

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, МИКРОБИОЛОГИЯ ВА ЮҚУМЛИ КАСАЛЛИКЛАР
ИЛМИЙ ТЕКШИРИШ ИНСТИТУТИ

Кўлёзма ҳуқуқида
УДК: 616.988.15:614.88

УЛМАСОВА САОДАТ ИЛҲОМЖОН ҚИЗИ

**ҚУТУРИШ КАСАЛЛИГИНИНГ ЭПИЗООТОЛОГИК ВА
ЭПИДЕМИОЛОГИК ЖИҲАТЛАРИ ҲАМДА ПРОФИЛАКТИК ЧОРА-
ТАДБИРЛАРИНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ**

14.00.30-Эпидемиология

Тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD)
илмий даражасини олиш учун тайёрланган
ДИССЕРТАЦИЯ

Илмий раҳбар: т.ф.д., проф. И.Х. Маматкулов

Тошкент – 2020

МУНДАРИЖА

КИРИШ	5
I-боб. ҚУТУРИШ ИНФЕКЦИЯСИНING ЗАМОНАВИЙ ЖИҲАТЛАРИ (АДАБИЁТЛАР ШАРҲИ).....	13
1.1. Қутуриш эпизоотологияси ва эпидемиологиясининг замонавий хусусиятлари	13
1.2. Жаҳонда профилактик антирабик ёрдам ўтказилишининг ҳолати	24
1.3. Қутуриш касаллиги замонавий эпидемик жараёнининг фаоллашувида туризмнинг аҳамияти	25
II-боб. ҚУТУРИШ ИНФЕКЦИЯСINI ТЕКШИРИШНИING КЛИНИК- ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАҲЛИЛИ	39
2.1. Тадқиқот материали	39
2.2. Тадқиқот усуллари	40
2.2.1. Эпидемиологик усул	40
2.2.2. Клиник-лаборатор текшириш усуллари	40
2.2.3. Касалланишни ҳудудий тарқалиши тавсифи	41
2.2.4. Иқтисодий усул	42
2.2.5. Статистика усули	44
III-боб. ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА ҚУТУРИШ КАСАЛЛИГИНИING ЭПИЗОТОЛОГИК, КЛИНИК- ЭПИДЕМИОЛОГИК КЕЧИШИ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИ	45
3.1. Ўзбекистон Республикаси ҳудудида қутуриш касаллиги тарқалишининг эпизоотологик шарт-шароитлари	45
3.2. 2000-2017 йилларда республикада қайд этилган қутуриш билан касалланишнинг клиник-эпидемиологик хусусиятлари таҳли- ли.....	50
IV-боб. ЎЗБЕКИСТОНДА АҲОЛИГА АНТИРАБИК ЁРДАМНИING ТАШКИЛ ЭТИЛИШИ	83

V-БОБ: ҚУТУРИШ КАСАЛЛИГИНИНГ ИҚТИСОДИЙ ЗАРАРИ	104
ХОТИМА	112
ХУЛОСАЛАР	118
АМАЛИЙ ТАВСИЯЛАР	119
Фойдаланилган адабиётлар рўйхати	120

ҚИСҚАРТИРИЛГАН СЎЗЛАР РЎЙҲАТИ

АИГ - антирабик иммуноглобулин

ГАББ – Қутуришга қарши кураш бўйича глобал альянс

ДПМ - Даволаш –профилактика муассасалари

ДСЭНМ - Давлат санитария-эпидемиология назорати маркази

ЖССТ (WHO) - Жаҳон Соғлиқни Сақлаш ташкилоти

КАВ - культурал антирабик вакцина

КТКАВ - концентрацияланган тозаланган культурал антирабик вакцина

ҚТҲ - қўриқланадиган табиий ҳудудлар

М.р. - Мутлоқ рақам

МБЭ – Бутунжаҳон ҳайвонлар соғлиқни сақлаш ташкилоти

МСБ - Марказий статистика бошқармаси

Н.п. - Нохуш пунктлар

ЎХЮК - Ўта хавфли юқумли касалликлар

ФАО - БМТнинг озиқ-овқат ва қишлоқ хўжалик ташкилоти

ХТСК (ММСП) - Халқаро тиббий-санитария қоидалари

ХЭБ - Халқаро эпизоотик бюро

ЭМЮКИТИ - Эпидемиология, микробиология ва юқумли касалликлар

илмий текшириш институти

ЭН - Эпидемиологик назорат

CDC – АҚШ юқумли касалликларни олдини олиш ва назорат маркази

ECDC – Европа касалликларни олдини олиш ва назорат маркази

ИОМ – Халқаро мигрантлар ташкилоти

WTO – Халқаро туризм ташкилоти

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Дунёнинг кўплаб давлатлари соғлиқни сақлаш тизимида қутуриш касаллиги жиддий ижтимоий-иқтисодий муаммолардан биридир. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотларига кўра «...бугунги кунда дунёнинг 85 мамлакатада 3 млрд. одамларнинг қутуриш билан касалланиш хавфи бор. Ҳар йили жаҳонда 50000-55000 нафар одамлар ва 1 млн дан зиёд ҳайвонлар қутуриш касаллигидан нобуд бўлмоқда, 15 млн нафар одамлар эса турли ҳайвонлар тишлаши оқибатида даволанади...»¹. ЖССТ маълумотларига кўра «...2016 йилда иммунизация бўйича ЖССТ экспертларининг (СКГЭ) маслаҳат гуруҳи антирабик вакциналар ва иммуноглобулинлар бўйича ишчи гуруҳи томонидан қутуришга қарши эмлаш тизимида янгича ёндошув белгиланди...»². Юқорида кўрсатилган ҳолатларга қараб қутуришни эрта профилактик даволаш чора-тадбирларини такомиллаштириш бугунги кунда соҳа ходимлари олдида турган ҳал қилиниши лозим бўлган долзарб муаммолардан биридир.

Жаҳонда қутуриш касаллигининг эпизоотологик ва эпидемиологик жиҳатлари ҳамда профилактик чора-тадбирларининг юқори самарадорлигига эришиш мақсадида қатор илмий-тадқиқотлар амалга оширилмоқда. Қутуриш касаллигининг ҳудудий тақсимланишини ўрганиш, профилактика ва эпидемияга қарши чора-тадбирларни режалаштириш ва ўтказишда қиёсий ёндошувни илмий асослаш, аҳолининг антирабик ёрдамга мурожаати динамикасини, жойларда кўрсатилаётган антирабик тиббий ёрдам ҳолатини баҳолаш асосида жойларда кўрсатилаётган антирабик тиббий ёрдамни такомиллаштириш алоҳида аҳамият касб этади.

Бугунги кунда мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимини такомиллаштириш борасида амалга оширилаётган кенг қамровли чора-

¹Лобзин Ю.В. Гемоконтактные инфекции у туристов и мигрантов (медицина путешествий). Санкт-Петербург. 2016. –С. 69-81

²WHO (2018). Rabies vaccines: WHO position paper. Wkly Epidemiol Rec 2018; 93: 201-20 World Health Organization. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/> (April 2018).

тадбирлар билан бир қаторда юқумли касалликларнинг эпидемиологик ҳолатини яхшилашга алоҳида эътибор берилмоқда. 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...»³ каби вазифалар белгиланган. Ушбу вазифаларда аҳоли орасида юқумли касалликларни ташхислаш ва даволашда замонавий тиббий хизмат кўрсатиш даражасини янги босқичга кўтариш ва сифатли тиббий хизмат кўрсатишда замонавий технологияларни қўллашни такомиллаштириш орқали қутуриш касаллиги оқибатида юзага келадиган асоратлар ва ўлим даражасини камайтиришни тақозо қилади.

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-тадбирлар тўғрисида»ги Фармонлари, 2017 йил 20 июндаги ПҚ–3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017–2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарори ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларга мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва

³Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги 5590-сонли «Соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармони

технологиялар ривожланишининг VI «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Ҳозирги вақтда кутуришнинг эрта профилактикаси, антирабик даволаш ва олдини олиш бўйича тадбирларнинг самарадорлигини ошириш учун мақбул усулларни танлаш, касаллик юқишига таъсир этадиган хавфли омилларни инобатга олган ҳолда, кузатиладиган ўлим ҳолатларини камайтириш борасида профилактик-даволаш алгоритмини ишлаб чиқишга йўналтирилган кенг камровли илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда. Аксарият чет эллик мутахассислар кутуриш муаммосининг замонавий ҳолатини ўрганишга ўз эътиборларини қаратмоқдалар (С.А. Картавая, С.И. Раичич, Е.Г. Симонова, 2016); Кутуриш касаллигини клиник-эпидемиологик кузатувлар асосида ташхислаш ниҳоятда муҳим ҳисобланади (Никифоров В.В., Малов В.А., Трусова Н.В., 2016). Кутуришда замонавий эпизоотик жараённинг кечиш қонуниятлари, ҳайвонлар орасида потенциал инфекция манбаи ва уларнинг эпизоотологик аҳамияти, шунингдек, кутуриш бўйича эпизоотик вазият, ёввойи ҳайвонлар орасида кутуришга қарши кураш чора-тадбирлари ўрганилган (Кузьмин И.В., Сидоров Г.Н., Ботвинов А.Д., Рехов Е.И. 2001).

Замонавий шароитда кутуриш касаллиги бўйича эпидемиологик назорат тизимининг илмий жиҳатлари белгиланган (Симонова Е.Г., Раичич С.И., Картавая С.В., Филатов Н.Н., 2017). Ўзбекистонда 1985-1994 йилларда аҳолининг тиббий ёрдамни ташкиллаштириш ва кутуришга қарши эпидемиологик назоратни такомиллаштириш (Султонов Р.Т., 1996) шунингдек, кутуришда эпидемик жараённинг ижтимоий-иқтисодий жиҳатлари (Усмонов У.М., 2001) бўйича илмий изланишлар олиб борилган.

Янги ижтимоий-иқтисодий ўзгаришлар даврида кутуришнинг замонавий эпизоотологик ва эпидемиологик жиҳатларини ёритиш, аҳолига кўрсатилаётган антирабик ёрдам ҳолатини таҳлил қилиш, умумқабул қилинган стандарт профилактик-давога қўшимча тарзда антирабик эмлаш

воситасининг иқтисодий самарадорлигини баҳолаш бўйича текширувлар диссертация тадқиқотини ўз вақтида бажарилганлигини кўрсатади.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган илмий тадқиқот муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Эпидемиология, микробиология ва юқумли касалликлар илмий текшириш институтининг илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ «Қутуриш касаллигининг эпизоотологик ва эпидемиологик жиҳатлари ҳамда профилактика чора-тадбирларнинг самарадорлигини баҳолаш» мавзуси доирасида (2015-2018 йй.) бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади: қутуриш касаллигининг эпизоотологик ва эпидемиологик жиҳатларини ўрганиш асосида профилактика чора-тадбирларининг самарадорлигини баҳолашдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

янги ижтимоий-иқтисодий шароитда Ўзбекистон Республикаси ҳудудида қутуриш эпидемик жараёнининг асосий мезонлари – хавфли эпидемиологик ҳудудлар, гуруҳлар ва омилларни аниқлаш;

2000-2017 йиллар мобайнида қутуриш эпизоотик жараёнининг намоён бўлиш хусусиятларини таҳлили асосида қутуриш вирусининг юқиш йўли схемасини белгилаш;

мамлакатимизда қутуриш бўйича эпидемиологик вазиятнинг ўзгаришига сабаб бўлувчи омиллар қаторида туризм омилининг аҳамиятини аниқлаш;

республикаимизда қутуриш касаллигининг ҳудудий тақсимланишини аниқлаш асосида, жойларда қутуришга қарши ўтказилаётган мавжуд профилактика ва эпидемияга қарши чора-тадбирларга қўшимча таклифлар киритиш;

2000-2017 йилларда постэкспозицион антирабик даволаш ҳолатини баҳолаш;

қутуришнинг иқтисодий параметрлари асосида, касаллик келтирган зарарни аниқлаш.

Тадқиқотнинг объекти ва предмети: Республика Давлат Санитария эпидемиология назорати маркази ўта хавfli юқумли касалликлар бўлимида 2000-2017 йилларда кутуриш билан касалланган 65 нафар 4 ёшдан 68 ёшгача бўлган беморларнинг касаллик тарихи ва зооноз касаллиги ўчоғини эпизоотологик эпидемиологик текшириш карталари, Республика ДСЭНМнинг архив ва ҳисобот материаллари олинган.

Тадқиқотнинг усуллари: тадқиқотда умумклиник, эпидемиологик, иқтисодий ва статистик тадқиқот усулларида фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

илк бор янги ижтимоий-иқтисодий шароитда аҳоли орасида кутуриш билан зарарланиш хавфи юқори бўлган шахсларнинг ижтимоий мақоми аниқланган;

республикада кутуриш бўйича юзага келган замонавий эпизоотик вазиятда илк бор кемирувчилар (юмронқозиклар)нинг устувор аҳамияти белгиланиб, бирламчи инфекция манбаи сифатида уларнинг табиий эпизоотик вазиятни баҳоловчи индикатор бўлиши мумкинлиги исботланган;

республикада кутуриш бўйича эпидемик жараённинг кечишини баҳолаш борасида, эпидемиологик вазиятнинг ўзгаришига сабабчи омиллар каторида туризмнинг аҳамияти илк бор аниқланган;

кутуришнинг кейинги йиллардаги иқтисодий параметрлари таҳлили асосида касалликдан кўриладиган зарар қиймати аниқланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

кутуриш эпидемик жараёнининг янги ижтимоий-иқтисодий шароитдаги ўзига хос хусусиятларини, аҳоли орасида энг кўп зарарланадиган гуруҳларини аниқлаш, келажакда профилактика ва эпидемияга қарши чора-тадбирларни янада самарали ўтказиш муҳимлиги исботланган;

кутуриш вирусининг ҳайвонлардан одамларга юқиш йўлини аниқланган янги схемаси ва инфекция кўзгатувчисининг асосий манбаини асослаш, профилактика ва эпидемияга қарши чора-тадбирларни

режалаштириш ва ўтказишда хайвонлар турларига нисбатан қиёсий ёндошувни муҳимлиги асосланган;

касаллик антропоургик ўчоқлари шаклланишига табиий-эпидемиологик омиллар қаторида туризм омилнинг таъсири асосланган;

республика вилоятлари кесимида эпизоотик ва эпидемиологик вазиятни ўрганиш қутуриш бўйича эпидемиологик назоратнинг ташхисий тизимини такомиллаштириш ва қутуриш инфекцияси бўйича эпидемиологик кузатув йўналишини мақсадли олиб бориш асосланган;

кутуришга қарши профилактика чора-тадбирларини эпидемиологик вазиятнинг ҳудудий мониторинги бўйича ўтказиш асосланган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги ишда қўлланилган ёндошув ва текширув усуллари, олиб борилган тадқиқотнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, етарли даражада беморлар ва эпидемиологик аҳамиятга эга бўлган ҳудудлар танланганлиги, қўлланилган усулларнинг замонавийлиги, уларга бири иккинчисини тўлдирадиган умумклиник, эпидемиологик, иқтисодий ва статистик текширув усуллар ёрдамида ишлов берилганлиги билан таъминланган. Қутуриш касаллигининг эпизоотологик ва эпидемиологик жиҳатларини ҳамда профилактик чора-тадбирларининг самарадорлигини баҳолашда ўта сезгир хусусиятли ва қўйилган вазифаларга мутаносиб усуллар қўлланилганлиги, хулоса ва олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти, қутуриш касаллигининг бугунги кундаги эпидемик ҳолати, эпидемик жараённинг кечишига ҳамда антропоургик ўчоқларнинг юзага келишига таъсир кўрсатувчи омилларни аниқлаш билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти республикамизнинг турли ҳудудларида қутуриш касаллиги бўйича эпидемик вазият ўрганилган ва ушбу ҳудудларда қутуриш бўйича эпидемиологик назорат тизимини такомиллаштириш зарурлиги ва йўллари кўрсатилганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Қутуриш касаллигининг эпизоотологик ва эпидемиологик жиҳатлари ҳамда профилактика чора-тадбирларнинг самарадорлигини баҳолаш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

«Ўзбекистонда қутуриш билан касалланиш даражасининг ҳудудлар бўйича эпидемиологик назорати» мавзусида услубий тавсиянома ишлаб чиқилган ва тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2019 йил 1 февралдаги 8н-д/18-сон маълумотномаси). Мазкур услубий қўлланма қутуриш касаллиги ўчоқларини йўқотиш, аҳоли орасида қутуриш профилактикаси бўйича ишларни такомиллаштириш, касаллик борасида эпидемик вазиятни барқарор сақлаш, аҳолига кўрсатиладиган антирабик хизматни янада яхшилаш имконини берган;

қутуриш касаллигининг эпизоотологик ва эпидемиологик жиҳатлари ҳамда профилактика чора-тадбирларининг самарадорлигини баҳолаш тизимини такомиллаштириш бўйича олинган тадқиқот натижалари соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Республика давлат санитария эпидемиология назорати маркази ҳамда Тошкент вилояти давлат санитария эпидемиология назорати марказларининг амалиётига жорий қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2019 йил 25 декабрдаги 8 н-з/241-сон маълумотномаси). Жорий қилинган натижалар тадбиғи қутуриш профилактикаси ва эпидемияга қарши чора-тадбирларни ўтказиш тактикасини мувофиқлаштиришга, қутуриш касаллиги ўчоқларини йўқотилишини фаоллаштириш ва аҳолига антирабик ёрдам сифатини яхшилаш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 7 та илмий-амалий анжуманларда, жумладан 3 та халқаро ва 4 та республика илмий-амалий анжуманларда муҳокомадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 26 та илмий иш чоп этилган, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий Аттестация Комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 10 та

мақола, жумладан 9 таси республика ва 1 таси хорижий журналларда чоп этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация кириш, адабиётлар шарҳи, 5 боб, хулосалар ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат бўлиб, 120 бетни ташкил этади.

I-боб. ҚУТУРИШ ИНФЕКЦИЯСИНИНГ ЗАМОНАВИЙ ЖИҲАТЛАРИ (АДАБИЁТЛАР ШАРҲИ)

§ 1.1. Қутуриш эпизоотологияси ва эпидемиологиясининг замонавий хусусиятлари

Қутуриш - вирус этиологияли энцефалит ҳисобланиб, барча юқумли касалликлар орасида энг юқори ўлим даражасига эга. Қўзғатувчилари геном тузилиши ва филогенези бўйича ўзаро яқин *Lyssavirus* оиласига мансуб. Кейинги йилларда янги генетик жиҳатдан мустақил лиссавируслар аниқланди: Евроосиё минтақасида Араван (ARAV), Ходжент (KNUV), Ғарбий Кавказ (WCBV), Иркут (IRKV), Ллейд (LLBV) ва Африка (Икома (IKOV), аммо уларнинг касаллик тарқалишидаги эпидемиологик аҳамияти тўлиқ ўрганилмаган [13; 46-53-б. 59; 402-407 б.].

Қутуриш икки эпидемиологик тур сифатида мавжуд: қутуришнинг шаҳар тури – эмланмаган уй ҳайвонлари, итлар ва мушуклар томонидан тарқатилади, ва табиий тури асосан ёввойи ҳайвонлар – тулки, бўри, чиябўри, кўршапалак, кемирувчилар ва бошқа ҳайвонлар томонидан тарқатилади [18; 48-50-б. 23; 424-428-б. 10; 526-533-б. 15; 320 б. 16; 144 б.].

Уй ва ёввойи ҳайвонларнинг барча турларининг касалликка мойиллиги, инсон учун ниҳоятда хавфлилиги, қутуришнинг ижтимоий ва иқтисодий аҳамиятини белгилайди ва ветеринария, тиббиёт фани ва амалиётининг диққат-эътиборини жалб қилади [13; 4-8-б. 27-31-б. 35; 29-36; 44; 47-49-б. 49; 98-100-б.]. Қутуриш касаллиги етарлича узок муддат давомида тадқиқотчиларнинг яқиндан кузатуви остида бўлиши ва охириги ўн йилликда унинг табиатини ўрганишда сезиларли ютуқларга эришилганлигига қарамай, у ҳали ҳам дунёнинг кўпгина мамлакатлари учун жиддий муаммо бўлиб қолмоқда.

Ҳозирги вақтгача қутуриш энг хавфли юқумли касалликлардан бири бўлиб, Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилотининг (ЖССТ, 2010) маълумотиغا қараганда, ер юзининг 85 давлатида 3 млрд дан зиёд одамларнинг қутуриш

билан зарарланиш хавфи юқори бўлиб, касалликдан дунё бўйича йилига 50 000 – 55 000 одам нобуд бўлади, 8 млн инсон эса, постэкспозицион даволаш курсини (ПЭД) олади. Уларнинг 35000-45000 (90% дан ортиғи) Осиё қитъасига, асосан Ҳиндистонга тўғри келади. Африкада йилига 500-5000, Лотин Америкасида – 200-400, Шимолий Америкада – 4-8 ва Европада – 10-20 та ўлим билан яқунланиш ҳоллари кузатилади (ЖССТ, 2013). Болалар ўлими умумий сондан 30-50% ни ташкил этади. Ундан ташқари, одамларни постэкспозицион даволаш, ташхисот ва эпидемиологик назорат, уй ҳайвонларини эмлаш ва ёввойи ҳайвонлар популяциясини бошқариш каби чора-тадбирларнинг қиймати жуда юқори бўлганлиги сабабли, қутуриш касаллиги дунёнинг кўпгина мамлакатлари учун жиддий иқтисодий зарарни ташкил этади [8; 48 б. 25; 27-35-б.]. ЖССТ (2009) нинг берган маълумотида асосан етказилган иқтисодий зарар бўйича юқумли касалликлар ичида қутуриш бешинчи ўринни эгаллайди [21; 295-300-б. 27; 29-36-б.].

Замонавий экологик тасаввурларга асосан қутуриш нозоареали учун полиморф паразитар тизим хос. Қутуриш вируси (*rabies virus*) табиатда деярли ҳамма жойда *Carnivora* (ёввойи ва хонаки итлар, сувсарсимонлар, тулкисимонлар) ва *Microchiroptera* (ҳашоратхўр ва қон сўрувчи кўршапалаклар) намоёндалари орасида турлараро юқиш йўллари билан сақланиб туради [13; 46-53-б. 14; 58-60-б.]. Қўзғатувчи циркуляциясида асосий хўжайин ёввойи гўштхўрлар йиртқич ҳайвонлар иштироки аҳамиятга эга: бу - Европада малла тулки (*Vulpes vulpes*), шимолий ҳудудларда асосий манба сифатида қутб тулкиси (*Alopex lagopus*); Европада потенциал янги манба сифатида қўлқанотли гематофаглар-вампирилар-тунги тоғ кожани (*Eptesicus serotinus*) ёки шаҳар популяциясининг дайди итлари (*Canis familiaris*) ҳисобланади [16; 144 б.]. Гўштхўр бўлмаган ҳайвонлар ва одамда қутуриш касаллигининг барча ҳолларида, юқумли касаллик биологик “берк кўча” хусусиятига эгадир [16; 144 б. 30; 55-56-б. 32; 26-36-б.].

Одамлар ва ҳайвонлар ҳаётига ушбу зооноз касаллик солаётган хавф камайиши кузатилмаяпти, охириги йилларда эса турли географик ҳудудларда

ёввойи ва уй ҳайвонлари популяциясида янада кенгрок тарқалмоқда. Дунёда қутуришдан йилига 2 млн бошдан ортиқ ҳар хил турдаги ҳайвонлар нобуд бўлмоқда [18; 48-50-б.]. Инсоннинг табиий бойликларни ўзлаштиришга фаол аралашуви, қишлоқ хўжалигининг ривожланиши ва урбанизация жараёни юқумли касалликлар табиий ўчоқлари ареалига, эпизоотияда иштирок этувчи ҳайвонлар турларининг таркибига ва сонига сезиларли ўзгаришлар киритган. Бу жараёнлар касалликнинг табиий ва антропоген ўчоқларида сифат ўзгаришларига олиб келади, бу эса ўз навбатида қутуришнинг замонавий эпидемиологик ва эпизоотологик хусусиятларига таъсир қилади.

Қутуриш инфекцияси қўзғатувчисининг асосий манбаи ёввойи ҳайвонлардир. Маълумотларга кўра [6; 15 б. 9; 5-7-б. 14; 58-60-б. 32; 26-36-б. 41; 98-100-б.], охириги ўн йилликда кўпгина иқтисодий ривожланган давлатларда касаллик қўзғатувчисининг манбаи асосан тулкилар бўлиб келмоқда, бунинг устига тулкилар орасида қутуриш Европа қитъасининг Марказий қисмидан тарқалмоқда [56; 121-128-б. 60; 65-77-б. 62; 11-19-б. 64; 11-17-б. 70; 68-71-б.].

Бугунги кунда, Марказий Европа деб номланувчи “суперареал”, тулкилар ўртасида қутуриш касаллигининг энг юқори кўрсаткичлари қайд этилаётган ҳудуд Болтиқ бўйидан аввалги Югославия ва Болгариягача – узунлиги 2000 км, кенглиги 400 км гача (асосан Польша, Словакия ва Венгрия ҳудудлари) бўлган ҳудудлардан иборат [14; 58-60-б. 60; 65-77-б. 61; 5-8-б.].

Кейинги вақтда “суперареал” ва унга ёндошган ҳудудлардаги эпизоотологик вазиятни қуйидаги кўрсаткичлар тавсифлайди: 2002 йилда Европада 10051 та қутуриш билан касалланиш ҳолатлари қайд қилиниб, улардан 809 таси Белоруссияга, 1549 таси - Украинага, 1854 таси - Болтиқ бўйига, 3089 таси – Россияга тўғри келган; Европанинг қолган давлатларида (Туркиясиз) кузатилган 2501 та (24,9%) касалланиш ҳолатларидан: 113 таси - Словакияга, 160 таси - Венгрияга, 501 таси - Хорватияга, 1188 таси - Польшага (78,4%) тўғри келди [70; 68-71-б. 73; 119-129-б.].

Америка қитъасида қутуриш инфекцияси бўйича замонавий вазият жуда мураккаб ва доимо ўзгарувчанлиги билан таърифланади. Қутуриш эпизоотияси асосан елотлар, тулкилар, сасиққўзан ва койотлар орасида кузатилади. АҚШ да классик қутуриш трансмиссиясида кўршапалаклар катта аҳамиятга эга [47; 427-730-б. 50; 678-679-б].

Кейинги йилларда АҚШ да елотлар орасида қутуриш эпизоотиясининг кенгайиши кузатилмоқда. CDC маълумотларига кўра, 2005 йилда АҚШ да ҳайвонлар орасида 7881 та қутуриш касаллиги аниқланган, улардан 92%-табиий қутуриш бўлиб, улардан 50% елотларда кузатилган. 2007 йилда АҚШ да қутуриш касаллигининг келиб чиқиши 2006 йилга нисбатан 19,4% га ортган. Елотлар орасидаги эпизоотия кенгайиши давом этди ва ҳозирги вақтга келиб эпизоотия билан 19 штат ва Колумбия округи қамраб олинган. Кўршапалакларда ҳам қутуриш ҳолатлари кўпайганлиги қайд этилган (2006 йилдаги қайд қилинган кўрсаткичлардан 29,3% ортган) [43;1050-1052-б. 47; 427-430-б.]. Ҳозирги вақтда дунёда қутуриш бўйича энг мураккаб вазият Осиёда сақланиб қолиб, бу ерда қутуришнинг асосий манбаи итлардир. Осиё қитъасида одамларнинг қутуриш билан касалланиши дунё бўйича энг кўп қайд этилиши кузатилмоқда. Осиёдаги йилига содир бўлаётган ўлим ҳоллари тахминан 40 000 тани ташкил этади, улардан кўпчилиги Ҳиндистонда қайд этилмоқда [12;69-81-б.]. Ҳайвонлардан жароҳат олган 869 та беморлар таҳлил қилинганда, одамларнинг тишлаш билан жабрланишида ит ва мушуклардан ташқари сигирлар, отлар, чўчқалар, туялар ва маймунлар улуши ортиб бормоқда. Аслида бу ҳайвонлар ҳам қутуриш инфекциясининг тарқатувчилари бўлиши мумкин [12;69-81-б.].

Осиё, Африка ва Лотин Америкасининг бир қатор давлатларида итлар орасида эпизоотиялар сақланиб қолмоқда [55; 206 с. 57; 421-426-б.]. Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилотининг (ЖССТ, 2002) маълумотига кўра, дунёнинг 80 дан ортиқ мамлакатларида қутуриш касаллиги қўзғатувчиси ҳали ҳам итлар организмида сақланиб келади. Бу мамлакатларда ҳар йили 4 млн дан зиёд одам қутуришга қарши антирабик ҳимоя чораларига жалб

қилинмоқда ва 30 000 зиёд одам ит тишлашидан сўнг нобуд бўлмоқда [27; 29-36-б.].

