной проблемой, включающей в себя помимо болезни и смерти миллионов людей, экономические и политические аспекты, она приобрела всемирный характер и создала реальную угрозу прогрессу в мире. По оценочным данным объединенной программы ООН по СПИДУ (ЮНЭЙДС) со времени первого официально зарегистрированного, более 40 лет назад случая, общее

количество заболевших в мире составляет около 76 млн. человек.

Эпидемия ВИЧ-инфекции, возникшая в конце 70-х — начале 80-х годов прошлого столетия, как болезнь определенных групп «риска» и, казалось бы, мало затрагивающая общую популяцию населения, за прошедшее время превратилась в глобальный кризис всех социальных слоев общества. Несмотря на то, что эпидемия ВИЧ-инфекции охватила практически весь земной шар, её развитие в разных регионах имеет все же свои специфические особенности и отличия, своевременное выявление, изучение и познание которых может сыграть весьма значительную роль в выборе правильного подхода и осуществлении эффективного противодействия распространению эпидемии [6].

По состоянию на конец 2021 г. в мире, согласно оценкам ВОЗ, насчитывалось 38,4 миллиона [33,9–43,8 миллиона] человек, живущих с ВИЧ-инфекцией, более чем две трети из которых (25,4 миллиона) проживали в Африканском регионе. В 2021 году общемировое число умерших от связанных со СПИДом болезней составило 650 000

[510 000–860 000] человек. Для сравнения в 2004 году этот показатель составлял 2,0 млн [1,6 млн–2,7 млн] человек и 1,4 млн [1,1 млн–1,8 млн] человек в 2010 году [4,2].

По состоянию на 30 июня 2021 г. среди граждан Российской Федерации было зарегистрировано 1 528 356 человек с подтвержденным в иммунном блоте диагнозом «ВИЧ-инфекция» (по предварительным данным персон инфицированного учета случаев ВИЧ-инфекции), в том числе: 1 122 879 россиян, живущих с ВИЧ, и 405 477 умерших [10].

В Республике Узбекистан было выявлено и зарегистрировано (исследования за период 2016-2019 г.г.) почти 40 тысяч лиц, живущих с ВИЧ (ЛЖВ)

В настоящее время (2022 год) в Узбекистане зарегистрированы 45 тыс. человек живущих с ВИЧ-инфекцией. Из них 55% составляют мужчины, а 45% - женщины. Из общего числа 14% - это дети, которым еще не исполнилось 18 лет. При анализе случаев ВИЧ-инфекции по путям передачи, установлено, что 74,2% заражений произошло половым путём, через кровь заразились 18,2% человек, от матери к ребенку вирус передан в 0,3% случаев.

Цель исследования. Изучить эпидемиологические особенности распространения ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистане и улучшить ее профилактику.

Материалом для исследования послужили отчетные данные о заболеваемости ВИЧ инфекцией республиканского и региональных центров по борьбе со СПИДом и результаты тестирования на ВИЧ в диагностических лабораториях. В работе были использованы ретроспективный и оперативный эпидемиологические методы исследований.

Результаты и обсуждение. В результате проведенного ретроспективного анализа заболеваемости ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан и в г. Ташкенте за период с 1988-2020 гг. выявили, что с 1988 года, когда впервые было выявлено всего 76 заболевших, идет рост случаев ВИЧ инфекции. На 1 ноября 2020 г. в Узбекистане было зарегистрировано 43581 человек, живущих с ВИЧ. За год эта цифра выросла на 1483 (в 2019 году в Узбекистане насчитывалось 42098 человек, живущих с ВИЧ).

Возрастает риск профессионального заражения у медицинских работников при оказании медицинской помощи. Заражение медработника может происходить во время выполнения лечебно-диагностических манипуляций, а также при сборе и утилизации отходов ЛПУ в случае травматизации (порез, укол, повреждение кожи обломками кости и др.) и загрязнении кожи и слизистых оболочек биологическими жидкостями больного, содержащими вирусы ВИЧ.

Так в Узбекистане в 2017 году ВИЧ-инфекция была выявлена у 24 медицинских работников, в 2018 году - в 33 случаях, а в 2019 году было выявлено 45 случаев ВИЧ инфицированных среди медицинских работников.