Лотин Америкаси мамлакатларида қутуриш билан касалланган ҳайвонларнинг 70% итларга тўғри келади. Итлар қутуриши Аргентина, Боливия, Бразилия, Венесуэла, Гватемала, Гондурас, Коста-Рика ва Чилида устунлик қилади. 2009-2011 йиллар оралиғида, Сан-Бернарду-ду-Кампу (Бразилия) шаҳрида ҳайвонлар тишлаши оқибатида тиббий ёрдамга 3,5 минг аҳоли мурожаат қилди. Улардан 87,6% ҳолатлар ит тишлаши бўлиб, 4,5%-мушуклар, 7,9%-бошқа ҳайвонлар томонидан етказилган жароҳатлардир [25; 27-35-б. 43; 1050-1052-б. 50; 678-679-б. 55; 206-б.].

Африка қитъасида қутуриш инфекцияси айниқса шимолий, ғарбий ва марказий ҳудудларда тарқалган. Жазоир, Миср, Мавритания, Марокаш, Мали, Нигерия, Жанубий Африка Республикаси каби давлатларда маҳаллий аҳолининг антирабик тиббий ёрдамга мурожаатининг 80% дан ортиғига ит тишлаши сабаб бўлган. Масалан, Банги шаҳрида (ЖАР) 2009 йилда 62 та итлардан қутуриш вируси ажратиб олинган, антирабик пунктга эса 1320 нафар одам ит тишлаши туфайли мурожаат қилганлиги қайд этилган [40; 72 б.].

Хитой ўтмишдан қутуриш касаллиги кенг тарқалган давлат ҳисобланган. Маълум бўлишича, 1950-2004 йилларда Хитойда қутуришдан 108 412 нафар одам ҳаётдан кўз юмган. Қутуриш эпидемиялари ушбу давлатда ҳар 10 йилда қайталаниб, итлар популяциясининг ортиб бориши ва уларни эмлаш даражасининг ниҳоятда пастлиги билан изоҳланади (Wu X. et al. 2009).

Ҳозирги вақтда, Мустақил Ҳамдўстлик давлатларида (МДХ) қутуриш бўйича вазият табиий эпизоотия сифатида таърифланмоқда [9; 5-7-б. 11; 4-8-б. 17; 4-5-б. 18; 80-84-б. 35; 196-197-б.]. Ёввойи ҳайвонларнинг кучайган миграцияси туфайли қутуриш инфекциясининг янги ўчоқлари пайдо бўлди. Қутуришнинг табиий эпизоотияларига ҳозирги кунда Россия, Украина, Беларус, Қозоғистон, Қирғизистон ва Ўзбекистон ҳудудлари жалб этилган

[27; 29-36-б. 35; 196-199-б. 39; 27-31-б. 22; 6-9-б.].

Ўрта Осиё ва Кавказорти, ҳамда Қозоғистоннинг жанубий вилоятларида табиий ўчоқлар билан бир қаторда итлар қутуришининг антропургик ўчоқлари ҳам аниқланмоқда [4; 14 б. 35; 196-199-б.].

Россия Федерациясида ҳар йили ветеринария хизмати томонидан 3000-5000 ҳайвонларда қутуриш касаллиги аниқланади. Бундан ташқари, 15 000 дан ортиқ тулкилар, бўрилар, елотсимон итлар ва бошқа йиртқич ҳайвонлар ҳеч қандай ҳисобга олинмай, инфекциянинг табиий ўчоқларида нобуд бўлмоқда. Мамлакатда ҳар йили 400 000 дан ортиқ одамлар ҳайвонлардан жароҳатланиши сабабли антирабик эмлашга муҳтож [14; 58-60-б. 27; 29-36-б.].

Мамлакатнинг деярли барча ноҳуш ҳудудларида вируснинг асосий манбаи тулкилар бўлиб қолмоқда, 2009 йилда ёввойи ҳайвонлардаги қутуришнинг 90% уларга тўғри келган. 2008 йилда Россия Федерацияси ҳудудида 85 та эпизоотик ўчоқлар, ҳайвонлар ўртасида 1168 та касаллик ҳолатлари ва ўлими аниқланган. Эпизоотия ўчоқлари Урал, Волгабўйи ва Марказий Қоратупроқ ҳудудларида бўлган. 2009 йилда бу эпидмарказларда эпизоотия ўчоқлари 1240 гача ортган, касаллик ҳолатлари эса 1879 гача. 2010 йилда Волгабўйи ва Урал ҳудудларида қутуриш эпизоотиясининг пасайиши кузатилиб, бу табиий типдаги эпизоотияларнинг уч йиллик даврийлиги қонунияти билан боғлиқдир [32; 26-36-б.].

Соҳа мутахассисларининг маълумотиغا кўра, 2005-2007 йилларда Россия Федерациясида қутуриш билан касалланган 26 нафар одам қайд этилган, ёввойи ва уй ҳайвонлари орасида эса 2000-5000 гача қутуриш билан касалланиш ҳолатлари кузатилган. Инфекция табиатда кенг тарқалганлиги сабабли мамлакат соғлиқни сақлаш тизими учун жиддий муаммо ҳисобланади [26; 30-35-б.].

Россиянинг жанубий - ғарбида ноҳуш йирик стационар ўчоқлар шаклланган. 25 йиллик давр ичида (1992-2017) Россия Федерациясининг Москва вилоятида лаборатория шароитида тасдиқланган 163 та тулкилар қутуриши

қайд қилиниб, ушбу хайвонларнинг эпизоотик аҳамиятининг устунлигини билдиради.

Касалланишнинг қишлоқ хўжалик хайвонлари орасида учраши 2006-2011 йилларда йилига 740 ҳолатни ташкил этиб, 2012 йилда 401 та, 2014 йилда – 298 та ҳолатда касаллик қайд этилганлиги маълум бўлган.

Хайвонлар орасида сақланиб қолаётган касалланиш даражасининг юқорилиги ва антирабик ёрдамга мурожаат қилувчи инсонлар сонининг ортиши, ушбу ўта хавfli зооноз касаллигига қарши йўналтирилган ташкилий ва профилактика чора-тадбирларининг етарли кўламда олиб борилмаётганлигидан далолат бермокда.

Кўплаб муаллифларнинг таъкидлашича [25; 27-35-б.], 2008-2011 йй. Россия Федерациясида хайвонлар орасида қутуриш бўйича ўта мураккаб вазият юзага келган. Охириги йилларда эса қутуриш бўйича носоғлом пунктлар сони сезиларли даражада ортган. Биргина 2012 йилда Москва вилоятида хайвонлар орасида аниқланган қутуриш ҳолатлари 240 дан 253 гача ортган. Муаллифларнинг эътирофи этишича, 2008-2012 йилларда Москва вилояти ҳудудида қутуришдан 6 нафар инсон нобуд бўлган.

Мамлакатнинг Бурятия ва Тува Республикаларида юзага келган эпизоотик вазият алоҳида эътиборни тортади. Масалан, 1981 йилдан буён қутуриш умуман кузатилмаган Бурятия Республикасида 2011 йилда ёввойи ва уй хайвонлари орасида 13 та касалланиш ҳолати рўйхатга олинган. 2012 йилнинг феврал ойида йирик шохли чорва моллари орасида 5 та касалланиш ҳолати аниқланган. Ажратиб олинган вирус изолятлари муғул штаммлари билан генетик боғлиқлиги аниқланган бўлиб, бу эса ўз навбатида вируснинг ёввойи хайвонлар томонидан Муғулистондан олиб кирилганидан далолат беради [39; 27-31-б.].

Россия Федерациясининг Урал регионидида, айниқса Оренбург вилоятининг Қозоғистон билан чегарадош ҳудудларида асосан тулкилар ва корсақларда сақланиб турувчи табиий қутуриш кенг тарқалган [33; 65-68-б.]. Россиянинг Бошқирдистон Республикасида ҳам қутуриш бўйича юзага

келган эпизоотик ва эпидемиологик вазият анча кескинлашиб бормокда. Масалан, 1992-2006 йиллар оралиғида республика худудида ёввойи ҳайвонлар орасида 850 касалланиш ҳолатлари аниқланган. Қутуриш эпизоотиясида аксарият ҳолларда тулкилар, енотсимон итлар, бўрилар, бўрсиклар, корсақлар иштирок этсаларда, қутуриш вирусининг асосий манбаи тулкилар бўлган [41;98-100-б.]. Белоруссияда касаллик тарқатувчилар асосан ёввойи ҳайвонлар бўлиб, улар улушига барча қайд қилинган қутуриш касалликларининг 49,8 % тўғри келади. Булардан 86,8% ни тулкилар, 13,2 % - енотсимон итлар, шунингдек бўрилар, бўрсиклар ташкил этган [14; 58-60-б.].

Кавказорти республикалари билан бир қаторда қутуриш билан касалланишнинг фаоллашиши Марказий Осиё ва Қозоғистон Республикаларида кузатилган, улар улушига жаъми рўйхатга олинган касалликнинг 41% дан 53% гача қутуриш ҳоллари тўғри келган.

Асосан тулкилар ва қаровсиз ёввойилашган итларда сақланиб турадиган қутуришнинг табиий ўчоқлари, Россиянинг Чита вилояти, Шарқий Сибир ва Узоқ Шарқида [6; 15 б. 9; 5-7-б. 17; 4-5-б. 27; 29-36-б. 28;], Ўзбекистон, Тожикистон ва Туркменистонда ҳам қайд қилинган, лекин Марказий Осиё республикаларида антропоургик ўчоқлар ҳанузгача фаол бўлиб қолмокда [22; 6-9-б.].

Кейинги йилларда, Марказий Осиё Республикалари орасида Қозоғистонда қутуриш бўйича одамлар орасида касалланишнинг ҳолати, ёввойи, қишлоқ хўжалиги ва уй ҳайвонлари эпизоотияларининг кучайиши ҳисобига ортиб бормокда [4; 14 б. 18; 15 б. 67; 47-49-б.]. Жанубий Қозоғистон вилоятида охириги 7 йил ичида Қозоғистон Республикаси бўйича рўйхатга олинган барча касалланишнинг 65% қайд этилган [36; 47-49-б.]. Бошқа манбаларга кўра, ҳар йили 40 000 дан ортиқ ҳайвонлар тишлашидан жабрланганлар антирабик ёрдам учун мурожаат қиладилар, 1994 йилдан 2000 йилгача 54 нафар одам қутуриш билан касалланиб нобуд бўлган. 2000-2005 йилларда эса одамлар орасида 14 та касалланиш ҳолатлари аниқланган

бўлиб, 2006-2013 йилларда 60 нафарни ташкил этган. Муаллифларнинг таъкидлашича, касалланиш ҳолатларининг 65% Жанубий Қозоғистон вилоятига тўғри келган. Ёввойи ҳайвонлар орасида қутуриш касаллигининг ортиши, аҳоли яшайдиган ҳудудларда қаровсиз ит ва мушукларнинг кўпайиши вазиятнинг кескин чуқурлашишига олиб келди [4; 14 б. 36; 47-49-б. 35; 196-199-б.].

Ўзбекистон Республикасида қутуриш касаллиги бўйича охириги илмий изланишлар ўтган асрнинг 90-чи йиллар якунида олиб борилган. Айнан 1994-2000 йиллар оралиғида Ўзбекистонлик олимлардан Р.Т. Султонов 1985-1994 йилларда қутуришда тиббий ёрдам кўрсатишни ташкиллаштиришнинг замонавий хусусиятлари ва эпидемиологик назорат ҳолатини ўрганган бўлса, У.М. Усмонов (2001 й.) қутуришда эпидемик жараённинг ижтимоий-иқтисодий жиҳатлари ва унга қарши кураш чора-тадбирларини мувофиқлаштириш борасида (Тошкент шаҳри ва Тошкент вилояти мисолида) тадқиқот ўтказган [36; 47-49-б.]. 1996 йилдан сўнг ушбу мавзуга эпидемиология йўналишида умуман қўл урилмаган.

Маълумотларга кўра, Ўзбекистон Республикасида қутуриш билан йирик шохли ҳайвонлар ва итларнинг касалланиши асосан тоғ, тоғолди, яримчўл зоналарда ва тўқайқамиш жойларда қайд этилмоқда [16; 144 б. 34; 24 б.]. Республика ҳудудида яшовчи тулкилар популяциясида 3-4 йилда бир маротаба доимий равишда касалланишнинг кўтарилиши кузатилган. Қутуриш касаллиги 18 та турдаги ёввойи суг эмизувчи ҳайвонларда аниқланди - 7 та тур йиртқичларда, 8 тур кемирувчиларда, 3 тур кўршапалакларда. Баъзи туманларда кулранг каламушлар қутуриши эпизоотияларининг фаоллашиши, йирик шохли ҳайвонларда касалланишнинг ортишига олиб келди [15; 320 б.]. Кейинги йилларда қутуриш касаллиги табиий ўчоқларининг фаоллашиши рўй берди. Бу фонда ит ва мушуклар ҳисобига қувватланиб турадиган антропоургик ўчоқларнинг шаклланишига, тобора кучайиб бораётган урбанизация жараёнининг таъсири сабаб бўлмоқда. [15; 320 б. 35; 196-199-б.].

В.П. Сергиев фикрига кўра, бугунги кунда барча тараққий этган пойтахтлар ва мегаполислар тажрибаси, шаҳарларда дайди ва қаровсиз итларни йўқотишни таъминлаш зарурлигини кўрсатади [31; 9-14-б.]. Мушуклар ҳам юқумли касаллик циклига фақат спорадик ҳолда жалб қилиниб, қўзғатувчи циркуляциясида иштирок этмай, биологик “берк кўча” бўлиб хизмат қилади ва паст эпидемиологик аҳамиятга эга. Шу билан бирга касалланишга мойил бошқа ҳайвонлар ичида айнан мушуклар итлардан кейин иккинчи аҳамиятли хавф гуруҳига киради.

Жаҳонда одамларда касалланишнинг замонавий тарқалиши қутуришнинг ҳайвонларда тарқалиши билан мос тушмайди: гидрофобия билан касалланишни кўпчилиги Осиёга (57,3%), Америкага (19,2%) ва Африкага (22,6%) тўғри келади, Европада эса барча касалланиш ҳолатларининг фақат 0,9% ҳисобга олинган [40; 72 б. 73; 119-129-б.].

ЖССТ ва Халқаро эпизоотик бюро маълумотларига кўра, 2000-2004 йй. жаҳонда 17 540 нафар одамда гидрофобия билан касалланиш ҳоллари қайд қилинди, ёки бир йилда 1460 та. Ўртача олганда ҳайвонларнинг қутуриш билан касалланишининг 1000 тасига 27,7 та одамларда гидрофобия касаллиги тўғри келади. Аммо, фақат Шри Ланканинг ўзида қутуриш касаллигидан йилига 300 нафар одам нобуд бўлиши, умуман ривожланаётган давлатларда йилига гидрофобиядан 100 000 нафарга яқин инсон ҳаётдан кўз юмиши тўғрисида маълумотлар бор [63; 72; 257-261-б.]. Бу вазият ривожланаётган давлатларда қутуриш касаллиги билан курашишнинг ташкилий тизими йўқ эканлиги билан боғлиқ бўлган ижтимоий ҳодиса сифатида кўрилади.

Ўз навбатида Марказий Осиё республикаларида асосий касалланиш маълум бир ҳудудларга тўғри келади. Масалан, Ўзбекистонда одамларда гидрофобия билан касалланишнинг энг юқори кўрсаткичлари Қашқадарё вилояти ва Қорақалпоғистонда; Қирғизистонда – Ўш вилоятида; Тожикистонда - Қўрғон - Тепа вилоятида; Қозоғистонда – Жанубий Қозоғистон вилоятида қайд этилган [35; 196-199-б.]. Қутуриш бўйича кескин

эпидемиологик вазият қўшни Тожикистон давлатида қайд этилмоқда. Масалан, 2004 йилда ушбу республикада 15 нафар, 2005 йилда эса 12 нафар беморлар (100 минг аҳоли сонига нисбатан 0,2 нисбий кўрсаткичларда) аниқланган [22; 6-9.].

Маълумки, Ўзбекистон ва Тожикистон Республикаси орасидаги чегарасининг давомийлиги 1161 км, Қозоғистон Республикаси билан чегарасининг давомийлиги эса 2203 км ни, жами қўшни Осиё давлатлари билан Ўзбекистон Республикаси Давлат чегарасининг умумий давомийлиги 6698 км ни ташкил этади [20; 56-58-б.]. Ушбу давлатларда қутуриш бўйича эпизоотик вазиятнинг мураккаблашиб бориши, республикамиз ҳудудларига касалликни ташқаридан кириб келиш хавфини оширмоқда.

Олинган маълумотларга кўра, 1991-2002 йилларда Ўзбекистон Республикаси ҳудудида одамларнинг ушбу инфекция билан касалланишининг 329 та ҳолатлари қайд этилган. Муаллифларнинг таъкидлашича, уларнинг кўпчилиги қутуриш бўйича эпидемиологик нохуш бўлган ҳудудлар - Самарқанд, Қашқадарё, Сурхондарё, Жиззах, Тошкент вилоятлари ва Қорақалпоғистон Республикасига тўғри келади.

Одамларнинг қутуриш билан касалланишининг асосий сабаби, уларнинг, ҳайвонлардан етказилган жароҳатлардан сўнг касалликни юқтириш хавфининг юқорилиги ва ушбу касалликнинг ҳамшиша фожиа билан тугаши ҳақида етарлича маълумотга эга эмаслигидан иборат.

Дунёнинг кўпчилик минтақаларида қутуриш ҳали ҳам эндемик касаллик бўлиб қолаётганлигининг сабабларидан бири - бу ёввойи ва уй ҳайвонларининг аксариятини қутуриш вируслари билан зарарланишидир. Қутуриш инфекциясининг тарқалишига унинг доимий трансформацияси ҳам таъсир қилмоқда.

Таъкидлаш жоизки, кейинги салкам 20 йиллик вақт оралиғида Ўзбекистон Республикасида қутуриш касаллигининг эпидемиологияси борасида илмий изланишлар умуман олиб борилмаган бўлиб, касалликнинг

эпизоотологик ва эпидемиологик таҳлили илмий нуқтаи назардан асосланмаган.

Қутуриш касаллиги билан самарали курашиш учун деярли барча давлатлар, шу жумладан Ўзбекистонда ҳам, иқтисодий муаммолар тўсқинлик қилмоқда, аммо, улардан ташқари яқин вақтда ечилиши зарур бўлган бир қатор илмий муаммолар ҳам мавжуд. Аввалам бор бу фақатгина уй ҳайвонларидагина эмас, балки ёввойи ҳайвонларда ҳам қутуриш касаллиги билан муваффақиятли курашиш учун арзон ва самарали вакциналарни ишлаб чиқишдир. Шунингдек, қутуриш вирусининг турли штамmlарини ҳайвонларнинг турли популяциялари ичида тарқалиши ва қувватланиб туриши механизмини тўлиқроқ тушуниш зарурдир.

§ 1.2. Жаҳонда профилактик антирабик ёрдам ўтказилишининг ҳолати

Одамларда қутуриш касаллиги ҳамيشа ўлим билан тугалланиши сабабли, постэкспозицион профилактик даволаш чора-тадбирлари айниқса муҳим аҳамиятга эга. [11; 4-8-б. 13; 46-53-б. 20; 211-217-б. 30; 55-56-б. 33; 65-68-б. 42; 44;].

Қутуриш дунёнинг кўпгина мамлакатларида инсоният учун доимий таҳдид бўлиб қолмоқда. Ҳар йили дунёда қутуриш касаллигидан 50000 - 70000 дан ортиқ ўлим ҳоллари кузатилмоқда ва касаллик энг хавфли манба бўлган итлар орасида сақланган 80 дан ортиқ давлатларда 7 млн одамга ҳайвонлар тишлаганидан кейин даволаш чораларини ўтказиш талаб қилинмоқда. Ўлим ҳолларининг аксарияти Африка, Осиё ва Жанубий Америка ҳудудларида рўй бермоқда; шунга қарамай, одамларни ҳайвонлар жароҳатидан кейин даволаш чораларини, ташхисот, эпидемиологик назорат ва уй ҳайвонларини эмлашни, ёввойи ҳайвонлар популяциясини тартибга солишнинг иқтисодий жиҳатдан анча қимматлиги сабабли, қутуриш касаллиги фақатгина ривожланаётган давлатлар учун эмас, балки, ривожланган давлатлар учун ҳам жиддий иқтисодий муаммо ҳисобланади [40; 72 б. 43; 1050-1052 б.].

Қутуриш касаллиги билан курашиш бўйича ўтказилган илмий тадқиқотлар буюк Луи Пастер, унинг шогирдлари ва издошларининг гениал тадқиқотлари туфайли мустаҳкам экспериментал асосга қўйилиб, қутуришни даволаш ва олдини олиш учун қўлланиладиган антирабик вакцинани ишлаб чиқиш билан яқунланган [18; 48-50-б.]. Оҳирги йилларда қутуриш муаммосининг ижтимоий ва иқтисодий аҳамияти ортиб бормоқда. Табиий ва шаҳар туридаги қутуришнинг замонавий эпизоотиялари бутун дунё бўйича глобал миқёсда тарқалган.

Буюк кашфиёт, қутуришнинг хусусий профилактикаси усули ишлаб чиқилганидан 130 йилдан сўнг ҳам, унинг тўхтовсиз ва жуда самарали ривожланиши, техник такомиллашувига қарамай, инсоният қутуриш касаллиги устидан тўла ғалаба қилишдан ҳали йироқда. Шу кунларда ҳам ҳар йили миллионлаб инсонлар антирабик даволанишга муҳтож бўлиб, ер шарининг 50 мингдан ортиқ аҳолиси қутуришдан нобуд бўлмоқда [73; 66; 1-28-б.].

ЖССТ маълумотиغا кўра, фақатгина 2009 йилда 2776 нафар одамнинг гидрофобиядан нобуд бўлиши қайд этилган ва 1 041 031 нафар одам ҳайвон тишлашидан сўнг профилактик даволанишга мурожаат қилган. Яъни, дунё бўйича 2009 йилда мурожаат этганларнинг 0,26% вафот этган.

Ривожланаётган давлатларда одамда гидрофобияни ҳар бир ҳолатига турли ҳайвонлар тишлашидан сўнг антирабик эмлаш курси олган 200 нафардан ортиқ (1:200) одам тўғри келади (ЖССТ бюллетени, 2003 й.).

Ҳозирги вақтда Осиё мамлакатларида йилига 7 млн, Африкада 500 минг ва Жанубий Америка мамлакатларида 500 минг нафар одам ҳайвонлар жароҳатидан кейин эмлаш курсини олмоқда. ЖССТ маълумотиغا кўра, Африкада 4000 нафардан ортиқ одамнинг қутуриш билан касалланганлиги аниқланиб, бу вазиятни фақат қисман акс эттиради (Cleavelands., 2008).

Жаҳонда одамлар орасида расмий қайд этилган касалланиш ҳолларининг аксарияти Осиё қитъасига тўғри келган. Осиёда ҳар йили

кузатиладиган ўлимнинг тахминий сони 40 000 тани ташкил этиб, энг кўп ҳолатлар Ҳиндистонда қайд этилган. (70;81 б).

Маълумотларга кўра, дунё амалиётида ҳали ҳам қўлланиб келинаётган турли асаб-тўқимали, ўрдак антирабик вакциналар ва гетерологик иммуноглобулин нисбатан юқори реактоген препарат ҳисобланади. Антирабик препаратларни тубдан такомиллаштириш йўллари, қутуришнинг вакцинали вирусини хўжайра культурасида (*in vitro*) кўпайтиришнинг замонавий ютуқларига таянган ҳолда белгиланган. Ҳозирги вақтда хўжайра культураларида тайёрланадиган 2 та тур тижорат вакцинаси маълум: концентрацияланган диплоид вакцина ва Внуково-32 штаммидан тайёрланган вакцина.(15;320 б).

Муаллифларнинг хабар беришича, бу вакцинанинг реактогенлигининг пастлиги ва юқори самарадорлиги 100 000 нафардан ортиқ одамларни даволовчи эмлаш билан ишонарли равишда тасдиқланган, бинобарин уларни 1000 нафарга яқини аниқ қутурган ҳайвонлар (итлар, тулкилар, бўрилар ва б.қ.) томонидан тишланган ёки мулоқотда бўлган.

Бугунги кунда, хусусий антирабик ёрдам тизими кўпчилик давлатларда сақланиб қолмоқда. Айрим Осиё ва Африка давлатларида Пастер институтлари нафақат тадқиқот, балки, даволовчи марказлар фаолиятини ҳам бажармоқдалар. Адабиёт манбаларининг [63;] кўрсатишича, ҳозирги вақтда Ҳиндистонда 1564 та антирабик даволаш марказлари бўлиб, 9 та институтларда антирабик вакцина тайёрланади. Кунур, Касаули, Дехли шаҳарларидаги Пастер институтлари, Мумбайдаги Хавкин институти аҳолига антирабик ёрдам кўрсатиш бўйича катта ишлар олиб бораёпти.

Одамларда қутуришнинг юқори ўлим кўрсаткичи туфайли, касалликка ҳайвонлар жароҳатидан сўнг бу юқумли касаллик ривожланишининг олдини олувчи профилактика масалалари МДҲ давлатлари учун ҳам катта аҳамият касб этмоқда.

Антирабик ёрдамга мурожаат қилганларнинг кўпчилиги уй ҳайвонлардан олинган жароҳатлар билан боғлиқ бўлиб (96-95%), ёввойи

хайвонлардан жабрланганларнинг улуши эса 1,3% дан 3,9% гачани ташкил этган. Ёввойи хайонлардан жабрланганларнинг катта улуши Болтиқ бўйи республикаларига тўғри келган (7,1-12,2%).

2005 йил ичида гидрофобия Европа давлатларида қайд қилиниб, фақат Россиянинг ўзида – 17 та ҳолат кузатилган, шулардан 7 нафари антирабик ёрдамга мурожаат қилмаган, 2 нафарига эса шифокорлар томонидан эмлаш тайинланмаган ва 2 нафар шахс йўриқнома талабларини бузган ҳолда хато эмланган.(17;4-5-б).

Ҳар йили Украинада антирабик ёрдам учун 110 000 нафардан 120 000 нафаргача одам мурожаат қилиб, улардан 40 000 нафарига даволаш буюрилади [30;55-56-б.].

Маълумотларга кўра, Россия Федерациясида кейинги йилларда юзага келган нохуш эпизоотологик вазият фонид аҳолининг антирабик ёрдамга мурожаат этиши бирмунча камайган, 2006-2014 йилларда йиллик мурожаат қилишлар сони 2000-2005 йилларга нисбатан 17,2% камайган. Ўртача ҳар йили 458 741 нафар одамлар антирабик ёрдамга мурожаат қилмоқда (улардан 4/1 қисми 14 ёшгача бўлган болалардир). Муаллифларнинг эътироф этишича шаҳар аҳолиси турли хайвонлардан жароҳат олганликлари сабабли қишлоқ аҳолисига кўра 3,4 марта кўпроқ мурожаат қилганлар.

2006 йилдан 2014 йилгача бўлган давр оралиғида Россия Федерациясида 83 нафар шахснинг кутуришдан нобуд бўлганлиги қайд этилган. Антирабик ёрдам кўрсатиш сифатини баҳолаш бўйича ўтказилган таҳлил натижаларига кўра, аҳолининг ҳақиқатдан ҳам хайвонлар сабабли тиббий ёрдамга мурожаат қилиши ҳолатлари камаяётганлиги эътироф этилган. Ушбу йиллар давомида ўтказилган таҳлил, гидрофобия билан касалланганлар сонининг ортиши, аммо шунинг баробарида, тиббий ёрдамга мурожаат қилмаганлар сони ҳам 22,8% га ошганлиги маълум бўлган. Ундан ташқари, антирабик ёрдамга мурожаат қилганлар орасида 24,1% кишиларга, тиббий ёрдам кўрсатиш вақтида тиббиёт ходимлари томонидан хатоларга йўл қўйилган; 65,0% ҳолларда жароҳат олганлар ўз хохишига кўра эмлашдан

бош тортганлар ва 20,0% бошланган антирабик даволаш курсини ўз хошишига асосан тўхтатганлар [5;17-20-б. 8; 9; 5-7-б.].

Юқорида келтирилганларга ҳамоҳанг бўлган кейинги маълумотларга кўра, охириги йилларда Россиянинг кўплаб ҳудудларида, аҳолининг ҳайвонлар етказган жароҳатлар (тишлаши, тирнаши, сўлаклаши) сабабли антирабик ёрдамга мурожаат қилганлар сони камайиб бормоқда (2000 йилда – 450 000 нафардан 2014 йилда – 370 000 нафаргача). Муаллифларнинг эътироф этишича, жойлардаги аксарият аҳоли қутуриш ҳақида умуман беҳабар ҳисобланади. Шу боис, ЖССТ томонидан қутуриш касаллиги унутилган инфекциялар қаторига киритилгани бежиз эмас [11; 4-8-б.].

Қутуриш буйича турғун табиий ўчоқлар сақланиб қолган Шимолий Осетия-Алания Республикасида ҳар йили 5000 дан зиёд одамлар антирабик ёрдамга мурожаат қиладилар [24; 23-30-б.].

Ўтган аср охирида, Ўзбекистон Республикаси ҳудудида эпидемик аҳамиятга эга ҳайвонлар (итлар, мушуклар, ёввойи гўштхўр ҳайвонлар, кемирувчилар) томонидан аҳолига етказилган жароҳатлар муаммоси жуда жиддий деб тан олинган: шу сабаб билан 1987 йилдан 1996 йилгача антирабик ёрдамга йилига 645468 нафар одам мурожаат қилган. Бунда, мурожаатлар сонини ортиб бориши кузатилиб (1989 йилда 54425 дан 1996 йилда 70530 гача), бу ҳолат республиканинг барча ҳудудларига хос бўлган [34; 24 б.].

Бизнинг назаримизда, ҳайвонлардан олган жароҳатлар туфайли тиббий ёрдамга мурожаат қилганлар сонининг ортиши, аҳоли яшайдиган ҳудудларда қаровсиз ҳайвонлар популяцияси сонини назорат қилувчи коммунал ва бошқа хизматлар фаолиятидаги камчиликларга боғлиқ. Кузатилаётган вазиятнинг бошқа сабаби, хавфли ҳудудларга аҳоли миграциясининг фаоллашуви ва шу туфайли уларнинг қаровсиз ёввойилашган итлар ва ёввойи ҳайвонлар билан мулоқот қилиш имкониятининг ортиши бўлиши ҳам мумкин.

Шундай қилиб, қутуриш ҳанузгача инсоният учун энг оғир ва доимо

Ўлим билан яқунланадиган касалликдир. Ҳар бир алоҳида ҳолатда кучли ҳавотир келтириб чиқарувчи ва етарлича оғир профилактик даволаш курсини талаб қилувчи қутурган ҳайвонлар томонидан тишланишнинг тез-тез қайд этилиши, касалликни саёҳатчилар орасида тобора кўпроқ учраши сабабли жойларда анча муҳим амалий муаммога айланмоқда. Бинобарин, қутуриш бўйича ноҳуш эпизоотик вазият давом этаётган шароитда, бу масалада аҳолининг санитария-эпидемиологик саводхонлигини ошириш долзарб вазифа бўлиб қолмоқда, шу боис, ҳайвонлардан жароҳат олган биронта ҳам одам тиббий кўриксиз, керак бўлганда эса – антирабик эмлаш муолажасисиз қолмаслиги керак.

§ 1.3. Қутуриш касаллиги замонавий эпидемик жараёнининг фаоллашувида туризмнинг аҳамияти

Кейинги йилларда ҳалқаро алоқаларнинг тобора кенгайиб бориши сабабли жаҳонда турли юқумли ва паразитар касалликларнинг тарқалиш хавфи ортмоқда.

Ўзбекистон Республикасида, МДҲ давлатлари қаторида, мамлакат ҳудудидаги ноҳуш эпидемиологик вазиятларни чақирувчи хавфли биологик объектлар ва патогенларни тизимли равишда аниқлаш, ўта хавфли инфекцияларнинг тарқалиш сабабларини атрофлича таҳлил қилиш, шунингдек, профилактика чора-тадбирларини самарадорлигини баҳолаш бўйича доимий ишлар олиб борилмоқда [22; 6-9-б.]. Ушбу соҳада халқаро тажрибаларга таянган ҳолда тўпланган билимлар ўтказилаётган эпидемиологик назорат самарадорлигини янада ошириш имконини бермоқда.

Кейинги йилларда Мустақил Ўзбекистоннинг жаҳон иқтисодиётига жадал интеграцияси, унинг кўплаб яқин ва узоқ хорижий давлатлар билан иқтисодий, савдо-сотиқ ва маданий алоқалар, айниқса туризмнинг ривожланишига катта туртки бўлди [19; 56-58-б.].

Аммо, замонавий шароитда тобора кучаяётган эпидемиологик, ижтимоий-иқтисодий ва геосиёсат характеридаги глобализация жараёнлари,

ўта ҳавfli ва карантинли касалликларни юзага келиши ва тарқалиши хавфини оширмоқда [22; 6-9-б].

Кейинги йилларда кўплаб мамлакатлар ҳудудларида қутуриш билан касалланиш сайёҳлар орасида кўплаб учраши оқибатида, ушбу касаллик “сайёҳатчилар касаллиги” деб ҳам эътироф этилмоқда.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (WHO) бош директори Маргарет Чен (2007) ахборот беришича, замонавий шароитда юқумли касалликлар билан касалланиш даражаси пасайишдан анча йироқдир [40; 72 б.].

Аҳоли сонининг ўсиши, ривожланиб бораётган урбанизация жараёни, аҳолининг аввал инсон қадами етмаган ҳудудларга кириб бориши, атроф муҳит ҳолатининг ёмонлашуви ер юзида эпидемиологик вазиятнинг кескинлашиб бораётганлигидан далолатдир. Бундан ташқари, 1940 йилдан 2004 йилга қадар жаҳонда 335 янги ёки қўзғатувчилари ўзгарган юқумли ва паразитар касалликлар аниқланиб, улардан 60% зооноз патогенлар билан чақирилган [12; 69-81-б.].

Бугунги кунда, дунё бўйича юқумли касалликларни тобора тез суръатларда тарқалиб боришида халқаро туризмнинг аҳамияти ниҳоятда каттадир. Кўплаб инсонларни ҳаво, қуруқлик ва океанлар бўйлаб ҳаракатланишини таъминловчи замонавий транспорт воситалари ва янги технологиялар юқумли касалликлар, уларнинг ташувчиларини дунёнинг барча мамлакатлари бўйича тарқалиш жараёнини янада фаоллаштирмоқда [7; 4-10-б. 19; 56-58-б.].

Туризм, XXI аср охирига келиб, барча ривожланаётган давлатлар учун энг динамик халқаро бозорлардан бирига айланди. Кўплаб инсонларнинг ер юзида ҳаракатланиш имкониятларининг кенгайиши, глобализация ва халқаро туризм жараёнларининг ривожланишига олиб келди, бу эса сармоя киритишнинг энг катта фойда келтирадиган йўналишига айланди.

Бутунжаҳон туризм ташкилоти (WTO) баҳосига кўра, дунё миқёсида сайёҳлар оқими 2000 йилда 660 – 670 млн нафар одамни ташкил этган бўлса,

2020 йилга келиб, бу кўрсаткич 800 – 900 млнга етиши кутилмоқда [7; 4-10-б. 37;11-14-б.].

Бугунги кунда халқаро авиакомпаниялар йилига 2 млрд йўловчиларни манзилларига элтиб кўяди, бу эса юқумли касалликлар ва уларнинг ташувчиларини жадал равишда тарқалиш имконини беради. Йилдан-йилга трансконтинентал саёҳатга чиқадиган одамлар сони ҳам ортиб бориб, 2020 йилга 377 млн нафарни ташкил этади. Халқаро меҳнат ташкилоти (МОТ) маълумотларига кўра, 2004 йилда 175 млн нафар одам (дунё аҳолисининг 3%) ўз ватанидан йироқда яшаган, улардан 81 млн – ишчи мигрантлардир [7; 4-10-б.].

Бутунжаҳон Туризм Ташкилотининг (WTO) башорат қилишича, яқин келажакда туризм соҳасининг ўсиш суръати янада ортади ва 2020 йилга келиб, халқаро туристлар оқими 2000 йилга қараганда 2,3 мартага кўпайиши мумкин.

Адабиёт манбаларига кўра, Россия Федерациясига ҳар йили 4 млн хорижий сайёҳлар ташриф буюради [7; 4-10-б.]. Бизнинг республикамизга эса кейинги вақтда йилига 5 млн дан ортиқ хорижий сайёҳлар келадилар (бу кўрсаткич йилдан йилга ортиб бормоқда).

Ҳозирги кунда аксарият ҳолларда сайёҳлар ва мигрантлар ўткир ҳамда сурункали юқумли касалликлар билан касалланмоқда. [7; 4-10-б. 12; 69-81-б.] маълумотларига кўра, 100 минг нафар саёҳатчилардан 50 минг нафариди сайёҳат вақтида саломатлиги юзасидан муаммолар чиқган, улардан 8 минг нафари шифохонага ётқизилишига муҳтож бўлса, 1100 нафари ватанига қайтганидан сўнг меҳнатга лаёқатликни йўқотган, 300 нафари сайёҳат вақтида шифохонага ётқизилган ёки сайёҳатни тўхтатиб, уйига қайтган, 50 нафар одам ҳаво транспорт воситалари орқали ватанига тезкор эвакуация қилинган, 10 нафари эса касаллик асоратларидан ҳаётдан кўз юмган [7; 4-10-б.].

D. O. Freedman ва бошқ. (2006), таъкидлашича, 22,0 дан 64,0% сайёҳатчилар ҳар йили ривожланаётган давлатларга сайёҳат қиладилар,

улардан 8,0% (50 млнга яқини) да ватанига қайтганидан сўнг бирон бир касаллик аниқланади, 5,0% тиббий ёрдамга мурожаат қилади ва 1,0% шифохонага ётқизилади [7; 4-10-б.].

Таъкидлаш жоизки, бирон бир ўта хавфли юқумли касаллик қайсидир давлатга олиб кирилганда, аксарият ҳолатларда касалликнинг авж олиши ва эпидемиялар билан кечиш эҳтимоли юқори бўлиб, бу нафақат сайёҳлар учун, балки ўша давлат учун ҳам катта ижтимоий-иқтисодий аҳамият касб этиши мумкин.

Бундан ташқари, кейинги йилларда фаоллашаётган аҳоли миграцияси жиддий эпидемиологик хавф туғдирмоқда.

Эътиборли томони шундаки, юқумли касалликлар билан зарарланиш хавфи ва уларни бирон бир давлатга олиб кирилиши, сайёҳлик жойи (шаҳар кишлок), тури (экотуризм, агротуризм, гастрономик туризм, тиббий туризм, этнотуризм ва ҳ.к.), сайёҳатнинг давомийлиги, ҳамда сайёҳатчиларнинг харакатланиш тезлигига боғлиқдир.

Ҳалқаро туризм ташкилотининг (WTO) эътироф этишича, ҳозирги вақтда ривожланган ва ривожланаётган давлатлардан келадиган сайёҳатчиларнинг 8% сайёҳат вақтида турли юқумли касалликлар бўйича тиббий ёрдамга мурожаат қилмоқдалар. Бу эса яна бир бор сайёҳатчиларни юқумли касалликларни дунё бўйича тарқалишида катта аҳамияти борлигини кўрсатади. Шу сабабли сайёҳатлар билан боғлиқ бўлган касалланиш бўйича эпидемиологик назоратнинг олиб борилиши, дунё бўйича аҳоли саломатлигини глобал кузатиш имконини беради. Дунё бўйича глобал эпидемиологик назорат тизими асосида сайёҳатчилар, хорижий меҳмонлар ва иммигрантларни турли юқумли касалликлар билан касалланиш ҳолатлари ва саломатлик билан боғлиқ муаммоларини Geo Sentinel тизими қошидаги махсус клиникалар базасида кузатиб борилади. Geo Sentinel тизими таркибига дунё бўйича 54 та махсус клиникалар киритилган бўлиб, уларнинг 21 таси Шимолий Америка, 17 таси Европа, 10 таси Австралия, 3 таси Лотин Америка, 2 таси Жанубий Африка ва яна 1 таси Яқин Шарқ минтақаларидаги

давлатларда фаолият кўрсатмоқда. Ушбу клиникаларда сайёҳлик тиббиёти йўналишида фаолият кўрсатувчи мутахассислар хорижий сайёҳларни халқаро сафарлари билан боғлиқ касалланиш ҳолатларини назорат қилиб борадилар. Бундан ташқари, сайёҳатчилар касалланиши бўйича жойлардан тўпланган барча маълумотлар CDC маълумотлар базасида сақланади. Ҳозирги вақтда ушбу маълумотлар базаси дастурига дунёнинг 6 та минтақасидан 40 та давлатлардан 235 та қўшимча клиникалар аъзо бўлди. Уларнинг 53 таси Ҳиндистон, Покистон, Шри-Ланка ва Непал давлатларида фаолият кўрсатмоқда (Harvey K et al. MMWR Surveill Summ. 2013.).

Демак, бугунги кунда, дунёнинг 6 та регионида фақат касал бўлган сайёҳатчиларни госпитализация ва даволаниши учун мўлжалланган махсус GeoSentinel клиникалар тармоғи фаолият кўрсатиб келмоқда [70; 10-12-б.]. CDC ва халқаро сайёҳат тиббиёти ташкилоти иштирокида Geo Sentinel клиникаларида қутуриш билан касалланиш бўйича маълумотлар таҳлил қилинганида, турли ҳайвонлардан жароҳат олган 4,7% сайёҳатчилар қутуришга қарши профилактик даволаш чора-тадбирларига муҳтож бўлган (Shaw A.T. [et al] 2009).

Афсуски, бизнинг республикамизда бундай йўналишдаги клиникалар мавжуд эмас.

Сайёҳатчиларда юқумли касалликлар тарқалиши қуйидаги хавф омиллари орқали амалга оширилади:

- зарарланган сув ва озиқ-овқат маҳсулотлари билан боғлиқ касалликлар;
- одамдан-одамга ҳаво-томчи йўли орқали юқувчи касалликлар;
- одамлар, турли ҳайвонлар ва ташқи муҳит элементлари билан мулоқоти сабабли юзага келувчи касалликлар.

Аксарият ҳолатларда сайёҳатчиларнинг ўлими қон орқали юқувчи инфекциялар (ОИТС, ВГВ, ВГС ва ҳ.к.) сабабли юзага келмоқда. Қўзғатувчининг қон ва организмнинг қон элементларини сақловчи бошқа суюқликларида мавжуд бўлиши, уларни одам организмига табиий ва сунъий

йўллар билан зарарланган тери, шиллик қаватлар орқали киришига имкон беради. Фақатгина қутуриш, зооноз инфекцияси бўлгани учун касаллик кўзгатувчисининг манбаи ҳайвонлар томонидан етказилган жароҳатлар натижасида юқади. [12; 69-81-б.].

Ҳозирги вақтда, сайёҳлар кўплаб катнайдиған давлатларда қутуришинг эпизоотик ва эпидемик жараёнларининг фаоллашуви сақланиб қолмоқда.

Маълумотларга кўра, биргина 2009 йилда, қутуриш касаллиги ҳақида 6 та Африка давлатлари, 19 та Жанубий Америка давлатлари, 8 та Осиё ва Ўрта Шарқ давлатлари, 18 та Европа ва 15 та Океания ҳудудларидаги давлатлар ахборот берганлар [68; 270-276-б.].

Бутунжаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (WHO) маълумотиға кўра, ҳозирги вақтда дунёнинг 85 мамлақатида яшовчи 3 млрд дан зиёд одамларнинг қутуриш билан зарарланиш хавфи бор. Улардан ҳар йили 10 млн одамларға ҳайвонлар ва кўршапалаклар тишлаши оқибатида постэкспозицион даволаш ўтказилади.

Биргина Ҳиндистон ва Покистон давлатларига қутуришдан 25 мингдан зиёд ўлим ҳолатлари тўғри келган [74; 119-129-б.].

Жаҳон миқёсида, сайёҳатчиларни қутуриш билан зарарланиш ҳолатлари энг кўп кузатиладиган давлатларға: Жанубий Америка минтақасидан (Колумбия, Куба, Доминикан Республикаси, Эквадор, Гватемала, Мексика, Перу); Осиё минтақасидан (Ҳиндистон, Непал, Покистон, Филлипин, Шри-Ланка, Таиланд, Туркия) давлатлари киради [12; 69-81].

Geo Sentinel маълумотларига кўра, 2009-2011 йилларда Жанубий-Шарқий Осиё давлатларида 51% зиёд сайёҳатчилар ит тишлаши ва 21% ҳолатларда маймунлар тишлаши оқибатида тиббий ёрдамға мурожаат қилганлар [74; 119-129-б.]

Замонавий шароитда, ҳайвонлардан жароҳат олган маҳаллий аҳоли қаторида сайёҳатчиларнинг ҳам тиббий ёрдамға мурожаати сонининг ўсиб бориши қутуриш билан зарарланиш хавфи ортиб бораётганлиғидан далолат беради.

CDC (2013 й.) маълумотларига кўра, 2010 йилда Марсель шаҳри (Франция) шифохоналарига ётқизилган 424 нафар сайёҳатчилар ҳайвонлардан жароҳат олган. Улардан 41,5% Шимой Африка, 22,2% Осиё минтақасидаги Жазоир, Тунис, Марокаш, Туркия ва Таиланд давлатларида бўлиб қайтганлар. Жазоирда инфекциянинг потенциал манбаи - итлар, Тунис ва Ўрта Шарқ давлатларида – мушуклар, Африка ва Мадагаскарда маймунлар бўлган [54; 243-246-б.].

2007 йилнинг 19 ноябрида 34 яшар аёл Голландиянинг Амстердам шаҳри шифохоналаридан бирига қутуриш белгилари билан ётқизилган. Ушбу йилнинг 24 октябрида у Африканинг Кения давлатида саёҳатда бўлганида, бурнидан кўршапалак тишлаб олган. 2007 йилнинг 17 апрелида 55 яшар эркак Германиянинг Гамбург тиббиёт марказига қутуриш белгилари билан ётқизилган. Маълум бўлишича, март ойининг бошларида Марокашга саёҳат қилганида уни ноъмалум ит тишлаган.

24 яшар АҚШ армияси зобити Афғонистонда 1 йил давомида ҳарбий хизматда бўлганида, 2011 йилнинг январ ойида ноъмалум ит томонидан қўл соҳасидан тишланган. Оқибатда, 14 августда Нью-Йоркга қайтган чоғида, унда қутуриш касаллиги белгилари ривожланган [12; 69-81-б.].

2008 йилда Германиянинг бир қатор олимлари ҳайвонлардан жароҳатланган саёҳатчиларда қутуриш касаллигининг ривожланиш хавфини ўрганиб, уни 1 ойда 0,1 дан 1% ташкил этишини аниқладилар. Geo Sentinal клиникаларида CDC ва Саёҳатлар тиббиёти Халқаро Жамияти иштирокида олиб борилган тадқиқотлар натижаларига кўра, бутун дунёда саёҳатчилар орасида ҳайвонлардан жароҳат кўрганларни 4,7% қутуриш профилактикасига муҳтож бўлган. Маълум бўлишича, 100000 халқаро саёҳатчилар орасидан 200 нафарида қутуриш вируси билан зарарланиш ҳолатлари қайд этилмоқда [45;].

АҚШда 1980 йилдан бошлаб, кўршапалаклар билан боғлиқ қутуриш ҳолатлари қайд этилган. [42; 1050-1052-б.] маълумотларга кўра, мамлакатда қайд этилган касалланиш ҳолатлари, кўшни Мексика давлатида бўлиб

кайтган кишиларда (кон сўрувчи кўршапалаклар – вампирлар томонидан жароҳатланган) аниқланган. Кўршапалаклар Лотин Америкаси давлатларида одамларни қутуриш билан зарарланишнинг асосий сабаби ҳисобланиб [50; 678-679-б.], ҳозирги кунгача ўз аҳамиятини йўқотгани йўқ [55; 206-215-б. 50; 678-679].

Таъкидлаш жоизки, илмий адабиёт манбаларида қутуришнинг сайёҳатчилар орасида учрашини статистик жиҳатдан ёритувчи маълумотлар ниҳоятда кам, сабаби кўплаб давлатларда сайёҳатчилар ҳайвонлардан жароҳат олганда уларга тезкор равишда хусусий профилактик антирабик ёрдам кўрсатилади.

Аммо, одамларнинг ривожланган давлатлардан, қутуриш бўйича эндемик ҳисобланган ривожланаётган ёки ижтимоий-иқтисодий шароити паст давлатларга сайёҳат қилганларида, уларда қутуриш билан зарарланиш ва ўлим хавфи ортиб боради.

Илмий адабиётларда 1990 йилдан 2010 йилгача бўлган даврда қутуришдан ўлган сайёҳатчиларнинг аксарияти касаллик бўйича эндемик давлатларда бўлиб қайтганлар. Қутуришдан ўлим ҳолатларининг 42 таси Европа, АҚШ ва Япония давлатларида, (жумладан, 13 – АҚШ да, 8 – Францияда, 5 – Буюк Британияда, 4 – Германия ва Россияда) қайд этилган [12;69-81-б.]. Муаллифларнинг эътирофи этишича, қутуриш бўйича эндемик давлатларга Филиппин, Ҳиндистон, Мексика, Жазоир ва Марокаш, Гаити, Озарбайжон ва Нигерия давлатлари кирган. Инфекция манбаи 35 ҳолларда итлар, яққа ҳолатларда тулки, койот ва кўршапалаклар бўлган.

Буюк Британияда 2004-2005 йилларда, қироллик фуқаролари орасида қутуриш билан зарарланиш ҳолатларининг 44,6 % фоизи уларнинг Таиланд ва Туркия давлатларида, 7% Ҳиндистонда сафарда бўлганларида юқтирган бўлиб, инфекция манбаи 44,6 % ҳолда итлар ва 23 % мушуклар бўлган.

Ҳайвонлардан етказилган жароҳати сабабли қутуриш билан зарарланиш хавфи ойига 0,1 дан 1% гача ташкил этган [53; 557 б.].

CDC ва Сайёҳат тиббиёти халқаро уюшмаси иштирокида

шифоҳоналарда қутуришни ўрганишга қаратилган текширув натижаларига кўра, тиббий ёрдамга мурожаат қилганларнинг 4,7% га қутуришга қарши профилактик эмлаш тавсия этилган [51; 790-798-б.].

Айрим манбаларга кўра [63;], экспатриантлар (фуқароликдан маҳрум бўлганлар) ва мигрантларда оддий сайёҳатчиларга қараганда, қутуриш билан зарарланиш хавфи юқори. Масалан, Непалда ҳар йили экспатриантлар орасида касалликни юқтириш ҳолатлари (5,7%) ни ташкил этиб, саёҳатчиларга қараганда 3 марта юқори бўлган.

Ушбу муаммо айниқса тропик иқлимли давлатлар учун долзарб ҳисобланади, чунки у ерларда, қутуриш профилактикаси учун вакциналар, гамма глобулинларнинг йўқлиги ва бошқа сабаблар туфайли муҳофаза чоратадбирлари ҳар доим ҳам олиб борилмайди.

Шундай қилиб, бугунги кунда қутуриш билан боғлиқ кўп қиррали хавф омилларини ҳисобга олиб, энг самарали кураш воситалари, соғлиқни сақлаш тизимининг халқаро ҳуқуқий стандартлари, бошқа тармоқларнинг меъёр ва асослари, инсонларнинг халқаро ҳуқуқи, халқаро экологик, савдо, гуманитар ва жинойий ҳуқуқларини ўз ичига олувчи комплекс ёндошишни талаб этади.

Барча давлатларнинг сиёсий иродаси, қутуриш касаллигининг ҳар бир ҳолати ҳақида Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотига доимий ахборот бериш, қутуриш эпизоотик ва эпидемик жараёнларининг фаоллашувига сабабчи омилларни (детерминантларни) кузатувининг глобал ва миллий инфраструктурасини яратиш учун моддий таъминот механизмларини яратиш - қутуриш бўйича эпидемиологик хавфсизликни таъминлашда ҳал қилувчи аҳамиятга эга.

II-бoб. ҚУТУРИШ ИНФЕКЦИЯСИНИ ТЕКШИРИШНИНГ КЛИНИК-ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАҲЛИЛИ

§ 2.1. Тадқиқот материали

Тадқиқотнинг объекти сифатида Республика Давлат санитария эпидемиология назорати маркази ўта хавfli юқумли касалликлар бўлиmidан 2000-2017 йилларда қутуриш билан касалланган 65 нафар 4 ёшдан 68 ёшгача бўлган беморларнинг касаллик тарихи ва республикада антирабик ёрдамга муружаат қилганларнинг эпидемиологик карталари таҳлил қилинган. Тадқиқотнинг предмети сифатида қутуриш касаллигига гумон қилиниб ўлганлардан бош мия бўлакчалари: мия яримшарлари пўстлоғи, мияча, узунчоқ мия ва аммон шохчаси намуналарининг материаллари олинган.

Ўз Рес ССВ нинг 2017 йил 25 декабр № 777-сонли буйруғи билан тасдиқланган 323-рақамли тиббий ҳужжат шакллари: “Қутуриш касаллиги билан ўлганлардан олинган патологик материални текшириш журнали”; 324-рақамли тиббий ҳужжат шакли: “Зооноз касаллиги ўчоғини эпизоотологик текшириш картаси”; 324-1-рақамли тиббий ҳужжат шакли: Зооноз касаллиги ўчоғини эпизоотологик текшириш картасига илова варағи (325-х) дан фойдаланилган.

Ўтказилган тадқиқот қуйидаги материаллар асосида бажарилган:

1. 2000-2017 йиллар учун Республика ва Тошкент шаҳар Давлат санитария эпидемиология назорати марказларининг қутуришга (гидрофобия) доир аҳоли орасида касалланиш кўрсаткичлари бўйича маълумотлари;

2. Республика ДСЭНМ нинг 2000-2017 йй. учун республика аҳолисини шаҳар ва вилоятлар кесимида қутуриш билан касалланиши ҳақида маълумотлари;

3. Ўзбекистон Республикаси Давлат Ветеринария ва чорвачиликни ривожлантириш қўмитасининг маълумотлари (2000-2017 йй учун).

4. Ўзбекистон Республикаси даволаш-профилактика муассасаларининг 2000-2017 йиллар ичида антирабик ёрдам кўрсатишнинг ҳисобот маълумотлари.

Асосий статистик ҳужжатлар бўлиб амбулатор беморларнинг тиббий карталари (Ф.025/у), антирабик ёрдамга мурожаат қилганлар картаси (Ф.045/у), стационар бемор картаси (Ф.003/у), диспансер кузатув картаси (Ф.30-6У), ҳайвонлар тишлаганда ўчоқни эпидемиологик текшириш картаси (Ф.391/у) олинган.

Аҳолини қутуриш билан касалланиши ва ўлими ҳақидаги материалларига ишлов беришда, касаллик синфи ва номланиши рўйхати ўнинчи қайта кўриб чиқилган Касалликлар Халқаро таснифига асосан тузилган (ЖССТ, 1995 й). Аҳолини юқумли касалликлардан ўлими ва касалланиши даражасини аниқлаш учун қўлланилган асосий статистик кўрсаткич нисбий кўрсаткич бўлиб, 1 йилда 100 000 аҳоли сонига нисбатан ҳисобланди.

§ 2.2. Тадқиқот усуллари.

Режадаги вазифаларни бажариш учун: эпидемиологик, ижтимоий-иқтисодий ва статистик усуллардан фойдаланилди.

2.2.1. Эпидемиологик усул

Ўзбекистон Республикаси шаҳар ва қишлоқ ҳудудларида яшовчи аҳоли орасида қутуришнинг эпидемиологик хусусиятларини ўрганиш мақсадида 2000-2017 йилларда республика аҳолисини қутуриш билан касалланишини куйидаги белгилар бўйича ретроспектив эпидемиологик таҳлили ўтказилди: кўп йиллик динамикаси, мавсумийлиги, беморларнинг ёши ва жинси, ҳамда яшаш ҳудудлари бўйича тақсимланиши, инфекция манбаининг аниқланиши, итларнинг тоифалар бўйича таҳлили ва эпидемик ўчоқларни текшириш.

2.2.2. Клиник-лаборатор текшириш усуллари

Қутуриш касаллиги аниқ беморлардан лаборатория текшируви учун ҳеч қандай намуналар олинмайди. Қутуриш касаллиги гумон қилиниб ўлганлардан бош мия бўлакчалари: мия яримшарлари пўстлоғи, мияча, узунчоқ мия ва аммонов шохчаси асептика қоидаларига риоя қилган ҳолда

олинган. Консервант сифатида 0,9% физиологик эритмада тайёрланган 50% ли глицерин ишлатилади (материал консервантга 1:10 нисбатда олинади). Материал -4-20⁰С гача музлатилади ва термосумкада музли идишлар ўртасида махсус йўлланма билан тиббиёт ходими ҳамроҳлигида юборилади. Патологик материал биотажриба усулида оқ сичқонларда текширилади. Эксперимент жараёнида 10 - кундан бошлаб 1 ой муддат ичида нобуд бўлган сичқонларни бош мияларидан тайёрланган препаратлар люминесцент микроскопия усулида текширилади ва натижаси маълум қилинади. Ушбу мақсадда Мансон усулидан фойдаланилган.

Мансон кўклигини (синька) тайёрлаш усули: 100 мл миқдордаги қайнаётган дистирланган сувда аввал 5-8 гр. бура эритилади, сўнгра 2 гр. метилен кўки қўшилади. Совутилганидан сўнг эритма фильтр қоғози орқали филтрланади. Ёпиқ флаконда эритма узоқ муддат сақланиши мумкин. Олинган асосий эритмадан 1:40 нисбатда ишчи эритма тайёрланади.

Танин моддасини яхши эритилишига эришиш учун, уни 10-20 соатга 37⁰С ҳароратга термостатга жойлаштирилади, сўнгра фильтр қоғози орқали филтрланади. Чўкма ҳосил бўлганда эритма қайтадан филтрланади.

Қутуриш вируси юктирилган ҳайвонлар билан ишлаш ўта хавфли юқумли касалликлар лабораториясида кўзда тутилган тартибда олиб борилиши керак.