В половой структуре инцидентности ВИЧ-инфекцией традиционно превалировал удельный

вес лиц мужского пола. Рост удельного веса женщин с ВИЧ-инфекцией является важным индикаторным признаком (в т. ч. имеет прогностическое значение), который может объяснить региональные эпидемиологические особенности, указать на ведущие детерминанты эпидемического процесса, предсказать сценарий развития эпидемии в отдельных регионах и группах населения. При анализе ВИЧ-инфицированных по полу в 2020 году установлено, что в г. Ташкенте мужчины составили 290 лиц (62%), а женщины - 178 лиц (38%). Отмечается увеличение случаев ВИЧ-инфекции среди мужчин по отношению к общему количеству зарегистрированных ВИЧ-инфицированных. Увеличение ВИЧ инфицированных мужчин отмечается на следующих административных территориях города Ташкента: в Шайхантахурском районе - 75,6%, Чиланзарском - 69,2%, М.Улугбекское - 67,9 %, Сергелийском - 57,7% и в Яккасарайском районе - 56,3%.

Для проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий ВИЧ-инфекции большое значение имеет установление факторов передачи. Как во всем мире, так и в республике в последние годы отмечается повышение полового пути передачи ВИЧ-инфекции.

При анализе передачи инфекции у 468 ВИЧ-инфицированных в 2020 году лиц установили, что половой путь передачи отмечен у 328 пациентов (70 %) парентеральный путь передачи - у 48 (10,3%), вертикальный путь передачи был выявлен в 2 случаях (0,4%).

Женщина с ВИЧ может родить здорового и крепкого малыша, несмотря на свой диагноз. Однако существуют четко прописанные правила, которых следует придерживаться на этапе подготовки к беременности и родам. При многоплодной беременности близнец, родившийся первым, имеет более высокий риск заражения, чем ребенок, родившийся вторым. Риск инфицирования плода также повышен при затяжных родах, длительном безводном периоде и контакте плода с большим количеством материнской крови.

Четко установлена возможность заражения ребенка при кормлении грудным молоком. Риск заражения при кесаревом сечении ниже, чем при естественных родах. Научно обосновано, что передача ВИЧ от матери ребенку во время беременности и родов составляет 15-30%. Приблизительно в 75% этих случаев передача ВИЧ происходит на поздних сроках беременности и в родах. Около 10% случаев вертикальной передачи ВИЧ происходит в первых двух триместрах беременности, еще 10-15% — во время грудного вскармливания.

Мигранты, являясь важным источником экономического развития, составляют значительную и растущую долю населения. По аналитическим оценкам в поисках работы через границы ежегодно мигрирует более 3% населения планеты. Мигранты больше подвержены рискованному поведе-

нию. Риск инфицирования половым путем среди них выше, чем среди стационарного населения. Социальный контроль за поведением мигрантов резко снижается при их выезде из страны. Уязвимость мигрантов населения ВИЧ – инфекции затрудняет использование традиционных подходов для решения этих сложных проблем. Среди мигрантов Узбекистана за 2017 год ВИЧ-инфекция выявлена у 656 человек, в 2018 году - у 588 мигрантов, количество заболевших снизилось на 68 случаев.

Случаи ВИЧ-инфекции среди мигрантов способствуют росту половому пути передачи и передачи инфекции членам их семей.

При анализе по кодам ВИЧ-инфекция в Узбекистане в основном выявляется по коду 113 (по клиническим показаниям), так за 2020 год по этому коду выявлена инфекция у 1437 лиц (35,7%). Среди лиц, находящихся в половом контакте с ВИЧ-инфицированными по 101 коду выявлено 466 лиц (11,6%). По 102 коду, среди больных с венерическими заболеваниями, инфекция выявлена у 48 лиц (1,2%), у лиц с беспорядочными половыми связями инфицирование выявлено у 7 человек, что составило 0,2%.

Употребление наркотиков является главным фактором распространения ВИЧ/СПИД. Вероятность заражения ВИЧ, при использовании одного шприца, в результате однократной инъекции составляет 95%.

В 2020 году из общего количества зарегистрированных ВИЧ-инфицированных потребители инъекционных наркотиков составили 3,3%.

Вышеуказанные данные ВИЧ-инфекции уязвимых групп, показывают на необходимость усиления в дальнейшем профилактических мероприятий, в особенности проведение санитарно-просветительной работы и увеличение охвата тестированием на ВИЧ-инфекцию среди указанных контингентов

Выводы: Таким образом, было отмечено, что, случаи ВИЧ-инфекции по административным территориям республики распределены неравномерно. Данное явление объясняется сроком (давностью) вовлечения в эпидемический процесс, социально-демографической характеристикой, плотностью населения, степенью урбанизации, близостью к наркотрафику конкретной территории, уровнем вовлеченности молодёжи в миграционный процесс и многими другими обстоятельствами.