2.2.3. Касалланишни ҳудудий тарқалиши тавсифи

Касалланишни турли ҳудудлар бўйича тарқалишини ўрганиш асосида аҳоли орасида касалланиш даражаси энг кўп қайд этиладиган ҳудудлар, аҳоли касалланишига таъсир кўрсатувчи маҳаллий табиий ёки ижтимоий шарт-шароитларни ўрганиш асосида юзага келган эпидемиологик вазиятга баҳо берилади. Биз ўз таҳлилимизни ўтказишда, эпидемиология фанининг муҳим текшириш усулларида бири, касалланишни “макон бўйича” (метод изучения пространственной характеристики заболеваемости. Зуева Л.П. 2016.) ўрганиш усулига таяндик. Қутуриш табиий-ўчоқли касаллик бўлгани учун ҳам унинг ҳудудий таҳлили ниҳоятда муҳимдир.

Ушбу текшириш усулининг биринчи босқичи – касалланишни миқдорий тавсифини ўз ичига олган, касалланишни макон бўйича, яъни худудий тарқалишини ўрганиш ҳисобланади. Худудларни маконларга ажратиш касалланиш даражаси ва унинг структурасидаги фарқлардан ташқари, жойлардаги табиий (иқлим, ландшафт), экологик, ижтимоий омилларга (иқтисодиёти, ишлаб чиқариш, қишлоқ хўжалиги, экологик характеристикаси ва ҳ.к.) таянади. Қутуриш бўйича эпизоотик ва эпидемиологик шароитни кўп йиллик таҳлили натижалари билан худудларнинг табиий ва қишлоқ хўжалик шароитлари тўғрисидаги маълумотлардан фойдаланиш асосида, биз республика вилоятлари кесимида қутуриш билан касалланиш даражаси бўйича эпидемик худудларга ажратдик.

Худудларга ажратиш қутуриш бўйича юзага келган эпидемиологик хавф даражаси бўйича: уй, қишлоқ хўжалиги ва ёввойи ҳайвон турлари ва зичлиги, қутуриш бўйича нохуш пунктлар сони, касалланган одамлар сони, антирабик ёрдамга мурожаат қилганлар, ҳамда антирабик эмлашга кўрсатма олганлар сони ҳам ҳисобланган.

2.2.4. Иқтисодий усул

Қутуриш касаллигини клиник-эпидемиологик тавсифи иқтисодий зарар кўрсаткичларини ҳисоблашга асос бўлди.

Қутуриш касаллигидан кўриладиган иқтисодий зарар қуйидаги кўрсаткичларда шаклланади: 1 беморга нисбатан ўтказилган тиббий чоратadbирларга, яъни (ташхис қўйиш, махсус даволаш, тиббий муолажалар, профилактик эмлаш, шунингдек беморга тиббий хизмат кўрсатувчи тиббиёт ходимларининг иш ҳақи ва ҳ.к.), шунингдек, беморларни вақтинча меҳнатга лаёқатсизлиги бўйича сарф ҳаражатларини ҳисоблашга асосланган.

Таъкидлаш жоизки, қутуришнинг иқтисодий зарарини ўрганишда энг муҳим мезонлардан бири постэкспозицион даволашга сарфланадиган иқтисодий ҳаражатларни баҳолаш ҳисобланади.

Касаллик етказадиган иқтисодий зарар қийматини баҳолаш (Шаханина И.Л., 1990) усули асосида 1 касалланиш ҳолатини ўртача “қиймати” ҳисоблаб чиқилди.

Иқтисодий зарарни ҳисоблаш мезонлари, сарфланган ҳаражатлар ва олди олинган зарардан кўриладиган фойда кўрсаткичларини ўзаро таққослашдан иборат. Ўтказилган чора-тадбирлар мажмуига сарфланган ҳаражатларни баҳолаш, 1 касаллик ҳолатига кетказилган ўртача сарф-ҳаражатлар ва аниқланган барча касаллик ҳолатларининг мутлоқ сонига нисбатан ҳисобланади. Касалланиш ва ўлим ҳолатларини пасайиши ҳисобига олди олинган иқтисодий зарар кўрсаткичи, ўртача 1 касаллик (ўлим) ҳолатидан кўрилган ўртача иқтисодий зарар кўрсаткичи ва олди олинган касалликларнинг (ўлим ҳолатларининг) мутлоқ сонига нисбатан келиб чиқади. Эътиборли томони шундаки, ўтказилган чора-тадбирларнинг иқтисодий самарадорлиги олди олинган иқтисодий зарар кўрсаткичларига муқобил бўлмайди. Умумий кўринишда у эпидемияга қарши, профилактика ва даволаш чора-тадбирларига кетказилган сарф-ҳаражатлар миқдори ва касалланиш ва олди олинган ўлим кўрсаткичлари орасидаги нисбатни билдиради ва куйидаги формула орқали ҳисобланади:

$$\text{Ээ} = \frac{(\text{ПУз} - \text{ПУс}) - (\text{Ун} + \text{Ус})}{\text{Эм}}$$

Бу ерда: Ээ - таҳлил этилаётган чора-тадбирлар мажмуасининг иқтисодий самарадорлиги; ПУз - касалланишдан олди олинган иқтисодий зарар; ПУс - олди олинган ўлим кўрсаткичлари; Ун - меҳнатга лаёқатсизликдан кўрилган иқтисодий зарар; Ус - ўлим ҳолатларидан кўрилган аниқ зарар; Эм - профилактика, эпидемияга қарши ва даволаш чора-тадбирларига сарфланган иқтисодий зарар.

Келтирилган услубий ёндошувларни қўллаган ҳолда, биз аҳолига кўрсатилаётган антирабик ёрдамнинг, яъни ҳайвонлардан жароҳатланганларга амбулатор - поликлиника шароитида хизмат кўрсатиш, госпитализация (беморларни симптоматик даволаш), антирабик даволаш, ўчоқни эпидемио-

логик текшириш каби ишларнинг иқтисодий самарадорлигини баҳолашга ҳаракат қилдик. Тиббий хизматлар, дори препаратлари, айрим ижтимоий-иқтисодий кўрсаткичлар (иш ҳақи ва б.к.) қиймати, ЎзР МСБ расмий манбаларидан, шаҳар амбулатор-поликлиника ва касалхона хизмати стандартларидан ва Тошкент шаҳар дорихоналарининг прејскурантларидан олинган.

2.2.5. Статистика усули

Тадқиқот натижаларига статистик ишлов бериш Pentium-4 персонал компьютерида, Excel – 13 стандарт дастури ёрдамида ўтказилди. У ўз ичига қуйидагиларни олди: кўрсаткичлар ўртача катталикларини аниқлаш (M); шу кўрсаткичлар ўртача катталикларини стандарт хатоларини ҳисоблаш (m); Стъюдент t -мезонидан фойдаланиб, солиштирилаётган гуруҳларда ўртача кўрсаткичлар фарқининг ҳақиқийлигини аниқлаш. Фарқлар 95% ($p < 0,05$) ва ундан юқори эҳтимолликда ҳақиқий деб баҳоланди (Иванов Ю.И., Погорелюк О.Н., 1990).

III-боб. ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА ҚУТУРИШ КАСАЛЛИГИНИНГ ЭПИЗОТОЛОГИК, КЛИНИК- ЭПИДЕМИОЛОГИК КЕЧИШИ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИ

§ 3.1. Ўзбекистон Республикаси ҳудудида қутуриш касаллиги тарқалишининг эпизоотологик шарт-шароитлари

Маълумки, касаллик кўзгатувчисининг циркуляцияси гўштхўр уй ҳайвонлари орасида амалга ошадиган қутуриш эпизоотияларини шаҳар ёки шаҳар типигаги (антропургик) эпизоотиялар деб юритиш қабул қилинган.

Антропургик ўчоқларни пайдо бўлиши аввалам бор инсоннинг хўжалик фаолиятига боғлиқ. Вирус циркуляциясининг амалга ошишида хонакилаштирилган ҳайвонлар асосий аҳамиятга эга. Антропургик ўчоқларда ҳайвонлар касаллиги, хусусан қишлоқ хўжалиги ва уй ҳайвонлари касаллиги инсон уй-жойи яқинида рўй беради ва инсон касал ҳайвонлар билан маиший ва касбий фаолиятида тўқнаш келади. Шу туфайли антропургик ўчоқларда одамларнинг касалланиши эҳтимоли эпизоотик жараён жадаллиги даражаси билан боғлиқлиги яққол намоён бўлади. Шаҳарларда уй ва синантроп ҳайвонлар концентрацияси қанчалик зич, улар турлари таркиби қанчалик хилма-хил бўлса, шаҳарликлар орасида зооноз касалликларни пайдо бўлиши ва тарқалиш хавфи шунчалик юқори бўлади.

Маълумки, икки турдаги ҳайвон ўзини шаҳарда яшай олиши қобилиятини ишонарли исбот қилди ва у ерда ўзларига мос “экологик тоқчаларини” топди – бу ит ва мушук. Ит билан мушук – нафақат инсоннинг яшаш ҳудудларида балки унинг уйида яшашга мослашган, табиатнинг мухтор намоёндаларидир.

Бугунги кунда урбанизацияланган муҳитда истиқомат қилувчи итлар орасида қуйидагилар ажратилади: хизмат итлари (ҳарбий, қўриқчи, ов ва б.к), уй итлари (хонаки), дайди (лекин эгаси бор), уйсиз, ёввойилашган ва ёввойи (ит билан бўри гибридлари). Охириги учта тоифа намоёндалари инсон уйдан ташқарида кўпаяди, инсон назоратидан четда бўлади, ва уларни

урбанизацияланган мухитни биологик инфлюэнцирани деб таснифласа бўлади.

Ҳозирги вақтда, МДХ давлатларида итларнинг аҳоли сонига нисбати, мамлакатнинг географик регионига боғлиқ ҳолда 1:10 - 1:6 оралиғида бўлган (31; 9-14-б.). Кўрсатилган жараёнлар шаҳарларда бир вақтда дайди ит ва мушуклар муаммосини келтириб чиқаради. Кўп ҳолларда дайди ит ва мушуклар – бу одамлар томонидан ташлаб кетилган ҳайвонлар: уларни ё уйдан ҳайдаб чиқаришган ёки бошқа давлатга, шаҳарга ёки янги уйга кўчаётганда эски жойда қолдириб кетишган. Бугунги кунда шаҳарларда дайди ит ва мушуклар популяцияси худди шу тарзда пайдо бўлади. Инсонга боғланишни йўқотиб, дайди итлар шаҳар фаунасининг янги турига, яъни уй ҳайвонларидан ёввойи итларга, ёввойи ҳайвонларга айланадилар. Натижада, уйсиз, дайди, ярим ёввойи, ёввойи итлар ҳисобига қутуришнинг табиий ва антропоген ўчоқлари ўртасида касаллик қўзғатувчисини алмашиши имкони яратилади.

Қаровсиз мушукларга келсак, уларни сонини ортишига, иситилган подвал хоналари мавжуд бўлган замонавий уйларнинг қурилиши ва бу ерларда мушукларни истиқомат қилиши ва кўпайиши учун яхши шароитларнинг бўлиши билвосита сабаб бўлмоқда. Бу ерда яна шуни эътиборга олиш керакки, мушуклар эгаси бор ёки йўқлигидан қатъий назар анча вақтни кўчада ўтказадилар. Уй мушуклари дайдиликка мойил бўлиб, доимо боғларда, паркларда, экинзорларда ов қилишади, баъзида эса шаҳар ортига, далаларга кетиб, у ерларда кунлаб қолиб кетишади ва вақти-вақти билан уйдан 10-15 км масофаларга узоқлашадилар. Шундай пайтда, ҳамма вақт тулки, шоқол, корсақлар, бўрсиклар ва бошқа ёввойи йиртқич ҳайвонлар, шунингдек, турли кемирувчилар билан мулоқотда бўлишлари эҳтимоли юқори. Бу ҳолат эпизоотияларни шаҳарларга кириб бориши ва уни шаҳар шароитида ривожланишига олиб келади.

Шуни таъкидлаб ўтиш керакки, табиий қутуришнинг шаҳарга кириб келишига худуднинг ландшафт хусусиятлари сезиларли таъсир ўтказди:

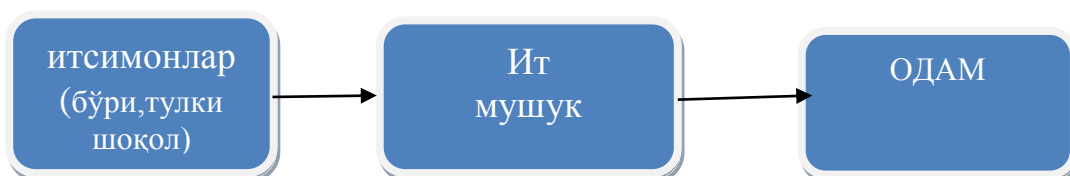
жарлар, қаровсиз ташландик очик жойлар, шахар ва ёввойи хайвонлар популяциялари ўртасида қутуриш вирусини айланиб юришига шароит яратиб берувчи экологик канални ташкил этадилар. Масалан, Тошкент шаҳри доирасида, Занги ота туманида ит ва мушуклар қутуриши бир хил жойда ҳар 1 йил, 5 ва 8 йилда қайтарилиб туради. Демак, бу туманга вирус кирганда у ерда шу ҳудуднинг ландшафт хусусиятларига мослашган ўчоқлар шаклланади. Уларнинг биоценотик таркиби кўшоёқлар, юмронқозиклар, суғурлар, кулранг каламуш, ва бошқа кемирувчилар билан боғлиқ бўлиши мумкин. Мисол тариқасида, 2007-2011 йилларда Зангиота туманидаги куйидаги маълумотларни келтирамиз. *Бемор Т.Ф. 1997 йил тузилган. Зангиота тумани, Ўрта Овул қишлоғидан, 7 синф ўқувчиси. 18.05.2011 й. тиббий ёрдамга мурожаат қилган. Эпиданамнез маълумотларига кўра 6 кун аввал бемор мол боққани далага чиқади ва юмронқозик овлайди. Юмронқозикни ушлаган вақтида чап қўл ва ўнг оёқ соҳаларини тишлаб олади. Бемор ўз вақтида тиббий ёрдамга мурожаат қилмайди ва уй шароитида даволанади. Касалликнинг клиник белгилари ривожланганидан сўнг Янгийўл туман тиббиёт бирлашмасига қарашли юқумли касалликлар жадал терапия бўлимига кўнгил айнаиб қайт қилиш, тана ҳароратининг кўтарилиши, қўрқув, -гидро, - аэро ва фотофобия, нафас олишни қийинлашиши, овқат ва сувдан бош тортиши шикоятлари билан ётқизилган. Беморга кўрсатилган жадал даволаш чораларига қарамасдан аҳволи кескин оғирлашиб, 20.05.2011 йил клиник ўлим қайд этилган.* Демак, инфекция манбаи юмронқозик бўлган беморда касалликнинг яширин даври анча қисқа бўлиб 6 кунни ташкил этган.

Антропургик қутуриш муаммосининг сезиларли жиҳатларидан бири, кемирувчилардир. Кейинги йилларда республикада кемирувчилар томонидан тишланиш сабаби билан антирабик ёрдамга мурожаат қилувчиларнинг сони ортди (6,2%). Кемирувчилар томонидан жароҳатланган одамларнинг антирабик ёрдамга мурожаати аксарият ҳолларда Тошкент вилоятига тўғри келган. Шу ўринда таъкидлаш жоизки, Тошкент вилоятида юз берувчи ҳар

қандай эпизоотологик ва эпидемиологик ўзгаришлар Тошкент шаҳридаги вазиятга бевосита таъсир кўрсатади. Мисол тариқасида қуйидаги маълумотларни келтирамиз.

Бемор Т.Д. 1992 йил туғилган, ишсиз. Янгийўл тумани, Н. Ниёзов ж/х да истиқомат қилади. Бемор февраль-март ойларида далага юмронқозиқ овлагани чиқади. 2007 йил 6 май куни бемор бир нечта юмронқозиқларни овлаган ва ов жараёнида бир нечтасидан жароҳат олган. 13 май куни Янгийўл туман тиббиёт бирлашмасига қарашли юқумли касалликлар шифохонасига олиб келинган. Бемор сувдан кўрқиш, безовталик, сезгиларнинг кучайиши, чап қўл ва оёқ соҳаларида оғриққа шикоят билан мурожаат қилган. Беморга гидрофобия таъхиси қўйилган ва 18.05.2007 йил клиник ўлим қайд этилган. Демак, ушбу ҳолатда ҳам беморда касаллик манбаи кемирувчилар турига мансуб бўлиб, яширин даври қисқа, 7 кунни ташкил этган.

а) одатий инфекция манбаи



б) бирламчи инфекция манбаи бўйича



3.1-схема. Таҳлиллар натижасида антропоургик ўчоқлар ҳосил бўлишида аниқланган юқиш йўллари (тўлиқ эпидемик жараён бўйича)

Ҳозирги вақтда қутуриш эпидемиологиясида кемирувчиларни ҳақиқий аҳамиятини охиригача аниқланган деб ҳисоблай олмасак ҳам, аҳолини шу ҳайвонлар билан мулоқоти сабабли антирабик ёрдамга мурожаат

килинишини ортиб бориши, уларни антропургик қутуриш муаммосида жиддий омил бўлиб хизмат қилади деб тан олишга мажбур қилмоқда. Бу ўринда айнан кемирувчиларнинг эпизоотологик аҳамиятини белгилайдиган маълумотларни келтирамиз (3.1-расм).

Расмда таклиф этилаётган бирламчи манба адабиёт таҳлилларида ҳам ўз исботини топган. Масалан, қутуриш вируси билан зарарланган итсимонлар 10 кун давомида нобуд бўладилар, кемирувчилар эса 7 кунда ўлади ва инфекция тарқалиш занжири итсимонларга ўтади.

Республикада ўрганилаётган даврда аниқланган 65 ҳолат орасида 6,2% ҳолат юмронқозиклар билан боғлиқ бўлиб уларнинг ишончлилик даражаси йўқ. Шу ўринда битта юмронқозикнинг эпидемик занжир давомчиси бўлишининг статистик ишончлилик даражасини аниқлаш мантиққа тўғри келмайди, аммо битта зарарланган юмронқозик қанчадан қанча итсимонлар ва одамлар учун бирламчи инфекция манбаи бўла олиши шубҳасиздир.

Шундай қилиб, Ўзбекистон ҳудудида кузатилаётган урбанизация жараёнларининг фаоллашуви, антропургик қутуришнинг аҳамиятини ортиб боришига, хусусан ит ва мушукларни ҳамда кемирувчиларнинг аҳоли учун касаллик қўзғатувчисини реал ва потенциал манбаи сифатида аҳамиятини ортишига олиб келди.

Бизнинг назаримизда, республикамиз ҳудудида қутуришнинг эпизоотологик ва эпидемиологик намоён бўлишларини ўрганиш ўз навбатида, юзага келган муаммо жуда долзарблигидан, ушбу ўта хавфли зоонознинг эпизоотологик ва эпидемиологик жараёнларини фаоллашувига, ҳамда қутуриш вирусининг табиатдаги циркуляциясини сақланиб қолишига билвосита таъсир этаётганидан далолат беради.

§ 3.2. 2000-2017 йилларда республикамизда қайд этилган қутуриш билан касалланишнинг клиник-эпидемиологик хусусиятлари таҳлили

Кейинги йилларда республикамиз ҳудудида, шунингдек, табиий-географик ва ижтимоий-экологик шароити турлича бўлган алоҳида

худудларида ушбу юқумли касаллик эпидемик жараёни устидан чуқур эпидемиологик кузатув ўтказиш зарурати юзага келди.

Қутуришнинг замонавий эпизоотологик хусусиятлари, касалликнинг эпидемиологик тавсифида сезиларли акс этади. Охириги 18 йил давомида (2000-2017 йй.) Ўзбекистонда ҳайвонларда ва одамларда қутуриш билан касалланишнинг стабил ҳолда сақланиб туриши кузатилмоқда. Аввалги бобда баён қилинганидек, ушбу юқумли касаллик кўзғатувчисининг асосий манбалари итсимон ҳайвонлар ҳисоблансада, кемирувчиларнинг аҳамияти ҳам сезиларли даражада ортиб бормоқда.

Текширилаётган давр ичида (2000-2017 йй.) республика ҳудудида гидрофобия билан касалланишнинг клиник-эпидемиологик хусусиятлари таҳлил қилинди. Қутуришнинг замонавий эпизоотологик хусусиятлари, унинг эпидемиологик тавсифида сезиларли акс этди. Охириги 2000-2017 йиллар давомида республикада ҳайвонлар ва одамлар орасида қутуриш билан касалланиш кўрсаткичлари келтирилган (3.1-жадвал). Ушбу маълумотларни таҳлил қилганимизда, умумий тушунчаларга зид (парадокс) фикрлар юзага келди, масалан, 2000-2017 йиллар ичида 2000 йилдан 2008 йилгача эпизоотик жараён фаоллашиб турган. 2009 йилдан 2010 йилгача эса секин аста пасайиб борган. Аммо, одамлар орасида касалланиш кўрсаткичи, эпизоотик вазиятнинг барча ҳолатларида деярли бир хилда сақланиб қолинган. Бу эса қутуришнинг эпизоотик ҳолатини ўрганиш ҳамда баҳолашда, ветеринария соҳасида мавжуд айрим камчиликлардан далолат беради.

Жадвалда кўрсатилишича, 2004, 2012 ва 2017 йилларда одамлар орасида 5 тадан касаллик ҳолатлари рўйхатга олинган ва мутаносиб ҳолда, ҳайвонлар орасида 101, 36 та ва 14 та ҳолат аниқланган. 2005 йилда эса 105 та касалланган ҳайвонлардан биронта одам касалланмаган. 2001 йилда эса 100 та касалланган ҳайвонлардан 6 та одам касалланган. Ушбу йилларда постэкспозицион даволаш курсини олганларнинг фоизи – 58,6% (2001); 58,5% (2004); 64,5% (2005); 79,5% (2012) ва 99,7% (2017) ташкил этган, бу эса ўз навбатида касаллик кўрсаткичларини ҳақиқий эмаслигини кўрсатади.

Демак, Республика Давлат санитария эпидемиология назорати марказига вилоятлардан қутуриш билан касалланиш ҳақидаги маълумотлар тўлиқ етказилмайди.

3.1-жадвал

Ўзбекистон Республикасида текширилаётган давр ичида хайвонлар ва одамларнинг касалланиш даражаси (абсолют кўрсаткичларда)

Йиллар	Хайвонлар касалланиши	Одамлар касалланиши	Антирабик даволаш курсини олганлар
2000	134	2	29 314 (60,5%)
2001	100	6	27 024 (58,6%)
2002	92	3	26 183 (58,5%)
2003	76	2	21 447 (52,4%)
2004	101	5	26 033 (58,5%)
2005	105	0	33 474 (64,5%)
2006	121	4	34 552 (67,5%)
2007	90	6	38 766 (71,9%)
2008	88	3	40 693 (77,2%)
2009	36	4	46 494 (79,4%)
2010	39	3	39 116 (75,1%)
2011	29	4	39 376 (75,3%)
2012	36	5	48 696 (79,5%)
2013	16	6	51 028 (81,5%)
2014	20	3	58 962 (84,2%)
2015	11	1	60 292 (98,3%)
2016	16	3	60 890 (99,7%)
2017	14	5	61 989 (99,7%)
Жами:	1124	65	744 329

Қутуришнинг табиий ўчоқларини тақсимланиши, бевосита маҳаллий ҳудудларнинг табиий-географик шароитининг хилма-хиллигига боғлиқ. Ўзбекистоннинг табиий шароити-тоғлар, ўрмонзорлар, дашт ва водийлар, чўл ва ярим чўллардан иборат ҳудудлари қутуришнинг турғун табиий ўчоқлари сақланишига қулай ҳисобланади. Таҳлил этилган йиллар ичида (2000-2017 йй.) республика ҳудудида одамлар орасида гидрофобия билан касалланишнинг 65 та ҳолати қайд этилди (3.2-жадвал).

**2000-2017 йилларда Ўзбекистон Республикасида одамлар орасида
қутуриш билан касалланиш кўрсаткичи**

Маъмурий худудлар	2000 й.		2001 й.		2002 й.		2003 й.		2004 й.	
	абс	инт	абс	инт	абс	инт	абс	инт	абс	инт.
Тошкент ш.	-	-	1	0,1	-	-	-	-	-	-
Андижон	-	-	1	0,1	-	-	-	-	-	-
Бухоро	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Жиззах	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Қашқадарё	1	0,04	-	-	1	0,04	1	0,04	1	0,04
Навоий	-	-	-	-	1	0,10	-	-	-	-
Наманган	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Самарқанд	-	-	1	0,1	1	0,04	-	-	1	0,04
Сурхондарё	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Сирдарё	-	-	1	0,1	-	-	-	-	-	-
Тошкент вил.	1	0,04	1	0,1	-	0,004	-	-	1	0,1
Фарғона	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Хоразм	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ҚР	-	-	-	-	-	-	1	0,07	2	0,09
ЎЗР	2	0,01	5	0,02	3	0,01	2	0,01	5	0,02
Маъмурий худудлар	2005 й.		2006 й.		2007 й.		2008 й.		2009 й.	
	абс	инт.	абс	инт.	абс.	инт.	абс	инт.	абс.	инт.
Тошкент ш.	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,01
Андижон	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Бухоро	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,01
Жиззах	-	-	-	-	2	0,2	-	-	-	-
Қашқадарё	-	-	-	-	-	-	1	0,1	1	0,01
Навоий	-	-	1	0,1	-	-	-	-	-	-
Наманган	-	-	1	0,1	-	-	1	-	-	-
Самарқанд	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Сурхондарё	1	0,04	-	-	-	-	1	0,04	-	-
Сирдарё	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Тошкент вил.	-	-	1	0,04	3	0,1	-	-	1	0,01
Фарғона	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Хоразм	-	-	-	-	-	-	1	0,1	-	-
ҚР	-	-	1	0,06	1	0,1	-	-	-	-
ЎЗР	1	0,003	4	0,01	6	0,02	3	0,01	4	0,01

3.2-жадвал давоми

Маъмурий ҳудудлар	2010 й.		2011й.		2012й.		2013й	
	абс.	инт.	абс.	инт.	абс	инт	абс	инт
Тошкент ш.	2	0,1	-	-	-	-	-	-
Андижон	-	-	-	-	-	-	-	-
Бухоро	-	-	-	-	1	0,1	1	0,1
Жиззах	-	-	-	-	-	-	1	0,1
Қашқадарё	-	-	-	-	1	0,1	1	0,1
Навоий	-	-	-	-	-	-	1	0,1
Наманган	-	-	-	-	-	-	-	-
Самарқанд	1	0,03	1	0,03	2	0,1	2	0,1
Сурхондарё	-	-	-	-	-	-	-	-
Сирдарё	-	-	-	-	-	-	-	-
Тошкент вил.	-	-	1	-	1	0,004	-	-
Фарғона	-	-	1	-	-	-	-	-
Хоразм	-	-	1	0,1	-	-	-	-
ҚР	-	-	-	-	-	-	-	-
ЎзР	3	0,01	4	0,01	5	0,02	6	0,02

Маъмурий ҳудудлар	2014й.		2015й.		2016й.		2017й.	
	абс	инт.	абс	инт.	абс.	инт.	абс.	инт.
Тошкент ш.	-	-	-	-	-	-	1	0,04
Андижон	-	-	-	-	1	0,03	-	-
Бухоро	-	-	-	-	-	-	-	-
Жиззах	-	-	-	-	1	0,09	-	-
Қашқадарё	-	-	-	-	1	0,03	1	0,03
Навоий	-	-	-	-	-	-	-	-
Наманган	-	-	-	-	-	-	-	-
Самарқанд	1	0,03	-	-	-	-	-	-
Сурхондарё	-	-	1	0,04	-	-	1	0,04
Сирдарё	-	-	-	-	-	-	-	-
Тошкент вил.	1	0,04	-	-	-	-	1	0,04
Фарғона	-	-	-	-	-	-	-	-
Хоразм	-	-	-	-	-	-	-	-
ҚР	1	0,1	-	-	-	-	1	0,05
ЎзР	3	0,01	1	0,003	3	0,01	5	0,01

Касалланиш ҳолатларининг 67,7% республикамизнинг қутуриш бўйича эпидемиологик нохуш бўлган ҳудудлари: Тошкент (12 та), Самарқанд (10 та), Қашқадарё (10 та) вилоятларида, Қорақалпоғистон Республикасида (7 та) ва Тошкент шаҳрида (5 та) кузатилди.

Шуни таъкидлаш жоизки, 2007 йилда кузатилган эпизоотик жараёни нафақат ёввойи итсимон ҳайвонларда, балки уй ҳайвонлари (итлар ва мушуклар), ҳамда кемирувчилар орасида ҳам фаоллашуви, антропургик қутуриш эпизоотиясининг тўғридан-тўғри акс этиши бўлиб, одамларни гидрофобия билан касалланишини ортишига олиб келди. 3.1-жадвалда келтирилган маълумотларга кўра, аҳолини қутуриш билан касалланишини кўп йиллик таҳлили Самарқанд, Қашқадарё, Тошкент вилоятлари, Қорақалпоғистон Республикаси ва Тошкент шаҳри ҳудудларида касалланиш энг кўп қайд этилганлигини кўрсатди. Ушбу ҳудудлар одамлар ва ҳайвонлар орасида касалланиш бўйича нохуш пунктларни сақланиб қолишига ёрдам берувчи қутуришнинг қолдиқ табиий-эндемик ўчоқлари бўлган ҳудудлар ҳисобланади. Шу ўринда қуйидаги мулоҳазаларимизни келтириб ўтмоқчимиз. Ўтган асрнинг 1985-1994 йиллари давомида республикамизда қутуриш бўйича юзага келган эпидемиологик вазиятни таҳлил қилган Р.Т. Султонов (1996) нинг тадқиқот натижаларига кўра, Самарқанд, Сурхондарё, Қашқадарё вилоятлари ва Қорақалпоғистон Республикаси ҳудудлари қутуриш касаллиги бўйича энг эпидемик нохуш ҳудудлар дея эътироф этилган. Орадан 20 йилдан кўпроқ вақт ўтиб, бизнинг тадқиқотларимиз натижалари ҳам ушбу ҳудудларда қутуриш эпизоотик ва эпидемик жараёнларининг ҳанузгача фаол сақланиб қолганлигини кўрсатмоқда. Демак, ушбу вилоятларда, сал кам чорак асрлик давр мобайнида қутуриш касаллигига қарши муҳофаза чора-тадбирларининг асоси ҳисобланган эпидемиологик назорат тизимида олиб борилган ишлар етарлича самара бермаган ва бугунги кунда амалий жиҳатдан ўзгача ёндошувни талаб этади.

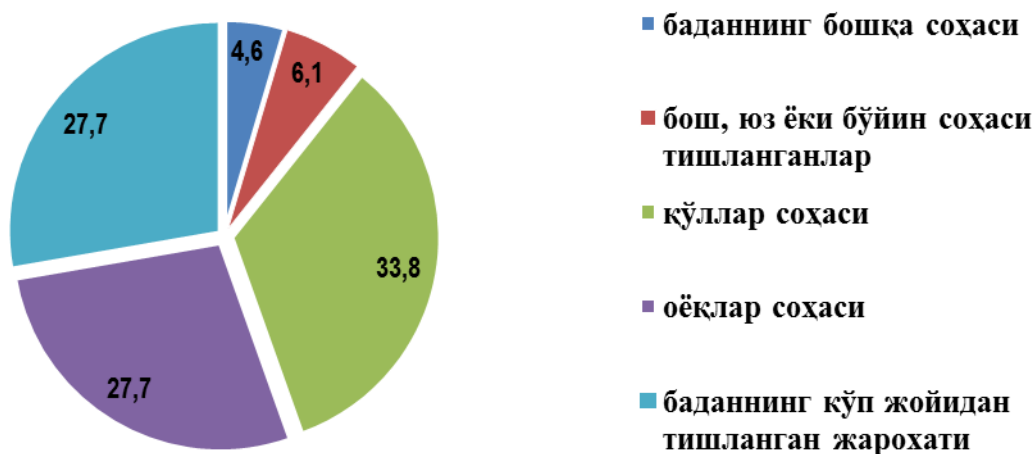
Олинган натижаларимизнинг кўрсатишича, қутуришни тарқалишида дайди итлар асосий аҳамиятга эга. Улар ёввойи ҳайвонлардаги қутуриш

билан уй, қишлоқ хўжалиги ҳайвонлари ва одамлар касалланиши ўртасидаги боғловчи халқа ҳисобланади. Маълумки, одамларни гидрофобия билан касалланиши ҳолатлари одатда дайди итлар сони ва улар орасида қутуриш билан касалланишлар миқдори билан боғлиқ. Замонавий уй ҳайвонлари популяциялари инсон фаолияти маҳсули бўлганлиги сабабли, улар орасида ривожланган қутуриш эпизоотиялари аҳоли яшайдиган ҳудудларда рўй беради ва антропургик эпизоотиялар ҳисобланади.

Тадқиқотлар натижасига кўра, таҳлил қилинган 65 бемор учун 93,8% да инфекция манбаи итлар; 6,2% ҳолатларда кемирувчилар (юмронқозиклар) бўлганлиги аниқланди. Касаллик манбаи бўлган итлар тоифаларга ажратилганда, улар қуйидагича тақсимланди: “С” тоифали итлар – 34, яъни 52,3%; “Д” тоифали итлар – 19 (29,2%), “АВ” тоифали итлар – 8 (12,3%) ташкил этган.

Урбанизация жараёнларининг жадаллашуви ва унинг натижасида ит ва мушуклар популяциясини ортиши антропургик қутуришни аҳамиятини ортишига олиб келди. Гидрофобия билан одамлар касалланишини олдини олишнинг асосий ва радикал чораларидан бири касаллик манбаи билан курашиш бўлиб, у аввалам бор итлар қутуришини йўқотишга йўналтирилган. Ваҳоланки, бунга қўшимча сифатида итлар учун бирламчи инфекция манбаи қидирилиши керак эди. Бундан ташқари, аҳолини қутуриш борасидаги саводлилиги даражасининг юқори бўлиши касаллик ривожланишига тўсик бўлибгина қолмай, одамлар касалланишини олдини ола олади. Кўрсатилган давр бўйича ўтказган тадқиқотларимиз таҳлили шуни кўрсатдики, одамларни итлар ва мушуклар томонидан тишланишига кўпинча одамларни ўзлари сабабчи бўлишади, афсуски улар аксарият ҳолларда итларни уйда сақлаш қоидаларини билган ҳолда уларга риоя қилишни зарур деб ҳисобламайдилар. Бошқа томондан қараганда, республиканинг бир қатор ҳудудларида эпизоотик вазиятни ўзгариши, яъни тулки, бўри, чиябўри каби итсимон ҳайвонлардан ташқари кемирувчилар касалланишининг устунлиги, касаллик ҳақида тарғиботнинг йўналишини ўзгартиришни талаб қилади, чунки бу

худудлар аҳолисида гидрофобия билан касалланиш фақат итларнинг тишлаши билан боғлиқ деган тушунча бор. Бу эса ўз навбатида, фақатгина тиббиёт ходимларинигина эмас балки бошқа тегишли хизматлар, шу жумладан Ички ишлар Вазирлиги, ўрмон хўжалиги, овчилик, ижтимоий маиший хўжаликлар ходимларини ҳам қутуриш билан курашиш ва касалликни олдини олишда ўзларининг функционал вазифалари бўйича билимларини ошириш зарурлигини кўрсатади.



3.1.расм. Текширилаётган йиллар ичида (2000-2017 йй.) гидрофобия билан касалланганларда (n=65) тишланган жароҳат жойларининг жойлашуви

Касалликни чуқур ўрганиш ва ҳайвонлардан жароҳат олганларга антирабик ёрдам кўрсатиш, қутуриш профилактикаси масалаларини тўғри ҳал қилишда тишланган жароҳат жойларининг жойлашуви катта аҳамиятга эга. Мисол тариқасида, текширилаётган йиллар ичида (2000-2017 йй.) гидрофобия билан касалланганлар орасида тишланган жароҳатларнинг жойлашиши ҳақидаги маълумотларни келтирамиз: қўллар – 33,8%; оёқлар – 27,7%; баданнинг кўп жойидан (2 ва ундан ортиқ) – 27,7%; бош, юз ёки бўйин соҳасидан – 6,1%; ва тананинг бошқа соҳалари – 4,6% тишланган жароҳатлар ташкил этган (3.1-расм). 1985-1994 йилларда бу кўрсаткичлар тегишлича қўллар - 43,5%; бош ёки юз соҳалари – 22,6%; оёқлар – 17,2% ва тана – 1,6% га тенг бўлиб, ҳозирги вақтга келиб бош, юз ва бўйин соҳаларидан тишланишлар камайгани, қўл соҳалари ҳамда оёқлар ва

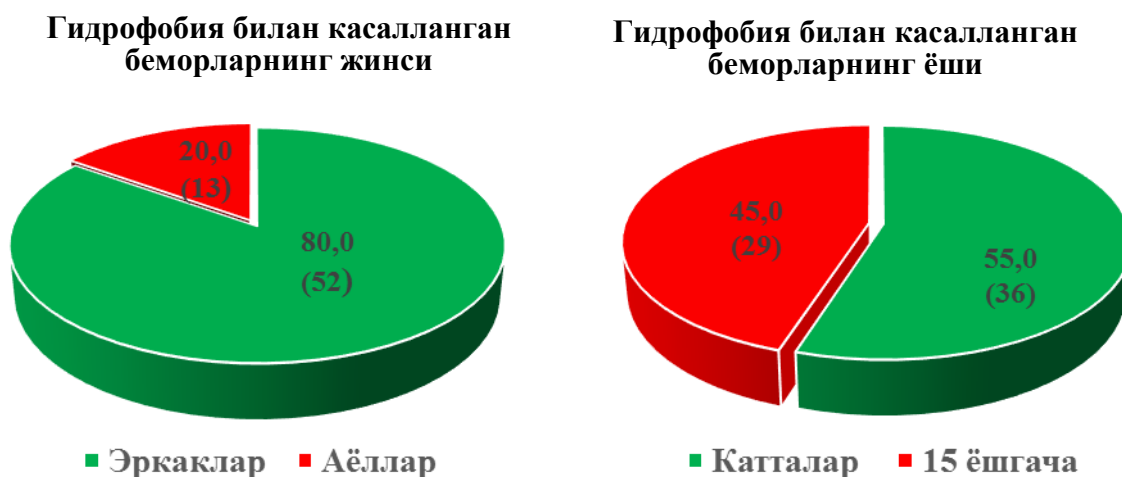
тананинг кўп жойларидан тишланишлар сонининг ортганлигини кўрсатади. Тишланган жойларнинг жойлашувини турли ёш гуруҳларида ўрганиш шуни кўрсатдики, кўл соҳаларини тишлаш кўпинча ёшларда, ўсмирларда кузатилади.

Олинган натижаларга кўра, қутуриш йилнинг барча мавсумларида қайд этилган. Ёз, баҳор ва куз (август, май, сентябрь) ойларида касалланишнинг бир мунча кўтарилиши кузатилган, чунки бу пайтда аҳоли жуда кўп вақтини очик хавода, табиат қўйнида ўтказади. Улар қишлоқ хўжалик ишлари билан банд бўлиб, танаси кийим билан кам даражада химояланган бўлади ва ҳайвонлардан жароҳат олиши кўпроқ учрайди. Бу вақтда антирабик даволаш муолажаларини олувчи одамлар сони ортиши кузатилади. Қутуришнинг мавсумий динамикаси таҳлили эпидемиологик таҳлилнинг зарурий элементларидан биридир. Таҳлил натижаларига кўра, касалланишнинг катта улуши ёз-куз ойларига тўғри келган - 66,1%, баҳор ойларига 24,6% ва қиш ойларига 7,7% тўғри келган. Демак, ёз-куз мавсумларида эпидемияга қарши ва профилактик чора-тадбирлар мажмуасига эътиборни кучайтириш зарур.

Маълумки, одамларнинг гидрофобия билан касалланиши қутуришнинг антропоген ўчоқларида юктириш шароитларига боғлиқ.

Олинган натижалар шуни кўрсатдики, текширилган давр ичида гидрофобия билан касалланган беморларнинг кўпчилигини эркаклар ташкил қилган – 52 (80,0%), аёллар эса – 13 (20,0 %). Эркакларни қишлоқ шароитида гидрофобия билан кўпроқ касалланишининг сабаби, аввалам бор уларни қутуриш билан касалланган итлар, мушуклар ва кемирувчилар билан мулоқотининг хавфи кўпроқлигидадир (ёлланма ишчилар, ишсизлар, қишлоқ хўжалиги ишчилари, қоровуллар, ҳайдовчилар ва ҳ.к.). Эътиборли томони шундаки, бизнинг тадқиқотларимизда қутуриш билан касалланган шахсларни ижтимоий жиҳатдан ўрганиш натижалари, 1985-1994 йилларда қайд этилган кўрсаткичлардан кескин фарқ қилган. Масалан, 1985-1994 йилларда қутуриш, касбий фаолияти жиҳатидан ҳайвонлар билан мулоқоти

юқори бўлган соҳа вакиллари - чўпонлар, овчилар, фермерлар, кинологлар, қишлоқ хўжалик ишчилари орасида кузатилган бўлса, мустақиллик йилларида, яъни, 2000-2017 йилларни ўз ичига олган давр мобайнида касалланиш кўрсаткичлари тамоман бошқа, янги ижтимоий гуруҳлар – ишсизлар, ёлланма ишчилар, коровуллар, хайдовчилар орасида қайд этилган. Олинган натижаларга кўра, таҳлил этилган йилларда касалланган, меҳнатга лаёқатли эркеклардан айниқса ишсизлар ва ёлланма ишчилар улуши юқори бўлган. Бундан ташқари касалланиш кўрсаткичлари мактаб ёшидаги болалар орасида ҳам юқори бўлган. Гидрофобия билан касалланганларнинг ёшга боғлиқ таркибини таҳлили шуни кўрсатдики, касалланишнинг энг юқори кўрсаткичлари катталарга – 36 (55,0%) ва 15 ёшгача бўлган болаларга – 29 (44,6%) тўғри келади (3.2-расм). Ушбу кўрсаткичлар катта ёшлилар қаторида болалар орасида ҳам қутуриш касаллиги борасида санитария-ташвиқот ишларини янада кучайтиришни талаб этади.



3.2-расм. Касалликнинг жинс ва ёш бўйича учраш таҳлили

Таҳлил натижаларига биноан, 18 йил ичида (2000-2017 йй.) республикада қайд этилган 65 нафар гидрофобия билан касалланган одамлар орасида қишлоқ худудларида яшовчилар 92,3% ни, 7,7% ни эса шаҳарликлар ташкил этган (3.3-расм). Ушбу маълумот қишлоқ жойларда қутуриш

касаллигига қарши муҳофаза чора-тадбирлари анча сустр холда олиб борилаётганлигини кўрсатади.

Аммо, таъкидлаш жоизки, кейинги йилларда қутуриш билан касалланган ва антирабик ёрдамга мурожаат қилганлар орасида шаҳар аҳолисининг улуши ҳам ортиб бормоқда. Бизнинг фикримизча, замонавий шароитда мамлакатимизда тобора кучайиб бораётган урбанизация жараёнлари, шаҳарликларни эса дам олиш мақсадида шаҳар чеккасига (дала ҳовлилар ва ҳ.к.) ва қишлоқ ҳудудларига чиқишлари, шаҳар ҳудудларида дайди ит ва мушуклар популяцияларининг ортиши каби омилларнинг кучайиши шаҳарликларнинг эпидемиологик аҳамиятини белгилайди.



3.3-расм. Беморларни яшаш жойи бўйича тақсимланиши

Республикаимизда одамларнинг гидрофобия билан касалланиши қутуришнинг табиий ва антропоген ўчоқларини фаоллашувига ҳамда итлар, мушуклар ва кемирувчилардан жароҳат олган шахсларни антирабик ёрдамга кеч мурожаат қилганига боғлиқдир.

Тадқиқотларимизнинг кейинги босқичи, гидрофобиянинг замонавий клиник кечиши хусусиятларини ўрганиш бўлди. Шу мақсадда, республикаимизда 2000-2017 йиллар ичида гидрофобия билан касалланганларнинг 65 та касаллик тарихи таҳлил қилинди. Олинган натижаларга кўра, текширилган йилларда қутуриш касаллиги шароитида тишланганларнинг бош миясидан олинган биосинамани Мансон усулини қўллаб текширилганида Бабеш-Негри таначалари аниқланганларнинг сони 46

ташқил этган. Бу гидрофобия билан касалланганларнинг умумий сонидан (n=65) 70,7% ни ташқил этган. Қолган ҳолатларда (29,3%) бундай текширувлар олиб борилмаган. Қутуриш вируси аниқланган, яни қутурганлиги лаборатория усулида тасдиқланган ҳолатлар ҳақидаги маълумотлар Қашқадарё 9 (20,0%), Самарқанд 8 (18,4%), Жиззах 4 (9,0%), Сирдарё 1 (2,2%), Наманган 2 (4,4%), Навоий 2 (4,4%), Хоразм 2 (4,4%), Бухоро 1 (2,2%), Тошкент вилоятлари 4 (9,0%), Қорақалпоғистон Республикаси 6 (13,0%) ва Тошкент шаҳридан 5 (11,0%) олинган.

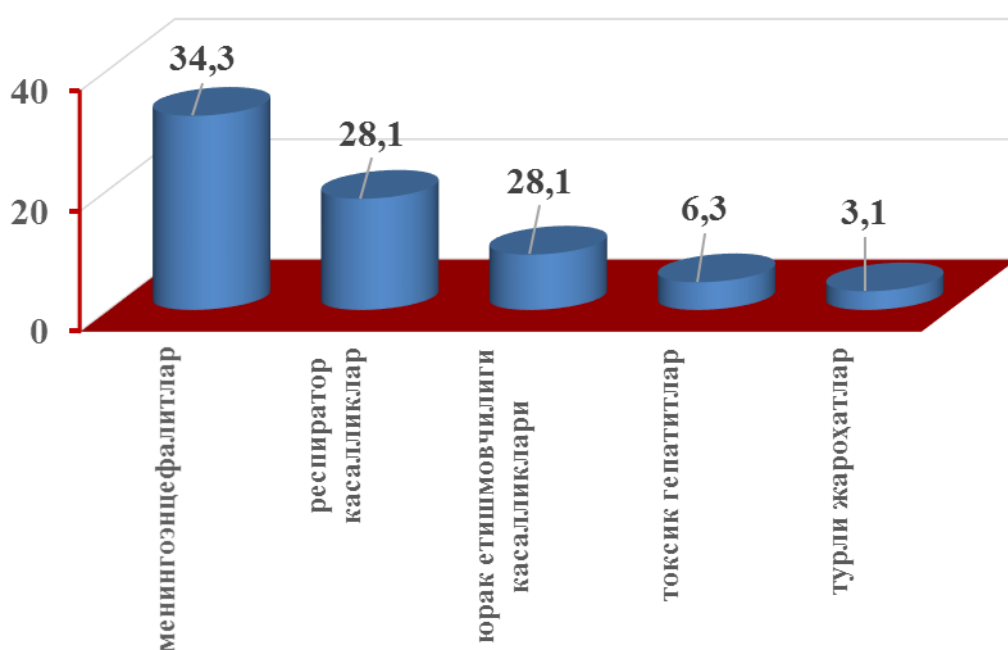
Беморларда клиник белгиларнинг намоён бўлиши ва касалликнинг яширин давр муддатларида сезиларли фарқлар аниқланди. Тадқиқотларнинг кўрсатишича, гидрофобия билан касалланган 65 нафар беморларда яширин давр кенг диапазонда ўтиб 7 кундан 1 йилгача бўлган муддатни ўз ичига олди. Қисқа яширин давр 7-12 кун, юмронқозиқлар томонидан тишланганида, 10-45 кун “А” ва “В” тоифали итлар томонидан юз ва бош соҳаларининг тишланиши шунингдек, тўқималарнинг кўп ва чуқур жароҳатланишида учради. Таҳлил шуни кўрсатдики, гидрофобия билан касалланишнинг 52,3% ҳолатида 15 кундан кам бўлган яширин давр, 40,0 % ҳолатда 3 ойдан ортиқ, 6,2% беморда 4 ойдан 6 ойгача, фақатгина бир ҳолатда (1,5%), оёқ бармоғи тишланганда яширин давр бир йилгача давом этди. 52,3% ҳолат, яни 15 кундан кам бўлган яширин давр 4 та ҳолатда, яъни юмронқозиқлар инфекция манбаи бўлган ҳолатларда 7-12 кунгача давом этган.

Ўртача яширин давр эркакларда 84,6 аёлларда эса 79,3 кунни ташқил қилди. Таҳлил натижасида эмланган ва эмланмаганларда касаллик давомийлигидаги баъзи бир фарқлар ҳамда тўлиқ ва тўлиқ бўлмаган эмлаш курсини касаллик давомийлигига таъсири аниқланди. Касалликнинг 3 кундан 10 кунгача давом этиши антирабик эмлаш олмаган 88,4% одамларда кузатилди, тўлиқ даволаш курси олган одамларнинг 2,1% ва даволаш курси олаётган пайтда – 4,5% касалланди.

Тадқиқотлар натижасида аниқландики, тишланган ёш болаларда яширин давр ундан ҳам қисқа бўлганлиги, яширин даврнинг ўртача

давомийлигини ёшга боғлиқлиги сезиларли бўлиб, 14 ёшгача бўлган болаларда ўртача - 34,9; катталарда эса – 65,1 кунни ташкил этди.

Масалан, антирабик ёрдамга мурожаат қилган 65 нафар текширилган беморлардан 32 (49,3%) нафарига ташхис нотўғри қўйилган. Аниқланишича, қўйилган ташхисларнинг аксарияти: менингоэнцефалит 11 (34,3%) та, нафас йўллари респиратор касалликлари (ангина, грипп, конъюктивит, аденовирусли инфекциялар, бронхитлар) – 9 (28,1%), юрак етишмовчилиги касалликлари – 9 (28,1%), токсик гепатитлар – 2 (6,3%) ҳолатларда қўйилган ва 1 (3,1%) ҳолатда турли жароҳатлар деб эътироф этилган (3.4-расм).



3.4-расм. Беморларга қўйилган нотўғри ташхис кўрсаткичлари (n=32)

Гидрофобия билан касалланганлар ҳақидаги маълумотлар таҳлили натижаларига кўра 65 нафар бемордан 32 (49,2 %) таси тиббий ёрдамга мурожаат этмаганлиги сабабли антирабик эмлаш олмаган. Қолган 33 нафар (50,7%) жароҳатланган беморларга антирабик ёрдам кўрсатишда турли камчиликларга йўл қўйилган.

Хусусан, 13 (20,0 %) та мурожаат қилганларга нотўғри даволаш курси тайинланган, 15 (23,1 %) нафарига комбинирланган даволаш курси (вакцина

+ антирабик иммуноглобулин) тайинлаш зарурати бўлган бир жойда фақат, вакцина буюрилган, 5 (7,7%) нафари эса кечиктирилиб ва кам дозада эмланганлиги маълум бўлган.

Текширилган беморларда қутуриш клиник белгиларининг учраши ва пайдо бўлиши кунларининг таҳлили натижаларига кўра, дастлабки клиник белгилар деярли ҳамма вақт тишланган жойда намоён бўлган. Беморларда жароҳат жойига яқин бўлган асаб йўллари бўйлаб қичишиш, тортишувчи ва симилловчи оғриқлар, невралгик оғриқлар (43,1 %) сезила бошланган. 75,4 % беморларда умумий ҳолсизлик, бош оғриши 92,3 % қайд этилган. 83,1 % ҳолларда оғиз қуриши аниқланган. 43,1 % беморларда кўнгил айнаши ва 26,2% қайт қилиш кузатилган.

Шу билан биргаликда, 95,4% беморларда фотофобия, гиперестезия 70,8%, баъзида 80,0% нафас етишмовчилиги ва ҳалқум спазми 95,4% ҳисси аниқланган. Уйқунинг бузилиши 67,7%, кўрқинчли тушлар кўриш пайдо бўлган, сўнг кейинчалик ушбу беморларда уйқусизлик бошланган ва беморларнинг оқибатда аҳволи кескин ёмонлашган.

Кўп ҳолларда беморлар гидрофобияга (100%), ҳалқум спазмига (95,4%), ёруғликдан кўрқишга (95,4%), аэрофобияга (95,4%), тахикардияга (92,3%), юрак етишмовчилигига (87,7%) ва безовталаниш ҳиссига (83,1%) шикоят қилишган. Юз цианози (21,5%), қайт қилиш (26,2%), талвасалар (70,8%), манқаланиш (38,5%) ва кўнгил айнаш (43,1%) каби клиник белгилар кузатилган.

Касалликнинг 6-7 куни одатда агония босқичида гидрофобияни классик клиник белгилари – гидрофобия, нафас ва юрак етишмовчилиги, ярим фалаж ва фалажлар (38,5%) кузатилган.

Мисол тариқасида гидрофобия билан касалланиш ҳолатини келтирамиз: *Бемор Н., 8 ёш, касаллик тарихи баёни №1843, 21.05.2006 й. да Самарқанд туман шифохонасига “Ангина?” таъхиси билан келган. Шикоятлари: томоқда оғриқ, уйқусизлик, қўзғалиш, сувдан кўрқиш. Анамнездан аниқланишича 15.04.2006 й.да болани номаълум ит тишлаган.*

Кўриқда юз, бошнинг сочли қисмида ва орқасида жароҳатлар аниқланган. Жароҳатларга совунли сув билан ишлов берилган ва боғлов қўйилган. Тишланишининг эртасига 16.04.2006 й. да рабивак вакцинаси тери остига 4мл икки бўлиб юборилган. Кейинги эмлашларни ота-онаси рад этишган. 17.05.2006 й. да, яъни тишланишдан 32 кундан сўнг, боланинг тана ҳарорати 39⁰С гача кўтарилган, томоқда оғриқ ва психомотор қўзғалишлар пайдо бўлган. Тиббий ёрдамга боланинг ота-онаси 20.05.2006 йилда мурожаат қилишган. Бола Самарқанд туман марказий шифохонасига “катарал ангина” таиҳуси билан ётқизилган. Шифохонада бола ўзини безовта тутган, ухламаган, сув ичишдан бош тортган, тиббийёт ходимларидан беркинишга уринган. Тана ҳарорати 39⁰С, қутуриши таиҳуси гумон қилиниб, 21.05.2006 йилда яъни, касалликнинг 36-кунда бола Самарқанд шаҳри юқумли касалликлар шифохонасига олиб келинган. Бола келганида умумий аҳволи ўрта оғирликда, тана ҳарорати 38,6⁰С. Сув ичишни сўраяпти, лекин бир қўлтим ичиб, стаканни итариб юборапти. Юз, пешона, энса ва курак соҳаси терисида яллигланиши белгилари кузатилмаган. Оғиз бўшлиғи қуруқ, қизарган, юмшоқ танглай ва равоқларда эррозиялар, тили кулранг караши билан қопланган. Жағ ости лимфа тугунлари 2 см гача катталашган, пайпаслаганда оғриқсиз. Ўпкада везикуляр нафас, хириллашлар йўқ. Нафас олиши 28/мин. Юрак товушлари жарангли, бир меъёрда, пульси минутига 121 та. Қорни юмшоқ, пайпаслаганда оғриқсиз. Жигар қовурга равоги остида, талоқ катталашмаган. Менингеал белгилар манфий. Нажас шаклланган. Пешоб ажралиши ҳажми ота-онасини гапига қараганда камайган. Бола жонлантириши бўлимига ётқизилган. 22.05.2006 йилда эрталаб боланинг аҳволи ёмонлашган. Безовталиқ кучайган, бола қўлдан чиқиб кетаяпти, бақирмоқда, ўзини ва атрофдагиларни тишляпти, ўзининг тишини суғуришга ҳаракат қилмоқда, туфляпти. Аэро- ва гидрофобия сақланиб турибди. Мидриаз пайдо бўлган. Мушак таранглиги кучайган. Тахикардия минутига 160 тагача. Седатив препаратлар юборилганда бола бирмунча тинчланган, лекин вақти вақти билан нафас тутилиб қолиши кузатилган.

Психиатр ва невропатолог томонидан кўрилган. “Қутуриш” таъхиси тасдиқланган. Кечга яқин умумий ахволи янада оғирлашган: кофе қуйқаси кўринишидаги қайт қилиш, бир маромдаги бақирини пайдо бўлган.

21.05.2006 йилдаги умумий қон таҳлили ёшига мос меъёردа: Hb 133 г/л, эритроцитлар $4,0 \cdot 10^{12}$ /л, ранг кўрсаткичи 1,0, тромбоцитлар $220 \cdot 10^9$ /л, эозинофиллар – 1%, таёқча ядролар – 11%, сегмент ядролар – 61%, лимфоцитлар – 25%, моноцитлар – 2%, ЭЧТ – 2 мм/с (кам ифодаланган лейкоцитоз, чапга силжии).

Пешоб умумий таҳлили 22.05.06.дан: ранги – оч сариқ, тиниқ, нисбий зичлиги 1023, оқсил 0,33 г/л, глюкоза- топилмаган, ясси эпителий бир нечта бирлик, лейкоцитлар 4-7 кўриш майдонида, гиалинли цилиндрлар препаратда бир неча бирликда (протеин-, лейкоцит- ва цилиндурия).

22.05.2006 дан орқа мия суюқлиги: миқдори 1,5мл, тиниқ. Рангсиз ва чўкмасиз, оқсил 0,099 г/л, Панди реакцияси мусбат, цитоз- 2 нейтрофил, қонда қанд миқдори- 4,6 ммоль/л. ЭКГ: 22.05.06 дан: синусли тахикардия.