Важнейшей действенной мерой борьбы с ВИЧ-инфекцией является профилактика. Профилактика ВИЧ-инфекции должна проводиться комплексно в отношении источников вируса, механизмов, путей и факторов передачи, а также восприимчивого населения, включая лиц из уязвимых групп населения. Специфических средств профилактики ВИЧ-инфекции в настоящее время в мире не существует. Поэтому защита от этой страшной болезни в подавляющих случаях всецело зависит от поведения и образа жизни самого человека.

Главным условием сохранения здоровья и предупреждения заражения является нравственная чистота и верность избранному спутнику жизни. Всегда и везде пользоваться только личными предметами гигиены (зубные щетки, бритвы, лезвия и т.д.). Избегать случайных половых связей; в случае возникновения таковых - обязательно пользоваться презервативом. Не иметь половых связей с людьми, употребляющими наркотики. Приучать себя и своего партнера систематически и правильно пользоваться презервативом; это поможет снизить вероятность заражения СПИДом, предохранит от венерических заболеваний и нежелательной беременности. Чтобы быть уверенными, перед вступлением в брак целесообразно пройти тест на ВИЧ.

Литература:

1. Баранова А.Н. //Обоснование организационной модели профилактики социально-значимых заболеваний, опасных для окружающих // Автореферат. – Санкт-Петербург. 2016, 45 с.
2. Информационное письмо Республиканского центра по борьбе со СПИДом, 2019 г.
3. Крюкова В.А., Ганина Л.Ю., Турумова З.Ж., Сагдурбеков И.К., Кадыров З.З., Махаматов А.А. //Основны эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекции// Учебное пособие. – Ташкент. 2011. С. 3.
4. Матназарова Г.С., Неъматова Н.У. //Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан// – Материалы //XXXIX Международной научно-практической интернет-конференции//. Переяслав-Хмельницкий – 2018. С. 516-519.
5. Неъматова Н.У., Матназарова Г.С., Абдукачарова М.Ф., Кутлымуратова Г.Д. Эпидемиологические особенности ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан. Журнал //Теоретическое и клинической медицины//. Ташкент. 2020. С. 130-131.
6. Неъматова Н.О., Матназарова Г.С., Абдукачарова М.Ф. //Эпидемиология и профилактика инфекции вирусом иммунодефицита человека // Учебно-методическое пособие для студентов медицинских вузов – Ташкент 2021.18-20 с.
7. Ne'matova¹ Nigora U., Abdukaharova² Muattar F., Almatova³ Umida A. //Epidemiological situation on HIV-infection in the Republic of Uzbekistan//. Skopus. Turkish journal of Physiotherapy and Rehabilitation; 32(2) ISSN 2651 | e-ISSN 2651-446X (pdf/322/32-2-539. pdf). Pages: 4121-4126. www.turkjphysiotherrehabil.org.
8. Официальные данные Центра ВИЧ/СПИД в Ташкенте. 2020-2021 г.г. <https://www.gazeta.uz/ru/2020/12/02/hiv/>
9. Развитие эпидемии СПИД, ЮНЭЙДС, ВОЗ, 2020г.
10. Сборник научных трудов //Современные методы диагностики, профилактики и лечения ВИЧ-инфекции// научно-практическая конференция с участием международных специалистов. г. Андижан 2018год

11. Справка ВИЧ-инфекция в Российской Федерации в первом полугодии 2020 г. © Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора.

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ В УЗБЕКИСТАНЕ

Неъматова Н.У., Матназарова Г.С.,
Абдукахарова М.Ф.

Цель: изучить эпидемиологические особенности распространения ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистане и улучшить ее профилактику. *Материалы и методы:* отчетные данные о заболеваемости ВИЧ инфекцией республиканского и региональных центров по борьбе со СПИДом и результаты тестирования на ВИЧ в диагностических лабораториях. В

работе были использованы ретроспективный и оперативный эпидемиологические методы исследований. *Результаты:* в результате проведенного ретроспективного анализа заболеваемости ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан и в г. Ташкенте за период с 1988-2020 гг. выявили, идет рост случаев ВИЧ инфекции. *Выводы:* Таким образом, было отмечено, что, случаи ВИЧ-инфекции по административным территориям республики распределены неравномерно. Важнейшей действенной мерой борьбы с ВИЧ-инфекцией является профилактика. Профилактика ВИЧ-инфекции должна проводиться комплексно в отношении источников вируса, механизмов, путей и факторов передачи, а также восприимчивого населения.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, заболеваемость, инфицированность, распространенность.