23.05.2006 йил соат 6 да юқоридаги белгиларга кўп миқдорда сўлак ажралиши кўшилган. Ҳар қандай таъсирларга қайт қилиш кузатилган. Мушакларда клоник-тоник талвасалар мавжуд. Нафас олиши шовқинли, ўпкада иккала томонда ҳам нам ва катта-пуфакли хириллашлар эшитилган, нафас олиш сони минутига 32 та. Шу куни соат 8 да таъсирларга реакцияси пасайган. Кўрикка бола бефарқ. Мушак таранглиги пасайган, нафас хир-хир бўлиб, қорачиқлар кенгайган. Команинг 1 босқичи аниқланган. Талвасалар седатив препаратлар ёрдамида фақат 20 дақиқага тўхтаган, сўнг яна бошланган. Соат 11 да бола ўпканинг сунъий вентиляциясига ўтказилган. Соат 12да пульс аритмияси, брадикардияга мойиллик пайдо бўлган. Соат 13 да юрак тўхташи рўй берган. Ҳамма ўтказилган чораларга қарамай, соат 13.30 да беморда ўлим ҳолати қайд этилган.

Патоло-анатомик текширишида: сероз энцефалит, бош мия моддасининг шиши, ўчоқли пневмония, ички аъзолар тўлақонлиги аниқланган. Бош

миядан олинган суртманинг люминесцент микроскопиясида қутуриш касаллиги учун хос Бабеш-Негри таначалари топилган.

Келтирилган мисолда боланинг ота-онаси томонидан эмлашни давом эттиришни рад этганлиги сабабли антирабик эмлаш охиригача олиб борилмаган. Бу эса жойларда, айниқса қишлоқ ҳудудларида, маҳаллий аҳолининг қутуриш касаллиги ва унинг мудҳиш оқибатлари ҳақида етарлича билим ва ахборотга эга эмасликларини кўрсатади.

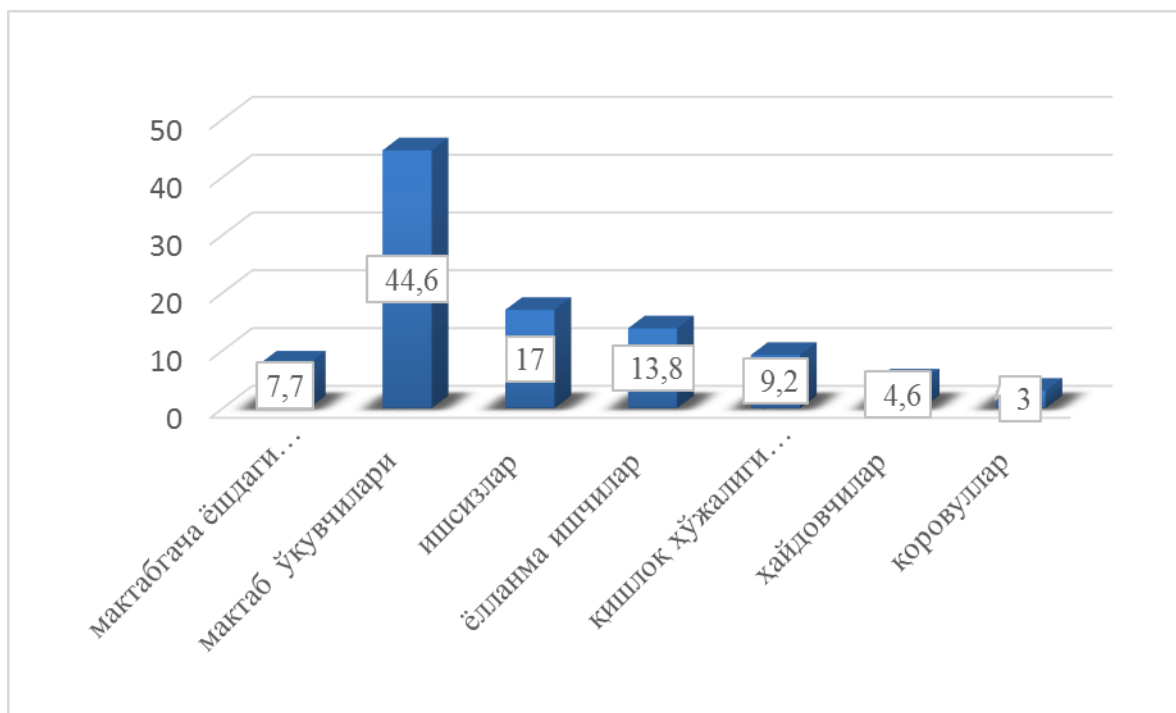
Иккинчи мисол: *тиббий ёрдамга, ит тишлагандан сўнг 7-куни мурожаат қилинган. Бемор Т., - 1944 йилда туғилган, нафақада. Анамнезидан: 20.01.2007й. да кўчада унга номаълум (кўзлари қизарган, юнги хўрнайган, сўлаги оқиб турган) дайди ит ташиланган ва чап кўзининг юқори қовоғини тишлаган. 27-январь куни бемор Оққўрғон шаҳрида травматология пунктига мурожаат қилган ва КАВ дан 21 (№21 по 5,0 – R1) маротабалик эмлаш курси белгиланган. Бемор антирабик эмлашнинг тўлиқ курсини олган. 2.03.2007 й. да қайта эмлаш ўтказилган. Шу куни беморда тана ҳароратини 39,2⁰С гача кўтарилиши қайд этилган. Ҳолсизлик, овқат истеъмол қилгандан сўнг кўп маротаба қайт қилиш кузатилган, кейинчалик сўлак оқиши бошланган; ютиши қийинлашган, чайнаш мушакларининг тризми кўшилган. 05.03.2007й. да Оққўрғон шаҳар юқумли касалликлар шифохонасига ётқизилган. Шифохонада ётиш даврида беморда қутуришга хос белгилар пайдо бўлган (гидрофобия, аэрофобия, алаҳсираш, кўзгалиш, ёруғликдан қўрқиш). Шифохонага ётқизилганнинг 4-куни юрак қон-томир етишмовчилиги негизидан нафас тўхташидан ўлим қайд қилинган. Клиник таиҳис: асосийси – қутуриш, асорати - ўткир юрак-нафас етишмовчилиги, бош мия шиши. Беморнинг ўлими аввалам бор унинг тиббий ёрдамга кеч мурожаат қилганлиги, шунингдек “А”, “В” тоифали ит тишлаганда антирабик эмлашдан аввал антирабик иммуноглобулин юборилмаганлиги сабабли юз берган. Келтирилган ушбу мисол ҳам аҳолининг қутуриш касаллиги, унинг оғир ва фожияли асоратлари, касаллик профилактикаси ва*

антирабик эмлашнинг ўз вақтида ўтказилиши ўта муҳимлиги ҳақидаги билимларининг етишмаслигидан далолат беради.

Шуни таъкидлаш жоизки, қутуриш эпидемиологиясининг муҳимлиги нафақат унинг тарқалиши, оғир клиник кечиши, ҳамиша фожиали тугаши билан, балки ижтимоий мезонларнинг мавжудлиги билан белгиланади.

Таҳлилнинг кейинги босқичида касалланганларнинг ёш бўйича таҳлили натижасида энг юқори кўрсаткичлар улуши мактаб ўқувчиларига (44,6%) тўғри келган бўлиб, бу контингентни 7 ёшдан 14 ёшгача болалар ташкил этган. Маълумки, ушбу ёшдаги болалар ҳайвонлар билан кўпроқ мулоқот қиладилар ва асосий хавф гуруҳи ҳисобланадилар.

Маълум бўлишича, 65 та касалланган беморларнинг, айниқса қишлоқ жойларда, шифохонага ётқизиш кечиктирилган муддатларда ўтказилган, чунки бу шахслар тиббий ёрдамга касалликнинг клиник белгилар намоён бўлган босқичларида мурожаат қилишган.



3.5-расм. Таҳлил қилинган беморларнинг (n=65) ижтимоий тузилиши

Тадқиқотларимиз давомида аниқланган (n=65) беморларнинг ижтимоий тузилишини таҳлил қилиниши натижасида қуйидагилар аниқланди: мактабгача ёшдаги болалар – 5 (7,7%), мактаб ўқувчилари – 29

(44,6%), ишсизлар – 11 (17,0%), ёлланма ишчилар – 9 (13,8%), қишлоқ хўжалиги ишчилари – 6 (9,2%), хайдовчилар – 3 (4,6%) ва қоровуллар – 2 (3,0%) ни ташкил этди.

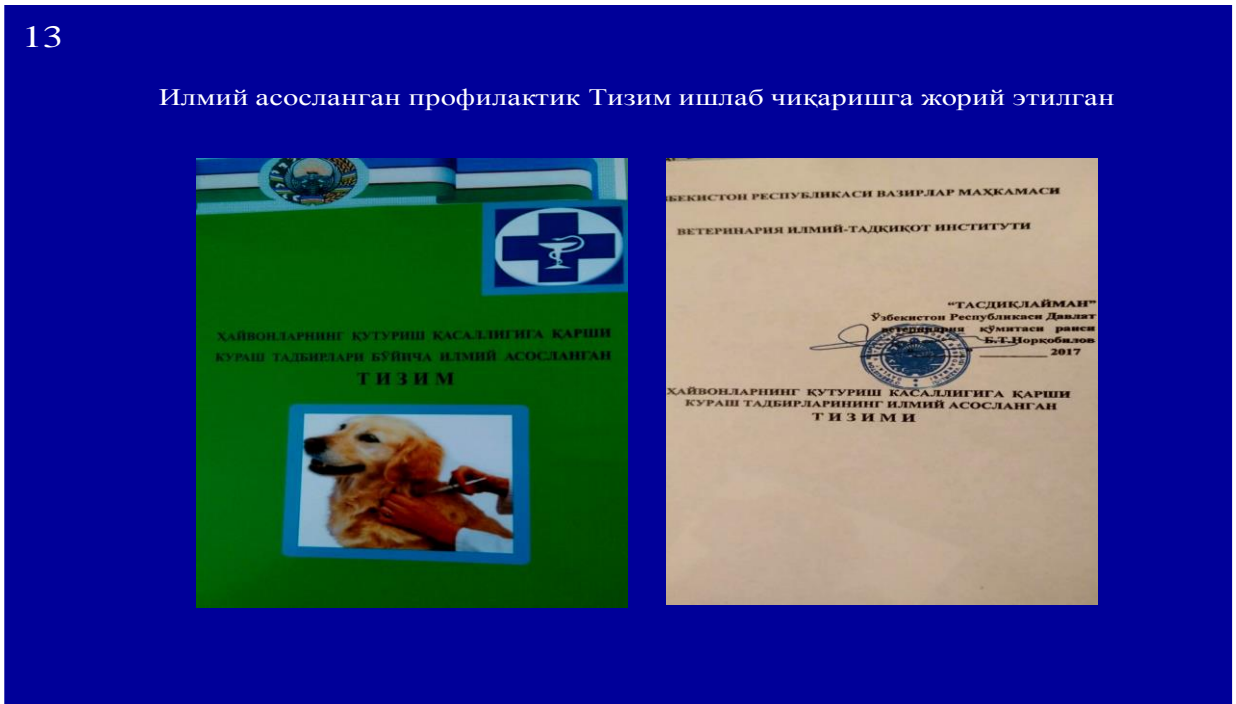
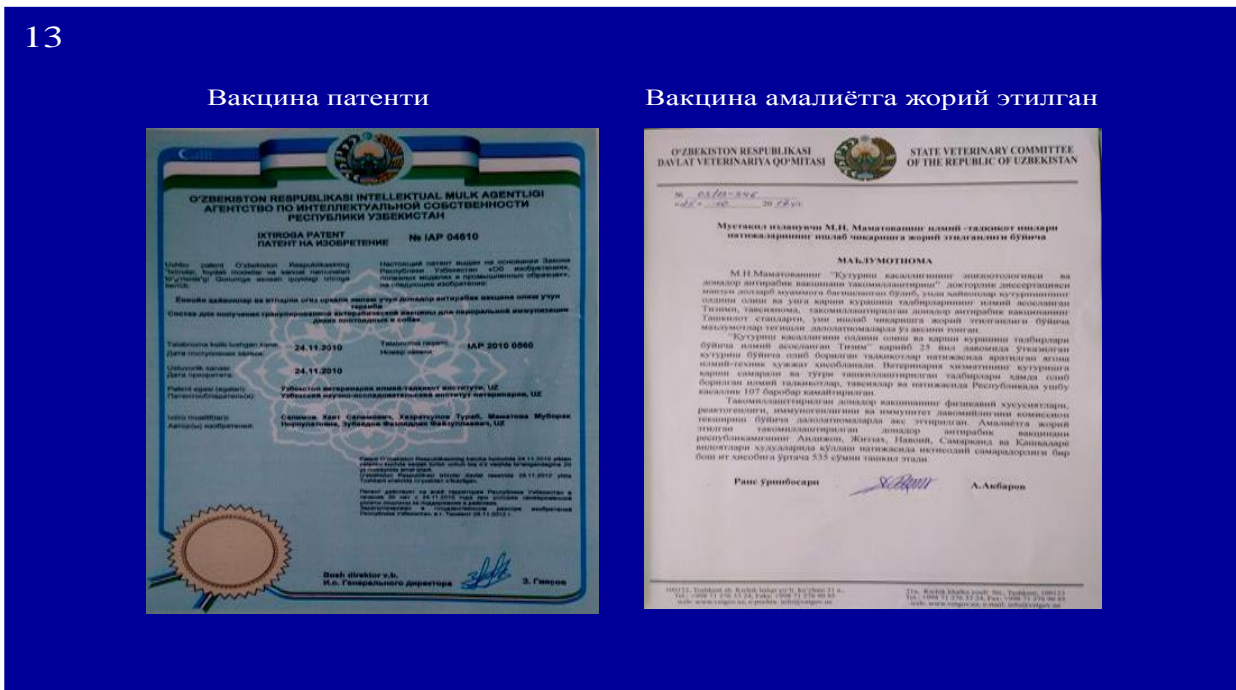
Демак, кейинги йилларда қутуриш касаллиги алоҳида соҳа ходимлари орасида эмас балки янги ижтимоий гуруҳлар, яъни ишсизлар ва ёлланма ишчилар орасида кўпроқ қайд этилмоқда. Бундай шахслар, аксарият ҳолларда турар жойи аниқ бўлмаган, рўйхатдан ўтмаган, ижтимоий жиҳатдан химояланмаган бўлиб, кўчаларда дайди итлар, мушуклар ҳамда кемирувчилар томонидан жароҳатланиши осон ҳисобланади. Бундан ташқари касалланиш даражаси мактаб ёшидаги (мактаб ўқувчилари) болалар орасида ҳам юқориликча сақланиб қолган, сабаби ушбу ёшдаги болалар аксарият вақтларини кўчада ўтказадилар ва дайди, қаровсиз ит ва мушуклар, ҳамда кемирувчилар тажовузига кўпроқ учрайдилар.

Шу боис, қутуриш бўйича ноҳуш ва хавфли бўлган ҳудудларда эпидемияга қарши чора-тадбирларни тизимли ўтказиш мақсадга мувофиқ бўлиб, улар ветеринария, дератизация ва маиший-ижтимоий хизматлар томонидан қаровсиз ит ва мушукларларни йўқотиш, назорат остидаги уй ҳайвонларини эмлаш натижасида ит ва мушуклар популяцияси зичлигини камайишини, кемирувчилар популяцияси сонини назорат қилиш, қутуриш билан касалланишни тарқалишини олдини олишни таъминлайди.

Маълумки, узоқ вақт мобайнида инсоният тарихида қутуриш бўйича табиий ўчоқларни йўқотишга қарши курашда энг самарали усул ҳайвонларни қириш ҳисобланган. Бугунги кунда ушбу инфекцияга қарши курашишнинг ҳайвонларни профилактик эмлаш ва умумий эпизоотияга қарши тадбирлардан бошқа усуллари йўқ. Қутуриш касаллигининг профилактикаси учун итсимон ҳайвонларга тирик вакцина билан перорал иммунизация усули қўлланилганида қутилган натижани олиш мумкин.

Орал антирабик вакциналарни баҳолаш бўйича кўплаб хорижий тадқиқотчилар қаторида юртимиз олимлари ҳам (Н.И. Маматов, Х.С. Салимов, Т. Хазратқулов, М.Н. Маматова, Т. Зубайдов ва б.қ.) кенг

тадқиқотлар олиб боришиб, хусусий профилактик чора-тадбирларни ишлаб чиқишган ва амалиётда самарали қўллаб келишмоқда.



3.6-расм. Ўзбекистон Республикасида биринчи бор ишлаб чиқарилган донадор “ДОРАВАК” вакцинасини амалиётга жорий этилиш ҳужжатлари

Ўзбекистон Республикаси ҳудудида 1987 йилдан буён хайвонлар орасида қутуриш касаллигини камайтириш мақсадида самарқандлик олим

Н.И. Маматов ва шогирдлари томонидан ишлаб чиқилган антирабик 073 суяқ вакцина қўлланилиб келинган. Ушбу вакцина асосан табиатдаги ёввойи итсимон ҳайвонлар (бўри, тулки, чиябўри ва ҳ.к.) ва қишлоқ хўжалик ҳайвонларини (йирик ва майда шохли чорва молларини) эмлаш учун тавсия этилган ва ханузгача қўлланилиб келинмоқда. Маълумки 1985-1994 йилларда республикада қишлоқ хўжалиги ҳайвонлари орасида қутуриш билан зарарланиш ҳолатлари кўп миқдорда қайд этилган (Р.Т. Султонов). 1987 йилда ишлаб чиқилиб 1988 йилдан ветеринария амалиётида кенг қўлланила бошлаган ушбу вакцина билан қишлоқ хўжалик ҳайвонларини оммавий эмлаш натижасида, юзага келган нохуш эпизоотологик вазият секин аста барҳам топа бошлади.

2014 йилдан республикамиз ветеринария амалиётига қутуришга қарши янги антирабик “Доравак” донатор вакцина кириб келди. Ушбу вакцина Самарқанд Давлат ветеринария институти ходимлари проф. Х.С. Салимов бошчилигида М.Н. Маматова томонидан ишлаб чиқилган бўлиб, уй ҳайвонлари (итлар, мушуклар), ёввойи итсимон ҳайвонлар (бўри, тулки, чиябўри, бўрсиқ ва ҳ.к.) ва кемирувчиларни қутуришга қарши эмлаш учун тавсия этилган.

“ДОРАВАК” деб номланган ушбу донатор вакцина техник шартлар Ўзб. Рес. ВБББ ИТК томонидан 13 сентябр 2011 йилда тасдиқланган (Давлат Ветеринария қўмитасининг 2017 йил 12 июнь №01/13-50-сон маълумотномаси).

2017 йилда ушбу вакцина билан ҳайвонларни қутуришга қарши профилактик эмлаш ишлари, республикамизда ҳайвонларнинг қутуриш касаллигига қарши кураш тадбирларининг илмий асосланган тизимига киритилди.

Юқорида номлари келтирилган олимларнинг таъкидлашича, Ўзбекистонда қутуриш вируси билан зарарланиш манбаи ва касаллик (ўчоғи) ташувчилари бўлиб асосан ёввойи ҳайвонлар (тулкилар, бўри, чия бўри ва б.қ.), дайди итлар ва кемирувчиларнинг хилма-хил популяциялари

ҳисобланади. Бу ҳолат ёввойи ҳайвонларни, дайди итларни ва кемирувчиларни оғиз орқали донатор антирабик вакцина билан эмлашни тақозо этади.

Тадқиқотларимизни ўтказиш давомида биз ушбу вакцина муаллифларидан М.Н. Маматова билан ҳамкорликда, янги донатор антирабик вакцинани қўллаш бўйича изланишлар олиб бордик. Таъкидлаш жоизки, ушбу вакцина яратилгунига қадар, республикаимиз ҳудудларидаги ит ва мушуклар “Биокан-R”, “ETADEX” ва “Белраб” деб номланган суюқ вакциналар билан эмланган. Ушбу вакциналар хориждан валютага сотиб олинishi билан бирга, уларни қўллаш амалиётида бир қатор қийинчиликлар ҳам мавжуд бўлган. Масалан, уларни қўллаш учун қайчи, йоднинг 5%ли спиртли эритмаси ёки 3%ли фенол эритмаси, пахта, инъекция учун шприц ва ҳайвонларни фиксация қилиш учун қўшимча ишчи кучи талаб этилар эди. Улардан фарқли ўлароқ, юртимиз олимлари томонидан яратилган “Доравак” донатор антирабик вакцинаси бир қатор афзалликлари билан ажралиб туради:

- Такомиллаштирилган ддрожа шаклидаги донатор антирабик вакцина, экологияга мутаносиб бўлиб, ёввойи гўштхўр ҳайвонлар, дайди ит, мушуклар учун мослаштирилган ва атроф-муҳитни бошқа антирабик вакциналар каби ифлослантирмайди;
- ёввойи гўштхўр ҳайвонларни тутиб, инъекция қилиш жараёнидаги муаммоларни бартараф этади;
- у бошқа антирабик вакциналардан анча арзон, уни тайёрланиши, қўлланилиши ва сақланиши жуда осон ва қулай;
- гўштхўр ҳайвонларни ўзига жалб қилиш хусусияти оширилган;
- ҳайвонлар оғиз орқали эмланишганида антиген организмнинг иммунокомпонент хўжайраларига 100% етиб бориши натижасида иммуногенлиги ва иқтисодий самарадорлиги ўта юқори;
- аввалгисидан 10 баробар кичрайтирилган ва бу вакцинани инсон томонидан ҳайвонларга қўллаш жараёнида хавфсиздир;

- инновацион технологиялар асосида 100% самарага эга бўлиши ва жаҳон бозори талабларига жавоб бериши;

- энг асосийси, қутуришнинг табиий манбаи бўлган ёввойи гўштхўрларни ва уй ҳайвонларини оғиз орқали эмлаш натижасида фауна соғломлашади ва экотизим мустаҳкамланади.

Булардан ташқари ёввойи ҳайвонларни ва дайди итларни оғиз орқали эмлайдиган такомиллаштирилган донатор антирабик вакцина билан эмлаш кишлоқ хўжалик ҳайвонларини қутуришдан муҳофаза қилибгина қолмасдан, балки, касалликнинг ит ва мушук орқали одамларга ўтишининг ҳам олди олинади, яъни вакцинация қилиш маблағ билан ўлчанмайдиган ижтимоий аҳамиятга молик ҳисобланади. Энг муҳими, юқорида таъкидланган валютага олинган суюқ вакциналар билан ёввойи ҳайвонларни ва дайди итларни эмлаб бўлмайди. Ҳаттоки, уйдаги ит ва мушукларни эмлаш жараёнида уларни ушлаб турувчи инсонларга жароҳат етказилади.

Шахсий ва ҳамкорликда олиб борилган тадқиқотларимиздан олинган натижалар асосида, қутуриш бўйича нохуш бўлган ҳудудларда, қуйидаги профилактика ва эпидемияга қарши тадбирлар олиб борилишини тавсия қиламиз:

- Қутуриш билан касалланган ёки қутуришга гумон қилинган ҳайвонлар томонидан тишланган ёки мулоқотда бўлган шахсларни фаол равишда аниқлаш ва эмлашга жалб қилиш;

- “Д” тоифали итлар томонидан жароҳат етказилганида, антирабик даволашга кетадиган барча моддий сарф-харажатларни ит боқувчи (ит эгаси) зиммасига юклаш;

- жойларда сифатли ва малакали антирабик ёрдам кўрсатилишига жавобгар мутахассислар - рабиолог, травматолог ва жарроҳларни сон жиҳатидан етарли даражада тайёрлаш;

- итларни сақлашни тартибга солиш;

- дайди итлар ва мушукларни назоратга олиш ва йўқотиш;

- шаҳар шароитида ниҳоятда кўпайган кемирувчиларни қириш;

- эпизоотологик ва профилактик кўрсатмалар асосида уй ҳайвонларини “Доравак” донатор антирабик вакцинаси билан эмлаш ишларини кучайтириш;

- юмронқозиқларнинг табиий эпизоотиялари кўпайган ҳудудларда, уларнинг яшаш ареали ҳисобланган очиқ сув хавзаларига яқин жойларда донатор антирабик вакцинани кенг қўллаш;

- эпизоотик вазиятни прогноз қилиш;

- итсимон ҳайвонлар сонини тартибга солиш;

- табиий ўчоқлар ҳолатини доимий назорат қилиш;

- эмланмаган уй ва ёввойи ҳайвонларни республика ҳудудига олиб кириш ва олиб чиқиб кетишни таъқиқлаш;

Демак, гидрофобия билан касалланишни таҳлили шуларни аниқлашга имкон берди, биз аниқлаган қутуриш бўйича нохуш пунктларнинг мавжуд бўлиш омиллари, уй ҳайвонларининг профилактик эмлаш билан етарлича қамраб олинмаганлиги, қаровсиз ит ва мушукларнинг кўпайиши, шаҳар ша-роитида кемирувчилар популяциялари сонининг ортиши, касалланган ҳай-вонлардан жабрланган шахсларнинг тўлиқ аниқланмаслиги, антирабик ёр-дамга ўз вақтида мурожаат қилинмаслиги, малакали антирабик ёрдам кўрса-тишни ташкил этишдаги маълум бир камчиликлар борлиги, жойларда гидро-фобия билан касалланишни қайд этилишини давом этаётганига сабаб бўл-моқда.

Маълумки, кейинги йилларда давлатимиз сиёсатининг муҳим йўнали-шларидан бири республикада халқаро туризм ва ички (ўлка) туризмини кенг ривожлантириш ҳисобланади. Шу боис республикада қутуриш бўйича юзага келган эпизоотологик ва эпидемиологик вазиятни ҳисобга олиб, қуту-риш бўйича нохуш ҳудудларга саёҳатга отланган кишиларга қуйидаги қоида-ларни тавсия қиламиз:

- Турли ҳайвонлар билан яқиндан мулоқот қилишларига (ўзига ўрга-тишлари) йўл қўймаслик;

- Турли ҳайвонларга, айниқса ит ва мушукларга қўлдан овқат едирмаслик;
- Қишлоқ ҳудудларида узоқ муддат велосипедда учмаслик ва узоқ муддат яёв сайр қилмаслик;
- Овқат колдиқларини бериш мақсадида итлар ва бошқа ҳайвонларни сайёҳлар турар жойига жалб қилмаслик;
- Халқаро туризм санитария қоидалари (ХТСК) асосида эпизоотик носоғлом ҳудудларга саёҳат қилишдан аввал 0-7-21 ёки 28 кун схема бўйича эмлаш (узоқ муддатли саёҳатлар, касбий фаолияти сабабли ва ҳ.к.) ўтказиш ва сайёҳларни эмланганлик сертификати билан таъминлаш;
- Сайёҳатдан олдин қутуриш касаллиги ҳақида етарлича ахборотга эга бўлиш;
- Итлар ҳужумидан ҳимояланишни ўрганиш;
- Ҳайвонлар томонидан тишланганда ёки сўлакланганда қандай чораларни қўллаш кераклигини аниқ билишлари муҳим ҳисобланади.

Шундай қилиб, юқорида келтирилган чора-тадбирларнинг амалда кенг ва мақсадли қўлланилиши, қутуриш бўйича эпидемик ва эпизоотик вазиятларнинг ўзгаришига ва натижада республикада қутуриш билан касалланишнинг камайишига таъсир қилиб, профилактика ва эпидемияга қарши тадбирларнинг самарадорлигини оширишга олиб келади.

Қутуриш бўйича эпизоотик ва эпидемиологик шароитни кўп йиллик таҳлили натижалари билан ҳудудларнинг табиий ва қишлоқ хўжалик шароитлари тўғрисидаги маълумотлардан фойдаланиш асосида, биз Ўзбекистон ҳудудини қутуриш билан касалланиш даражаси бўйича эпидемик ҳудудларга ажратдик. Ушбу таҳлилни ўтказишда, эпидемиология фанининг муҳим текшириш усуллари билан бири, касалланишни “макон бўйича” (метод изучения пространственной характеристики заболеваемости. Л.П. Зуева, 2016.) ўрганиш усулига таяндик. Қутуриш табиий-ўчоқли касаллик бўлгани учун ҳам унинг ҳудудий таҳлили ниҳоятда муҳимдир. Республика ҳудудини

эпидемиологик хавфлилиги бўйича ҳудудларга ажратиш усулини ўтган асрнинг охирида Р.Т. Султонов (1996) ўз илмий ишида қўллаган.

Бизнинг ишимизда ҳудудлар таҳлили қутуриш бўйича юзага келган эпидемиологик хавф даражаси бўйича ўтказилган. Ҳудудлар таҳлилида биз қуйидаги мезонлардан фойдаландик: Гуруҳлашда эътиборга олинган асосий мезонлар қутуриш бўйича нохуш пунктлар сони, касалланган одамлар сони, турли ҳайвонлар тишлашидан жабрланиб антирабик ёрдамга мурожаат қилганлар сони ҳамда антирабик эмлашга кўрсатма олганлар сони ҳам ҳисобланди.

Олинган натижаларга кўра республикада қутуриш касаллиги эпидемиологик хавфлилиги даражаси юқори ҳудудларга Тошкент шаҳри, Самарқанд, Қашқадарё, Тошкент вилоятлари ва Қорақалпоғистон Республикаси киритилган (3.4-жадвал). Ушбу ҳудудлар касаллик кўзгатувчисини доимий айланиб юрувчи табиий ва антропоген ўчоқларнинг мавжудлиги билан характерланади. Уларда уй ҳайвонлари – итлар ва мушуклар сонининг юқорилиги (50% дан ортиқ аҳоли уйида ит ва мушук сақлайди), қишлоқ хўжалиги ва ёввойи ҳайвонлар популяциялари сонининг юқорилиги; одамлар касалланиши тизимли равишда учрайди; аҳолини антирабик ёрдамга мурожаатининг ўртача нисбий кўрсаткичи – 370 ва ундан юқори. Антирабик ёрдамга мурожаат қилганлар 390 428 ташкил этган, улардан 82,7% антирабик эмлашга кўрсатма берилган.

Шу ўринда Тошкент шаҳри юзасидан алоҳида фикр юритмоқчимиз. Р.Т. Султонов (1996) Тошкент шаҳрини қутуриш бўйича эпидемиологик хавфи энг паст даражадаги ҳудудларга киритган эди. Бизнинг таҳлилимизга кўра, бугунги кунга келиб Тошкент аксинча барча кўрсаткичлар бўйича эпидемиологик хавfli ҳудуд ҳисобланади.

Масалан, Р.Т. Султоновнинг тадқиқот натижаларига кўра, 1985-1994 йилларда Тошкент шаҳрида антирабик ёрдамга мурожаат қилганлар сони 61 662 нафарни, республикада эса 609 852 нафарни ташкил этган. Бизнинг натижаларимизга кўра,

3.3-жадвал

Эпидемик хавфи юкори даражадаги худудларнинг эпизоотологик ва эпидемиологик кўрсаткичлари (2000-2017 йй.)

Худудлар	Нохуш пунктлар (абс)	Ҳайвон турлари	Аниқланган бемор одам сони (абс)	Антирабик ёрдамга мурожаат қилганлар сони (абс.%)	Антирабик эмлашга кўрсатма олганлар сони (абс.%)
Тошкент шаҳри	14	Итлар, мушуклар, кемирувчилар	5	107 783	92 360
Тошкент вилояти	45	Итлар, мушуклар, кемирувчилар, ёввойи ва қишлоқ хўжалиги ҳайвонлари	12	125 715	100 591
Қорақалпоғистон Республикаси	186	Итлар, ёввойи ҳайвонлар, кемирувчилар	7	47 776	38 379
Самарқанд вилояти	131	Итлар, кемирувчилар, қишлоқ хўжалик ҳайвонлари, ёввойи ҳайвонлар	10	62 661	48 817
Қашқадарё вилояти	21	Итлар, кемирувчилар, ёввойи ҳайвонлар	10	46 493	36 969
I худуд	397	Итлар, мушуклар, кемирувчилар устувор ҳисобланади	44	390 428	323 091

Тошкент шаҳрида 2000-2017 йиллар мобайнида антирабик ёрдамга 92 360 нафар, республикада эса 942 649 нафар одамлар антирабик ёрдамга

мурожаат қилганлар. Тиббий ёрдамга мурожаат қилиш баробарида республикада антирабик эмлашга кўрсатма олганлар сони ҳам кескин ортиб бормоқда (744 329, яъни умумий мурожаат қилганларнинг 79,0% ташкил этган).

Пойтахтимизда охириги 24 йиллик вақт давомида қутуриш касаллиги бўйича эпизоотологик вазиятнинг кескинлашувиغا қуйидаги омиллар сабаб бўлган деб ҳисоблаймиз:

- аҳоли миграциясининг кучайиши (қишлоқдан шаҳарга) оқибатида Тошкент аҳолисининг сони ортди;
- шаҳарликлар орасида халқаро ва ички туризм ривожланди. Кўплаб шаҳарликлар дам олиш вақтларини шаҳар чеккасида, табиат кўйнида ўтказмоқдалар;
- миграция жараёнларининг кучайиши сабабли, шаҳарда дайди, қаровсиз мушуклар ва итлар популяцияси ортди. Халқаро санитария – эпидемиология стандартларига кўра дунёнинг барча ривожланган давлатлар пойтахтлари ва мегаполисларининг тажрибасига кўра, мегаполис шаҳарлар ичида дайди, қаровсиз итлар ва мушуклар умуман бўлмаслиги керак [31; 9-14-б];
- уй шароитида боқилаётган итлар ва мушукларни сақлаш қоидаларига тўлиқ амал қилинмайди;
- пойтахтга йилдан-йилга тинмай ортиб бораётган туристлар оқими эпизоотологик вазиятни келажакда кескинлашишига туртки бўлиши шубҳасиздир.

Бундан ташқари Р.Т. Султоновнинг (1996) диссертация ишида биринчи ҳудудга Қорақалпоғистон Республикаси, Қашқадарё, Самарқанд ва Сурхондарё вилоятлари ҳам кирган. Бизнинг тадқиқотларимиз натижаларига кўра, эпизоотологик хавфли ҳудудлар қаторига Тошкент шаҳри, Тошкент вилояти, Самарқанд, Қашқадарё вилоятлари ва Қорақалпоғистон Республикаси ҳудудлари киритилди. Демак, 20 йилдан ортиқ вақт давомида Сурхондарё вилояти олиб борилган қутуришга қарши профилактик чора-

тадбирларнинг самараси натижасида ушбу ҳудудга киритилмаган. Аммо, аввал эпидемиологик жиҳатдан хавfli бўлмаган Тошкент шаҳри ва Тошкент вилояти ҳудудлари эса аксинча, қутуриш бўйича табиий ўчоқли эпидемиологик хавфи юқори ҳудудлар қаторига киритилди. Демак, салкам чорак асрлик вақт оралиғида ушбу вилоятларда инфекциянинг табиий ўчоқлари ханузгача сақланиб қолган, қутуриш профилактикаси бўйича ўтказилаётган чора-тадбирлар кўлами етарли бўлмай, янада такомиллаштириш ишларини талаб этади. Жумладан, бизнинг фикримизча кемирувчиларнинг турли хил популяциялари кўплаб учрайдиган Тошкент шаҳри ва Тошкент вилоятларида дератизация ишларини янада фаоллаштириш баробарида “Доравак” донатор антирабик вакцинани кенг кўламда қўллаш қутуриш эпизоотияларини камайишига илмий жиҳатдан асосланган туртки бўлади.

Эпидемиологик хавfli ҳудудларда профилактик ва эпидемияга қарши чора-тадбирлар мукамал ва мақсадли ўтказилиши талаб этилади. Амалдаги мавжуд профилактик чора-тадбирларга (уй ва хизматчи итларни сақлашни тартибга солиш; уй ва қишлоқ хўжалиги ҳайвонларини мажбурий эмлаш; дайди ит ва мушуклар, ҳамда итсимон ҳайвонларни тизимли овлаш ва қириш) қўшимча равишда ўлган ва ўлдирилган ҳайвонларни кўмишда тегишли санитария-ветеринария қоидаларига қўшимча киритиш, яъни касаллик кўзгатувчи вирус циркуляциясини чегаралаш мақсадида, қутуриш белгилари билан ўлган ҳайвонларни крематорийларда куйдириш; кемирувчилар популяцияси сонини кузатиб бориш ва уларни тартибга солиш мақсадида дератизация ишларини кучайтириш; эпизоотик вазиятни оператив эпизоотологик тизимига ўтказиш; энзоотик ҳудудларда ватанимизда ишлаб чиқилган “Доравак” донатор антирабик вакцинани, юмронқозикларни инобатга олган ҳолда фаол қўллаш; имкон даражада барча дайди, қаровсиз итларни, эгаси маълум итларга эса мажбурий чиплар ўрнатиш тавсия этилади; қаровсиз қолган ит ва мушукларни овлаш ва уларни махсус питомникларга жойлаштириш; ҳайвонлардан жароҳат олганларни фаол

аниқлаш; тезкор ва сифатли антирабик ёрдамни ташкиллаштириш; даволаш-профилактика муассасаларида етарлича малакали рабиолог шифокор кадрларни тайёрлаш ва аҳоли орасида санитария-тушунтириш ишлари кўламини кенгайтириш, Тошкент шаҳар ва Республика ДСЭНМ ларида қутуриш касаллигига қарши курашиш марказларини ташкил этиш чора-тадбирларини ўтказиш тавсия этилади.

Эпидемиологик хавф даражаси ўртача бўлган ҳудудлар – асосан итларни касалланиши билан таърифланади, камроқ ҳолларда қишлоқ хўжалиги ҳайвонлари ва спорадик ҳолларда ёввойи ҳайвонларда касаллик аниқланади. Одамлар касалланиши давр билан кузатилади (тизимли эмас). Аҳолини антирабик ёрдамга мурожаатининг ўртача интенсив кўрсаткичи – 350.

Бу ҳудудларга Жиззах, Сирдарё, Наманган, Фарғона, Сурхондарё ва Навоий вилоятлари киритилган. Таъкидлаш жоизки, 1985-1994 йиллардаги текширув натижаларига кўра ушбу ҳудудларга Фарғона, Андижон, Сирдарё, ва Тошкент вилоятлари киритилган эди. Демак, биз таҳлил этган 2000-2017 йилларда Тошкент ва Жиззах вилоятларида қутуриш бўйича эпизоотологик ва эпидемиологик вазият сезиларли даражада ўзгарган (3.4-жадвал).

Ушбу ҳудудларда: қутуришга қарши профилактик ва эпидемияга қарши чора-тадбирларининг мақсадли ва тўлиқ ўтказилиши баробарида, уй ва хизматчи итларни сақлашни тартибга солиш; уй ва қишлоқ хўжалиги ҳайвонларини мажбурий эмлаш; дайди итлар, мушуклар, ҳамда кемирувчилар популяциялари сонини назоратга олиш; ўлган ва ўлдирилган ҳайвонларни кўмишда санитария-ветеринария қоидаларига риоя қилиш; қутуриш ўчоқларида уларнинг учраши ва йўқотилишига қаратилган ветеринария ишларини тўлиқ кўламда ўтказиш; ҳайвонлар томонидан жароҳатланганларга ўз вақтида, тезкор ва сифатли антирабик ёрдамни ташкиллаштириш; маҳаллий даволаш-профилактика муассасаларини малакали мутахассислар ва керакли миқдордаги антирабик иммуноглобулин ҳамда антирабик вакциналар билан етарлича таъминлаш талаб этилади.

3.4-жадвал

Эпидемик хавфи ўртача даражадаги ҳудудларнинг эпизоотологик ва
эпидемиологик кўрсаткичлари (2000-2017 йй.)

Ҳудудлар	Нохуш пунктлар (абс)	Ҳайвон турлари	Аниқланган бемор одам сони (абс)	Антирабик ёрдамга мурожаат қилганлар сони (абс.%)	Антирабик эмлашга кўрсатма олганлар сони (абс.%)
Сирдарё вилояти	210	Итлар, ёввойи ҳайвонлар, қишлоқ хўжалиги ҳайвонлари	1	44 014	34 228
Навоий вилояти	32	Итлар, ёввойи ҳайвонлар	3	37 575	29 266
Фарғона вилояти	99	Итлар, мушук-лар, қишлоқ хўжалиги ҳайвонлари, кемирувчилар	1	104 875	92 165
Наманган вилояти	48	Итлар, ёввойи ҳайвонлар	2	72 153	61 377
Сурхондарё вилояти	66	Итлар, қишлоқ хўжалиги ҳайвонлари, ёввойи ҳайвонлар	3	66 578	46 243
Жиззах вилояти	31	Итлар, кемирувчилар, қишлоқ хўжалиги ҳайвонлари, ёввойи ҳайвонлар	4	34 772	26 186
II ҳудуд	486	Итлар, қишлоқ хўжалиги ҳайвонлари, кемирувчилар устувор	14	359 970	283 003

Эпидемиологик хавф даражаси паст бўлган ҳудудлар – хайвонларнинг спорадик касалланиши билан таърифланади. Одамлар орасида гидрофобия гоҳида учраб туради. Аҳолини антирабик ёрдамга мурожаатининг ўртача нисбий кўрсаткичи – 240. Бу ҳудудларга Андижон, Хоразм ва Бухоро вилоятлари киритилган. Ўтган асрнинг 1985-1994 йилларида ўтказилган тадқиқот натижаларига кўра ушбу ҳудудга Хоразм, Жиззах ва Наманган вилоятлари киритилган эди (3.6-жадвал).

3.5-жадвал

Эпидемик хавфи паст даражадаги ҳудудларнинг эпизоотологик ва эпидемиологик кўрсаткичлари (2000-2017 йй.).

Ҳудудлар	Нохуш пунктлар (абс)	Ҳайвон турлари	Аниқланган бемор одам сони (абс)	Антирабик ёрдамга мурожаат қилганлар сони (инт.кўр. % ₀)	Антирабик эмлашга кўрсатма олганлар сони (инт.кўр. % ₀)
Бухоро вилояти	58	Итлар, қишлоқ хўжалиги ҳайвонлари, ёввойи ҳайвонлар	3	91 963	74 564
Андижон вилояти	137	Итлар, мушуклар, кемирувчилар, қишлоқ хўжалиги ҳайвонлари	2	70 728	59 636
Хоразм вилояти	19	Итлар, кемирувчилар, ёввойи ҳайвонлар	2	29 560	15 948
Ш ҳудуд	214	Итлар, қишлоқ ва ёввойи ҳайвонлар устувор	7	192 251	138 235

Ушбу ҳудудларда ўтказилиши зарур бўлган профилактика чора-тадбирлари асосини:

– потенциал юқумли касаллик манбаи бўлган кемирувчилар билан кураш, қишлоқ хўжалиги ва уй ҳайвонларини профилактик эмлаш; аҳоли орасида қутуриш профилактикаси борасидаги билимларини мустаҳкамлаш мақсадида санитария-тарғибот ишларини фаоллаштириш; антирабик ёрдамга муурожаат қилган барча одамларни ўз вақтида профилактик даволаш муолажалари билан таъминлаш ишлари ташкил этади.

Шундай қилиб, республикамиз ҳудудларини қутуриш бўйича эпидемиологик хавф даражаси асосида қайта гуруҳлаш, ушбу ҳудудларда қутуриш касаллигига қарши мавжуд профилактика ва эпидемияга қарши чора тадбирларни янада такомиллаштириш мақсадида, уларни режалаштириш ва ўтказишда қиёсий ёндошиш зарурлигини кўрсатади.

IV-боб. ЎЗБЕКИСТОНДА АҲОЛИГА АНТИРАБИК ЁРДАМ ТАШКИЛ ЭТИЛИШИНING ТАҲЛИЛИ

Гидрофобияни хусусий профилактикаси муаммосининг долзарблиги худуднинг қутуриш бўйича эпизоотик ҳолати билангина боғлиқ бўлиб қолмай, балки қутуришга қарши даволаш-профилактика эмлаш курси ташкилий масалалар (ўз вақтида ва асосли тайинлаш) мажмуасининг даражаси, ветеринария хизматлари, ижтимоий хўжаликлар ва бошқа муассасалар органлари билан ахборот алмашиш даражасига ҳам боғлиқ. Ўзбекистон Республикасида қутуриш бўйича узоқ давом этган ноҳуш вазият, одамларни антирабик ёрдамга мурожаат қилишлари кўрсаткичларини ортишини белгилайди ва бу соғлиқни сақлаш муассасалари вазифаларини маълум бир даражада мураккаблаштиради. Шу жойда таъкидлаб ўтишимиз керакки, ҳозирги вақтгача гидрофобияни асосий профилактика тадбири хусусий профилактика бўлиб, у даволаш, санитария-эпидемиологик ва ветеринария хизмати билан тартибга солинадиган уч халқадан тузилган ва бу тизимнинг муваффақиятли ишлаши уларнинг ўзаро келишилган фаолиятига боғлиқ. Республикада амалга оширилаётган антирабик ёрдам кўрсаткичлари бир қатор сабабларга боғлиқ: ҳайвонлар орасида юқумли касалликни тарқалиши, уй ва ёввойи гўштхўр ҳайвонлар сони, ит ва мушукларни сақлаш шароитлари, ҳайвонларда қутуришнинг лаборатория ташҳисотининг ҳолати, антирабик эмлашни буюриш учун расмий кўрсатмалар, аҳолига антирабик ёрдам кўрсатишни ташкил қилиш, ҳосил бўлган иммунитет таранглигининг даражасини аниқлаш ва б.қ.

Қутуриш билан кураш ва профилактик ишларни олиб бориш тажрибаси аҳолини антирабик ҳимоя қилиш тизимининг алоҳида халқаларини бажарилишига қиёсий ёндошиш зарурлигини кўрсатади. Демак, бу муаммони муваффақиятли ҳал қилиниши юқумли касаллик манбаи билан кураш чораларини ташкил қилиш даражаси, ходимларни тайёргарлик даражаси, лаборатория ташҳисоти сифати, кўрсатилган антирабик ёрдамнинг тўғрилиги ва тўлиқлиги, эпизоотияга ва эпидемияга қарши кураш тадбирлари

самарадорлиги даражасига боғлиқ. Ушбу бобда биз, замонавий босқичда Ўзбекистон Республикаси аҳолисига антирабик ёрдам кўрсатиш ҳолати, ташкил қилиниши, сифати ва самарадорлиги таҳлилини ўтказдик. Шу мақсадда 18 йиллик давр ичида (2000-2017йй) республика аҳолисини антирабик ёрдамга мурожаати кўрсаткичлари ретроспектив эпидемиологик таҳлил қилинди.

Маълумотлардан кўришиб турибдики, Ўзбекистон Республикаси ҳудудида антирабик ёрдамга мурожаат қилиш муаммосини жиддий деб тан олиш керак. Таҳлил қилинаётган йиллар ичида (2000-2017 йй) республика бўйича антирабик ёрдамга, касалланиш ($0,08 \pm 9,1$) бўлганда, 942 649 шахс мурожаат қилган. Тиббий ёрдамга мурожаат қилишнинг энг юқори тенденцияси кутуриш бўйича ноҳуш бўлган 2006 йилда ҳисобга олинган, шунда касалланиш ($0,25 \pm 20,4$), антирабик ёрдам учун 70 530 ($310,2 \pm 20,9$) одам мурожаат қилган. Антирабик ёрдамга мурожаат қилишнинг энг юқори кўрсаткичи 2007 йилда ҳам кузатилган, бунда гидрофобия билан касалланиш юқори бўлганда ($0,11 \pm 0,02$), антирабик ёрдамга мурожаат қилиш 67291 ($308,4 \pm 21,3$) тага етган.

4.1-жадвалдан кўришиб турибдики, ҳайвонлар тишлаши сабабли тиббий ёрдамга мурожаат қилганлардан, антирабик эмлашга йўналтирилганлар ўртача ҳисобда 60,1% - 7565 ($60,1 \pm 0,1$) та шахсни ташкил этган, бунда 2006 ва 2007 - йилларда ушбу кўрсаткич айниқса юқори бўлган ($60,9 \pm 0,2$ ва $58,9 \pm 0,2$ мувофиқ равишда). 2000 йилда касалланишнинг энг паст даражасида - 0,01, антирабик ёрдамга мурожаат қилганлар кўрсаткичлари республика бўйича пасайган ва 47536 ($257,8 \pm 23,2$) та шахсга етган, улардан фақат 23418 ($49,3 \pm 0,3$) таси антирабик эмлашга йўналтирилган.

Жадвалда кўрсатилганидек, кейинги йилларда Ўзбекистон Республикаси аҳолиси орасида антирабик ёрдамга мурожаат қилганлар сони тобора ортиб бормоқда. Масалан, 2012 йилда республика бўйича жами 51 658 нафар аҳоли антирабик ёрдамга мурожаат қилган бўлса, 2017 йилда бу кўрсаткич 62 892 га ортди. Улар орасидан антирабик эмлашга кўрсатма

олганлар сони ҳам мувофиқ равишда ортиб борган ва 2012 йилда 48 696 ни, 2017 йилда эса 61 289 ни ташкил этган. Гарчи одамлар орасида қайд қилинган касалланиш ҳолатлари деярли ўзгармаётган бўлсада аҳолини антирабик ёрдамга мурожаат қилишини ортишига бир қатор омиллар сабабчи бўлмоқда. Улардан асосийлари шаҳар шароитида, аҳоли турар жой пунктларида дайди, қаровсиз, уй ҳайвонлари (итлар, мушуклар) шунингдек, кемирувчилар популяциялари сонининг ортиб бориши; аксарият ит ва мушук боқувчи шахсларнинг ҳайвонларни уй шароитида боқиш қоидаларига амал қилмасликлари; республикада кейинги йилларда ривожланаётган ички туризм сабабли, маҳаллий аҳолининг ёввойи табиатда яшовчи турли ҳайвонлар билан мулоқотининг фаоллашуви деб ҳисоблаймиз.

Яхши маълумки, Ўзбекистон Республикаси Президенти Ш.М. Мизиевнинг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сон “Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида”ги фармонида, туризм нафақат давлатлараро ҳам маънавий, ҳам маърифий қадриятларни мустаҳкамлайдиган кўприк бўлибгина қолмай, республикада тараққиётга улкан иқтисодий фойда келтирадиган муҳим соҳа сифатида эътироф этилган. Бугунги Ўзбекистон дунё ҳамжамиятига юз тутган, жаҳон эътиборидаги давлатга айланди. Шу боис, Мухтарам Президентимиз Шавкат Миромонович Мирзиёев ўзларининг кўплаб хорижий ва маҳаллий минбарлардаги чиқишларида ҳамда юртимиз фаоллари билан ўтказган суҳбатлари чоғида туризмни ватанимизнинг яқин келажакдаги тараққиёти ва равнақига бениҳоят улкан ҳисса қўшувчи йўналиш эканлигига урғу берадилар.

Эътиборли томони шундаки, кейинги йилларда Ўзбекистон республикасига ташриф буюраётган хорижий сайёҳлар оқими тобора ортиб бормоқда. Масалан, 2019 йилда бу кўрсаткич 6 млн. дан ортди. Маълум бўлишича, ватанимизга ташриф буюрадиган сайёҳатчилар орасидан ҳар йили 8-10 нафари итлардан жароҳат олганлиги сабабли маҳаллий даволаш-профилактика муассасаларига антирабик ёрдам олиш учун мурожаат қиладилар.

4.1-жадвал

2000-2017 йиллар мобайнида Ўзбекистон Республикаси ҳудудида
антирабик ёрдамга мурожаат қилганлар, антирабик эмлаш учун
кўрсатма олганлар ва қутуриш билан касалланган шахслар сони
кўрсаткичлар таҳлили

Кўрсаткичлар	100 000	Йиллар					
		2000	2001	2002	2003	2004	2005
Антирабик ёрдамга мурожаат қилган шахслар сони	аҳоли сонига нисбатан нисбий кўр.	47 536	44 058	43 763	40 801	43 733	49 297
Эмлашга кўрсатма олганлар	100 000 аҳоли сонига нисбатан нисбий кўр.	29 314 60,5	27 024 58,6	26 183 58,5	21 447 52,4	26 033 58,5	33 474 64,5
Одамлар орасида қайд қилинган касалланиш ҳолатлари	100 000 аҳоли сонига нисбатан (мутлоқ ва нисбий кўрсаткичларда)	(2) 0,01	(5) 0,01	(3) 0,01	(2) 0,01	(5) 0,02	(1) 0,003
Кўрсат.		2006	2007	2008	2009	2010	2011
Антирабик ёрдамга мурожаат қилган шахслар сони	100000 аҳоли сонига нисбатан нисбий кўр.	53 244	54 267	52 353	58 584	52 083	49 478
Эмлашга кўрсатма олганлар	100000 аҳоли сонига нисбатан нисбий кўр.	34 552 67,5	38 766 71,9	40 693 77,2	46 494 79,4	39 116 75,1	39 376 75,3
Одамлар орасида қайд қилинган касалланиш ҳолатлари	100000 аҳоли сонига нисбатан (мутлоқ ва нисбий кўрсаткичларда)	(4) 0,01	(6) 0,02	(3) 0,01	(4) 0,01	(3) 0,01	(4) 0,01
Кўрсаткичлар		2012	2013	2014	2015	2016	2017
Антирабик ёрдамга мурожаат қилган шахслар сони	100000 аҳоли сонига нисбатан нисбий кўр.	51 658	55 379	60 440	61 229	61 854	62 892
Эмлашга кўрсатма олганлар	100000 аҳоли сонига нисбатан нисбий кўр.	48 696 79,5	51 028 81,5	58 962 84,2	60 292 98,3	60 890 99,7	61 989 99,7
Одамлар орасида қайд қилинган касалланиш ҳолатлари	100000 аҳоли сонига нисбатан (мутлоқ ва нисбий кўрсаткичлар).	(5) 0,01	(6) 0,01	(3) 0,01	(1) 0,003	(3) 0,01	(5) 0,01

Агарда жароҳат олган хорижий сайёҳнинг сафар якунига 3-4 кун қолган бўлса 1 маротаба, 10 кун қолган бўлса 3 маротаба антирабик эмлаш ўтказилади ва қўлига махсус маълумотнома берилиб, антирабик эмлашнинг кейинги курсини схема бўйича ўз юртида олиши керак бўлади. Қўл остимиздаги маълумотларга кўра, хорижий сайёҳларнинг антирабик ёрдамга мурожаати ҳолатларининг аксарияти туризм соҳаси айниқса ривожланган ҳудудларга, яъни Самарқанд, Бухоро, Хива ва Тошкент шаҳрига тўғри келган. Афсуски, ушбу йўналиш бўйича расмий маълумотларни Республика ДСЭНМ дан олиш имкони йўқлиги сабабли таҳлил тўлиқ олиб борилмаган.

Республиканинг турли вилоятларида антирабик ёрдамга мурожаат қилишга ёндошишда яққол ифодаланган фарқлар эътиборни ўзига тортади. 4.3-жадвалда келтирилган 2000-2017 йиллар таҳлили натижаларига кўра, антирабик ёрдамга мурожаат қилишнинг энг юқори кўрсаткичлари Тошкент вилоятида (125 715), Тошкент шаҳрида (107 783), Фарғона (104 878), Бухоро (91 963), Наманган (72 153), Андижон (70 728), Сурхондарё (66 578) ва Сирдарё (44 014) вилоятларида қайд этилган.

Қутуриш бўйича нохуш пунктлар ва касалланган ҳайвонларни, республиканинг турли вилоятларида аҳолининг антирабик ёрдамга мурожаат қилишнинг ҳудудий тақсимланиши динамикаси билан солиштириб ўрганиш бўйича тадқиқотларимиз натижалари, муаммони тушунишда зарурий ойдинлик киритади.

Таҳлил этилган йиллар ичида (2000-2017 йй.) Ўзбекистон бўйича 1088 та қутуриш бўйича нохуш пунктлар рўйхатга олинган. Бунда энг кўп сонли нохуш пунктлар – 121 таси 2000 йилда қайд қилиниб, унда 135 та ҳайвон касалланди. Шу йил ичида антирабик ёрдамга мурожаат қилишни ортганлиги кузатилиб – 47 536 (47,1±1,0) та шахсни ташкил этган. Шунда қутуриш бўйича нохуш пунктларнинг ортиши ва антирабик ёрдамга мурожаат қилишнинг кўпайиши ўртасида корреляцион боғланиш борлиги 2007 йилда ҳам кузатилган. Ушбу йилда 124 та нохуш пунктлар аниқланиб, у ерда 88 та қутуриш билан касалланган ҳайвонлар қайд қилинди ва антирабик ёрдамга

муружаат қилганларнинг умумий сони – 54 267 тани ташкил этди, шулардан 38 766 нафарига антирабик эмлаш тайинланди (4.2-жадвал).

4.2-жадвал

Республика бўйича вилоятлар кесимида 2000-2017 йиллик давр мобайнида қутуриш бўйича аниқланган нохуш пунктлар ва касалланган хайвонлар кўрсаткичларининг динамикаси

Маъмурий ҳудудлар	2000		2001		2002		2003		2004	
	н.п. ¹	к/х ²	н.п. ¹	к/х ²	н.п. ¹	к/х ²	н.п. ¹	к/х ²	н.п. ¹	к/х ²
Тошкент ш.	4	4	-	-	-	-	1	1	-	-
Андижон вил.	19	19	13	13	4	4	10	10	1	1
Бухоро вил.	6	7	3	3	8	8	7	7	2	2
Жиззах вил.	2	2	3	3	3	3	-	-	-	-
Қашқадарё вил.	2	2	4	4	1	1	1	2	3	3
Навоий вил.	3	6	5	5	1	1	-	-	6	14
Наманган вил.	9	9	5	5	1	1	1	1	6	6
Самарқанд вил.	15	16	15	15	21	21	13	13	4	4
Сурхондарё вил.	3	3	2	2	3	3	2	3	18	18
Сирдарё вил.	22	25	22	22	15	16	4	4	35	35
Тошкент вил.	5	5	5	5	2	2	1	1	7	7
Фарғона вил.	9	11	4	4	2	2	6	6	4	4
Хоразм вил.	2	2	1	1	-	-	1	1	1	1
ҚР	20	28	9	18	16	30	26	28	24	24
ЎзР	121	135	91	100	77	92	73	77	111	119
	2005		2006		2007		2008			
	н.п. ¹	к/х ²	н.п. ¹	к/х ²	н.п. ¹	к/х ²	н.п. ¹	к/х ²		
Тошкент ш.	1	1	1	1	-	-	-	-		
Андижон вил.	7	7	13	13	53	18	14	14		
Бухоро вил.	4	4	-	-	5	5	4	4		
Жиззах вил.	-	-	2	2	4	4	3	3		
Қашқадарё вил.	-	-	2	2	1	1	2	2		
Навоий вил.	5	8	6	9	1	1	1	1		
Наманган вил.	5	5	3	3	5	5	6	6		
Самарқанд вил.	10	10	16	16	9	9	11	11		
Сурхондарё вил.	8	8	23	23	-	-	-	-		
Сирдарё вил.	18	18	16	16	14	14	19	19		
Тошкент вил.	14	14	1	1	3	3	2	2		
Фарғона вил.	14	14	15	15	13	13	5	5		
Хоразм вил.	1	1	1	1	1	1	1	1		
ҚР	15	15	11	19	15	14	20	20		

ЎзР	102	105	110	121	124	88	88	88
	2009		2010		2011		2012	
	н.п. ¹	к/х ²	н.п. ¹	к/х ²	н.п. ¹	к/х ²	н.п. ¹	к/х ²
Тошкент ш.	-	-	1	1	-	-	2	2
Андижон вил.	2	2	1	1	-	-	-	-
Бухоро вил.	1	1	4	4	-	-	1	1
Жиззах вил.	1	1	3	3	3	3	2	2
Қашқадарё вил.	3	3	-	-	-	-	-	-
Навоий вил.	-	-	1	1	-	-	2	2
Наманган вил.	3	3	-	-	1	1	1	1
Самарқанд вил.	6	6	3	3	3	3	1	1
Сурхондарё вил.	-	-	1	1	3	3	-	-
Сирдарё вил.	5	5	10	10	9	9	4	4
Тошкент вил.	-	-	-	-	-	-	1	1
Фарғона вил.	1	1	5	5	3	3	4	4
Хоразм вил.	1	1	3	3	3	3	1	1
ҚР	7	7	8	8	2	2	2	2
ЎзР	30	30	40	40	27	27	21	21

	2013		2014		2015		2016		2017	
	н.п. ¹	к/х ²	н.п. ¹	к/х ²	н.п. ¹	к/х ²	н.п. ¹	к/х ²	н.п. ¹	к/х ²
Тошкент ш.	-	-	2	2	1	1	-	-	1	1
Андижон вил.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Бухоро вил.	2	2	1	1	-	-	1	1	-	-
Жиззах вил.	1	1	2	2	1	1	1	1	-	-
Қашқадарё вил.	-	-	-	-	1	1	1	1	-	-
Навоий вил.	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
Наманган вил.	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-
Самарқанд вил.	4	4	3	3	2	2	1	1	-	-
Сурхондарё вил.	1	1	-	-	1	1	1	1	-	-
Сирдарё вил.	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4
Тошкент вил.	2	2	1	1	-	-	-	-	1	1
Фарғона вил.	1	1	4	4	2	2	2	2	5	5
Хоразм вил.	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-
ҚР	3	3	2	2	1	1	2	2	3	3
ЎзР	19	19	22	22	12	12	12	12	14	14

Изоҳ: 1-нохуш пунктлар; 2-касалланган ҳайвонлар сони

**2000-2017 йилларда республика вилоятлар кесимида аҳолини антирабик
ёрдамга мурожаат қилиш динамикаси таҳлили**

Маъмурий худудлар	2000			2001			2002		
	Жами муру жаат қилга нлар	Улардан (%)		Жами муру жаат қилга нлар	Улардан (%)		Жами муруж аат қилга нлар	Улардан (%)	
		каттал ар	14 ёш- гача бола- лар		каттал ар	14 ёш- гача бола- лар		каттал ар	14 ёш- гача бола- лар
Тошкент ш.	6118	43,2	5,6	6821	47,5	52,5	6563	46,3	53,7
Андижон	3605	44,4	55,6	3692	49,4	50,6	3266	47,8	52,2
Бухоро	4721	45,6	54,4	5083	47,0	53,0	4818	49,9	50,1
Жиззах	1032	45,31	54,7	1293	52,7	47,3	1124	52,7	47,3
Қашқадарё	2124	46,7	53,3	3835	49,9	50,1	2718	46,1	53,9
Навоий	1215	46,8	53,2	1501	47,0	53,0	1309	52,7	47,3
Наманган	2711	45,2	54,8	3188	49,9	50,0	3166	47,8	52,2
Самарқанд	4403	45,2	54,8	3195	52,8	47,2	3222	45,7	54,3
Сурхондарё	2645	44,0	56,0	2312	46,1	53,9	2189	49,1	50,9
Сирдарё	1923	47,1	52,9	1835	38,7	61,3	1652	39,9	60,1
Тошкент в.	5342	45,8	54,2	4290	38,8	61,2	4873	45,5	54,5
Фарғона	7156	46,8	53,2	6710	52,7	47,3	6242	46,3	53,7
Хоразм	1148	47,0	53,0	1198	47,8	52,2	1190	54,0	46,0
ҚР	2487	46,2	53,8	1872	46,3	53,7	1930	45,3	54,7
ЎзР	47536	49,4	54,6	47058	47,8	52,2	43763	43,3	56,7
	2003			2004			2005		
Тошкент ш.	6225	44,3	55,7	6867	45,7	54,3	7178	47,5	52,5
Андижон	3002	47,8	52,2	2920	47,2	52,8	3159	49,4	50,6
Бухоро	4458	47,4	52,6	4332	45,5	54,5	4916	47,0	53,0
Жиззах	755	48,8	51,2	913	56,6	43,4	1075	52,7	47,3
Қашқадарё	1812	44,4	55,6	1893	50,2	49,8	1840	49,9	50,1
Навоий	1362	28,5	71,5	1452	47,6	52,4	1734	47,0	53,0
Наманган	2683	47,8	52,2	2861	50,9	49,1	4030	49,9	50,0
Самарқанд	3136	43,9	56,1	2697	45,0	55,0	2796	46,3	53,7
Сурхондарё	1846	53,7	46,6	2055	48,9	51,1	2419	47,8	52,2
Сирдарё	1539	50,8	49,2	1991	51,4	48,6	2382	52,7	47,3
Тошкент в.	4620	45,1	54,9	6073	47,6	52,4	6798	38,8	61,2
Фарғона	6421	49,9	50,1	6759	45,8	54,2	7665	38,7	61,3
Хоразм	890	42,6	57,4	6867	47,8	52,2	652	46,1	53,9
ҚР	2022	49,7	50,3	2920	49,2	50,8	2653	52,8	47,2
ЎзР	40801	46,6	53,4	43 733	48,0	52,0	49297	48,6	51,4

Маъмурий худудлар	2006			2007			2008		
	Жами муруж аат қилган лар	Улардан (%)		Жами муруж аат қилган лар	Улардан (%)		Жами муруж аат қилган лар	Улардан (%)	
		каттал ар	14 ёш- гача бола- лар		катта лар	14 ёш- гача бола- лар		каттал ар	14 ёш- гача бола- лар
Тошкент ш.	6779	49,4	50,6	5948	47,5	52,5	5888	46,3	53,7
Андижон	2854	47,0	53,0	5007	46,3	53,7	5504	47,8	52,2
Бухоро	4588	49,9	50,0	4229	43,2	56,8	4436	49,9	50,1
Жиззах	1081	47,8	57,2	3162	45,3	54,7	2122	52,7	47,3
Қашқадарё	1963	38,7	61,3	2347	49,9	50,0	2566	46,1	53,9
Навоий	1888	46,1	53,9	2325	46,3	53,7	2102	52,7	47,3
Наманган	5331	52,8	47,2	5748	46,2	53,8	6268	47,8	52,2
Самарқанд	3133	47,5	52,5	3094	45,8	54,2	2915	45,7	54,3
Сурхондарё	3354	52,7	47,3	3708	43,3	56,7	2711	49,1	50,9
Сирдарё	2241	46,3	53,7	2184	54,0	46,0	2251	39,9	60,1
Тошкент в.	6610	54,0	46,0	6561	49,1	50,9	6715	45,5	54,5
Фарғона	10320	45,3	54,7	6498	54,0	46,0	5508	46,3	53,7
Хоразм	537	43,3	56,7	568	46,8	53,2	654	54,0	46,0
ҚР	2565	47,9	50,1	2596	44,4	55,6	2711	45,	54,7
ЎЗР	53244	49,1	50,9	54267	46,8	53,2	52 351	43,3	56,7
	2009			2010			2011		
Тошкент ш.	6390	43,2	56,8	6129	47,0	53,0	5767	45,2	54,8
Андижон	4768	44,4	55,6	4062	49,4	50,6	4022	46,8	53,2
Бухоро	5341	45,6	54,4	4952	47,8	52,2	4921	49,1	50,9
Жиззах	1601	45,3	54,7	1726	49,9	50,0	1898	44,0	56,0
Қашқадарё	3319	46,7	53,3	2659	46,1	53,9	2135	46,2	53,8
Навоий	2359	46,8	53,2	2113	52,8	47,2	2174	43,3	56,7
Наманган	7989	45,2	54,8	5467	47,5	52,5	3253	46,6	53,4
Самарқанд	3306	45,2	54,8	2804	43,3	56,7	2917	45,5	54,5
Сурхондарё	2800	44,0	56,0	2802	45,3	54,7	3127	46,1	53,9
Сирдарё	2442	47,1	52,9	2429	47,9	50,1	2342	47,1	52,9
Тошкент в.	8607	45,8	54,2	7706	46,1	53,9	7793	45,8	54,2
Фарғона	5823	46,8	53,2	4981	52,8	47,2	5253	49,2	50,8
Хоразм	1024	47,0	53,0	1150	45,5	54,5	1131	52,8	47,2
ҚР	2815	46,2	53,8	3097	38,9	61,1	2745	44,2	55,8
ЎЗР	58584	49,4	54,6	52083	46,3	53,7	49478	45,8	54,2

4.3-жадвал давоми

Маъмурий худудлар	2012			2013			2014		
	Жами мурож аат қилга нлар	Улардан (%)		Жами муро жаат қилга нлар	Улардан (%)		Жами муро жаат қилга нлар	Улардан (%)	
		каттал ар	14 ёш- гача бола- лар		каттал ар	14 ёш- гача бола- лар		каттал ар	14 ёш- гача бола- лар
Тошкент ш.	5381	49,9	50,0	5231	38,8	61,2	5075	47,8	52,2
Андижон	4269	47,8	52,2	5004	47,8	52,2	4502	44,3	55,7
Бухоро	5593	46,7	53,3	6345	46,3	53,7	5881	48,8	51,2
Жиззах	2068	52,6	47,4	2508	45,3	54,7	3288	47,8	52,2
Қашқадарё	2379	46,3	53,7	2652	49,3	50,3	2727	43,8	56,2
Навоий	2214	45,3	54,7	2576	52,7	47,3	2942	45,4	54,6
Наманган	2942	43,3	56,7	2738	45,4	54,6	3002	39,8	60,2
Самарқанд	5556	45,4	54,6	3249	46,7	53,3	6754	45,3	54,7
Сурхондарё	4063	38,6	61,4	4817	47,1	52,9	5389	46,4	53,7
Сирдарё	2945	46,3	53,7	3203	46,2	53,8	2868	43,3	56,7
Тошкент в.	7913	45,9	54,1	8833	47,8	52,2	8356	54,0	46,0
Фарғона	4251	47,8	52,2	4280	45,2	54,8	4268	44,8	55,2
Хоразм	1344	44,0	56,0	1545	49,2	50,8	2187	48,9	51,1
ҚР	2761	46,8	53,2	2398	52,8	47,2	3201	47,6	52,4
ЎзР	51 658	47,0	53,0	55379	47,8	52,2	60 440	46,8	53,2
	2015			2016			2017		
Тошкент ш.	5222	61,3	38,7	5139	58,4	41,6	5062	59,3	40,7
Андижон	3957	50,9	49,1	3573	31,6	68,4	3562	46,3	53,7
Бухоро	5811	68,6	31,4	5688	44,7	55,3	5850	45,2	54,8
Жиззах	2927	59,2	40,8	2985	55,5	44,5	3214	55,0	45,0
Қашқадарё	3037	57,1	42,9	3346	57,1	42,9	3141	52,6	47,4
Навоий	2798	54,8	45,2	2708	54,4	45,6	2803	56,5	43,5
Наманган	3757	51,7	48,3	3625	51,1	48,9	3394	49,8	50,2
Самарқанд	6841	51,6	48,4	7158	37,1	62,9	6385	30,8	69,2
Сурхондарё	6017	60,8	39,2	6594	54,8	45,2	7730	58,3	41,7
Сирдарё	2986	55,5	44,5	3285	54,8	45,2	3516	50,6	49,4
Тошкент в.	8184	55,8	44,2	8058	57,6	42,4	8383	53,7	46,3
Фарғона	4261	54,9	45,1	4259	57,0	43,0	4223	57,4	42,6
Хоразм	2311	49,8	50,2	2513	50,4	49,6	2651	47,0	53,0
ҚР	3120	55,4	44,6	2906	55,0	45,0	2977	44,5	55,5
ЎзР	61 229	52,9	47,1	61 854	55,7	44,3	62 892	54,0	46,0

4.2 ва 4.3 - жадваллардан кўришиб турибдики, 18 йил ичида (2000-2017 йй.) қутуриш инфекцияси бўйича нохуш пунктларнинг энг кўпи Сирдарё вилоятида – 210 (19,4%) та, Қорақалпоғистон Республикасида 186 (17%) та, Андижон вилоятида 137 (12,6%) та ва Самарқанд вилоятида 131 (12%) та аниқланган.

Республиканинг турли вилоятларида қутуриш бўйича эпизоотик вазиятда кузатилаётган хилма-хиллик, асосан маҳаллий тиббиёт ходимларининг бу борадаги фаолияти, ҳамда ҳайвонлардан жабрланган одамларнинг ҳушёрлиги билан белгиланувчи антирабик ёрдам кўрсатишга ёндошишдаги фарқни кўрсатади.

Юқорида баён этилганлардан кўришиб турибдики, республика бўйича антирабик ёрдамга мурожаат қилиш кўрсаткичлари ва антирабик эмлаш тайинлаш, МДХ мамлакатларининг худди шундай кўрсаткичларидан 2-2,5 баробар юқори (И.Тайчиев, 1990; Б.Л.Черкасский, 1995).

Бу ҳолат фақатгина эпизоотологик нохушликка боғлиқ бўлмай, балки республика аҳолисига антирабик ёрдамни ташкил қилишдаги баъзи бир камчиликларга ҳам боғлиқ. Таъкидлаш жоизки, аҳолига антирабик ёрдам кўрсатишдаги хато ва камчиликлар марказлашган пастер пунктлари тармоғини йўқотилиши ва улар вазифасини травматологик ҳамда жарроҳлик хизматларига топширилишидан сўнг айниқса кўпайди. Бу, мурожаат қилганларни, антирабик эмланишдан ўз ҳоҳишига кўра бош тортиши ҳолларини ортишидан далолат беради (1,2% дан 2000 йилда ва 1,6% гача 2010 йилда). Бизнинг фикримизча, юқорида келтирилган маълумотлар яна бир қарра тасдиқлайдики, антирабик ёрдам кўрсатиш бўйича ҳудудий маслаҳат-услубий марказларнинг йўқлиги, бевосита антирабик ёрдам кўрсатадиган рабиолог-шифокорлар, травматолог-шифокорлар ва жарроҳ-шифокорларининг малакавий тайёргарлиги етарли эмаслиги, мазкур касалликка нисбатан айниқса қишлоқ ҳудудларидаги тиббиёт ходимларида ҳушёрликнинг йўқлиги, аҳолига антирабик ёрдам кўрсатиш сифати ва самарадорлигига салбий таъсир кўрсатади. Бунинг ҳаммаси шунга олиб

келадик, ҳайвонлардан жабрланган шахсларнинг кўпчилиги, бу касалликнинг хавфлилигига эътибор бермасдан, ўз вақтида тиббий ёрдамга мурожаат қилмайдилар ёки ўз хоҳишларига биноан буюрилган хусусий даволаш курсини тўхтатадилар. Натижада шуни тахмин қилишга асос борки, келтирилган қийматлар эпидемиологик аҳамиятга эга ҳайвонлардан жароҳат олган шахслар миқдори ҳақида аниқ маълумот бермайди, чунки уларнинг кўпчилиги антирабик ёрдамга умуман мурожаат қилмайдилар.

Итлар, мушуклар ва кемирувчилардан олган жароҳатлар туфайли тиббий ёрдамга мурожаат қилувчилар сонининг ортиши, аҳоли яшайдиган пунктларда қаровсиз ҳайвонлар популяциясини назорат қилувчи маиший-коммунал хизматлар фаоллигини пасайиши натижасида, улар популяциясининг ортиши сабабли юзага келган деб ўйлаш мумкин.

Антирабик эмлашни тўғри тайинлаш учун юқумли касаллик манбаи ҳақида маълумотлар муҳим аҳамиятга эга. Тадқиқот қилинаётган давр ичида, антирабик ёрдам учун мурожаат қилган шахсларни жароҳат етказган ҳайвон турига боғлиқлиги 4.4-жадвалда яққол намоёиш этилган. Жадвалдан кўриниб турибдики, 2000-2017 йй.да Ўзбекистон Республикасида антирабик ёрдам учун мурожаат қилганлар орасида, итлар томонидан тишланганлар етакчи ўринни эгаллайди $94,3 \pm 0,04$; мушуклар томонидан $1,3 \pm 0,06$ ни, кемирувчилар ва бошқа ҳайвонлар томонидан тишланганлар $4,4 \pm 0,03$ ни ташкил қилди.

Шуни таъкидлаб ўтиш керакки, ит ва мушуклардан олинган жароҳатлар туфайли тиббий ёрдамга мурожаат қилувчилар сонининг ортиши, аввалом бор, аҳоли яшайдиган пунктларда дайди ҳайвонлар сонини назорат қилувчи маиший-ижтимоий хизматлар фаоллигини пасайиши билан боғлиқ.

4.4-жадвалда кўриниб турибдики, итлар томонидан тишланганларни тиббий ёрдамга мурожаат қилишининг энг юқори кўрсаткичлари 2009, 2014, 2015, 2016 ва 2017 йилларга тўғри келиб, республика бўйича – 52 519; 51 804; 52 285; 51 941; ва 53 201 ҳолатни ташкил этган. Мушукларни аҳамияти ҳам ортиб бормоқда; мушук тишлаши туфайли антирабик эмлаш курсларини

олганларнинг энг юқори улуши 2014, 2015, 2016, 2017 йилларга тўғри келиб, республика бўйича – 3463; 3878; 4074 ва 4253 ни ташкил этган.

4.4-жадвал

2000-2017 йилларда Ўзбекистон Республикасида тишлаган ҳайвонлар тури бўйича антирабик ёрдамга мурожаати ҳолати

Йил-лар	Ҳайвон турлари				
	Итлар	Мушуклар	Қишлоқ хўжалик ҳайвонлари	Бошқа ҳайвонлар	
				Ёввойи ҳайвонлар	кемирувчилар
мутлоқ	мутлоқ	мутлоқ	мутлоқ	мутлоқ	
2000	38 728	1556	1328	3124	2136
2001	39 280	1384	1246	2947	2481
2002	39 603	1477	1217	2536	2356
2003	38 747	1982	1398	3402	2512
2004	38 738	1353	1243	3096	2989
2005	43 777	1605	1516	2399	2174
2006	48 114	1662	1728	1740	1695
2007	48 718	1782	1706	1705	1607
2008	47 847	1782	1741	1347	1262
2009	52 519	2157	1816	2092	2015
2010	46 405	2242	1626	1810	1750
2011	43 773	2463	1696	1546	1430
2012	45 939	2513	1616	1438	1343
2013	48 852	2822	1550	1357	2350
2014	51 804	3463	1509	1354	1430
2015	52 285	3878	1649	1468	1398
2016	51 941	4074	1435	1388	2119
2017	53 201	4253	1168	1495	1993
Жами	830 271	42 448	27 188	36 244	35 040

4.5-жадвал

Ўзбекистон Республикасида тишлаган итларнинг тоифаси бўйича аҳолини 2000-2017 йилларда антирабик ёрдам ҳолати

Йиллар	ҳайвонлар тоифаси							
	«А»*	M±m	«В»*	M±m	«С»*	M±m	«Д»*	M±m
2000	454	1,0	775	1,6	11433	24,1	34844	73,3
2001	422	1,0	709	1,6	11802	24,2	34125	73,3
2002	291	0,4	429	0,8	10090	22,6	32953	71,8
2003	87	0,2	287	0,6	10385	22,9	30042	70,0
2004	109	0,3	301	0,7	10106	22,6	33953	76,4
2005	242	0,5	608	1,3	9535	19,3	38912	78,9
2006	214	0,4	897	1,7	11643	21,8	40490	76,1
2007	199	0,4	1315	2,5	12552	23,3	39846	73,8
2008	133	0,2	1244	2,4	12747	24,2	38593	73,2
2009	129	0,2	1045	1,8	13756	23,5	43654	74,5
2010	87	0,2	795	1,5	12335	23,7	38866	74,6
2011	58	0,1	813	1,6	11683	23,6	36924	74,7
2012	63	0,1	906	1,8	11967	23,9	38560	74,1
2013	60	0,1	424	0,8	12909	23,3	41986	75,8
2014	66	0,1	461	0,8	12730	21,9	45003	77,2
2015	11	0,0	373	0,6	12755	21,5	46145	77,9
2016	22	0,04	303	0,5	13253	22,3	46287	78,1
2017	19	0,0	359	0,6	12782	21,1	47551	78,3
Жами	2666		12044		214463		708734	

Илова: «А» тоифа - қутуриш касаллиги лаборатория усулида тасдиқланган; «В» тоифа - қутуриш касаллигининг клиник белгилари намоён бўлган; «С» тоифа-қаровсиз бўлган ҳайвонлар, шунингдек ёввойи ҳайвонлар, «Д» тоифа – уй шароитида бокиладиган итлар.

Шундай қилиб, Ўзбекистон ҳудудида асосий юқумли касаллик манбаи ҳалигача итлар бўлиб қолмоқда. Бизнинг 2000-2017 йиллар мобайнидаги кузатувларимиз республикада итларни қутуриш касаллигининг доимий манбаи сифатида муҳим аҳамиятини яққол кўрсатиб турибди. Сабаби, 942 649 нафар антирабик ёрдам учун мурожаат қилганларнинг ичида 75,6% ни

итлар томонидан тишланганлар ташкил этган. Тадқиқотларимиз давомида биз республика бўйича итлардан жароҳатланган шахсларни антирабик ёрдамга мурожаатини таҳлил қилиб қуйидаги натижаларни олдик (4.5-жадвал). Таҳлил этилган йиллар ичида (2000-2017йй.) республикада “А” (кутурганлиги лаборатория усулида тасдиқланган итлар) тоифали итлардан жароҳат олиб тиббий ёрдамга мурожаат қилганлар сони 2666 нафарни, “В” (кутуриш касаллигининг клиник белгилари намоён бўлган) тоифали итлардан жароҳат олганлиги сабабли антирабик ёрдамга мурожаат қилганлар 12 044 ни ташкил этган. Номалум, дайди, эгасиз “С” (қаровсиз қолган) тоифали итлардан жароҳат олганлар сони эса 214 463 ни ташкил этган. Бу ўринда қуйидаги маълумотларни келтирамиз. “С” тоифадаги дайди итлар эпидемиологик жиҳатдан энг хавфли тоифа ҳисобланиб, қисқа вақт ичида катта масофани босиб ўтиб кўплаб одамларга (жумладан, саёҳатчиларга) жароҳат етказиши ва касаллик юқтириши мумкин. Масалан, *2014 йил 1 август кун*и Тошкент шаҳрида “С” тоифали дайди ит Мирзо Улуғбек, Юнус Обод, Миробод туманларида 30 нафар одамларни тишлаб жароҳатлар етказган. Улардан 21 нафари аёллар, 9 нафари эркеклар бўлган. Жароҳатланганларнинг ёши 12 ёшдан 81 ёшни ташкил этган. Жароҳатларнинг аксарият қисми тизза ва болдир соҳаларига етказилган (89,4%). Барча жароҳатланганлар ўз вақтида тиббий ёрдамга мурожаат қилганлар ва жароҳат олинган кун эпидемиологик кўрсатма бўйича “Вакрейбиз” антирабик вакцинаси ва АИГ билан постэкспозицион эмланганлар. Итнинг кутурганлиги эса лаборатория усулида тасдиқланган.

Олинган натижалардан маълум бўлишича, антирабик ёрдамга “Д” (кўринишидан соғлом, эгаси маълум, уй итлари) тоифали итларнинг тишлаши оқибатида антирабик ёрдамга мурожаат қилганлар сони республика бўйича 708 734 ни ташкил этган. Таҳлил натижаларига кўра итлар томонидан жароҳатланиш сабабли антирабик ёрдамга мурожаат қилганларнинг аксарияти “С” ва “Д” тоифали итлардан жабр кўрганлар. Бундай ҳолатнинг асосий сабаби, биринчидан - жойларда дайди қаровсиз қолган итлар

95

популяциялари сонининг ортиб бориши бўлса, иккинчидан – “Д” тоифали итларнинг аксариятида ветеринария паспортларининг йўқлиги, ўз вақтида ветеринария назоратидан ўтказилмаганлиги, қутуришга қарши эмланмаганлиги сабаб бўлган. Шу боис, бундай ветеринария паспорти йўқ итларга махсус микрочиплар ўрнатишни таклиф қиламиз.

Таъкидлаш жоизки, Мустақиллик йилларида қутуриш бўйича эпидемиологик назорат тизимида бир қатор жиддий ўзгаришлар юз берди. Хусусан, 2009 йилдан бошлаб республикада антирабик вакциналар билан эмланган шахсларда поствакцинал иммунитет таранглигини ўрганиш бўйича текшириш ишлари буткул тўхтатиб қўйилди, бу эса диспансер назоратини тўлиқ ва сифатли олиб боришга жиддий тўсқинлик қилмоқда. Айтиш лозимки, 2009 йилдан аввал республикада қутуриш касаллигига қарши эмланганлар қон зардобини текшириш ишлари борасида, диспансер назоратига олинган шахслар, яъни қутурган ҳайвонлар томонидан тишланганлар, қўшимча соматик касаллиги бўлганлар, эмлаш режими қондаси ва антирабик препаратларни қўллаш тартиби бузилганда, ўткир юқумли ва шамоллаш касалликлари билан касалланганлар, ҳамда қўшимча ревакцинация ўтказилган шахсларнинг қон зардобини текширилар эди. Натижада, антирабик эмланганларда вируснейтраллаштирувчи антитаначалар таранглигини кузатуви, поствакцинал иммунитетнинг шаклланишини объектив кузатишга ва ўтказилган эмлаш курсининг самарадорлигини баҳолаш имкони бор эди. Ҳозирги кунда эса, бундай текширувларда ОИВ-инфекцияси, ОИТС билан оғриганлар ҳамда гормонал терапия бўйича даволанаётган беморларни ҳам эътиборга олиш ниҳоятда муҳимдир. Шу боис, антирабик хизмат тизимида қутуришга қарши эмланганларда поствакцинал иммунитет таранглигини аниқлаш ишларини қайтадан тиклашни зарур деб ҳисоблаймиз. Вакцинациядан сўнг диспансер назоратини сифатли ўтказиш эса, аввалам бор қўлланилаётган антирабик вакцинанинг сифатини ва эмлаш самарадорлигини тўғри баҳолашга имкон бериши шубҳасиздир. Бундан ташқари бугунги кун антирабик хизмат

амалиётида Россия Федерациясида ишлаб чиқарилган ва кўп йиллар мобайнида самарали қўлланилиб келинган КАВ, КОКАВ вакциналари умуман қўлланилмапти. Улар ўрнига Хитой Халқ Республикасида ишлаб чиқарилган ва тан нархи анча арзон бўлган “Вакрейбиз” ва “Веросел” вакциналари кенг қўлланила бошлади. Ушбу вакциналар кортикостероидлар ва иммуносупрессор препаратлари билан даволанаётган одамларда, шу жумладан ОИВ-инфекцияси билан касалланганларда вакцинациядан сўнг антитаначаларни ҳосил бўлишига тўсқинлик қилиши сабабли, вакциналар ўз таъсирини камайишига сабаб бўлмоқда. Шу сабабли ҳам, антирабик эмланган шахсларда поствакцинал иммунитет таранглигини аниқлаш ниҳоятда муҳим ҳисобланади.

Маълумки, антирабик ёрдам сифатининг объектив мезонларидан бири, бу қутуриш ташҳиси қўйилган ва ташҳиси номаълум ҳайвонлар томонидан тишланиш сабабли буюриладиган эмлашлар кўрсаткичидир.

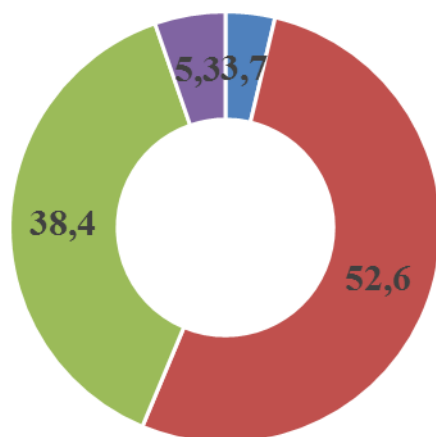
2000-2017 йиллар ичида тишлаган итлар тоифасига қараб одамларни антирабик ёрдамга мурожаати таҳлили 4.5-жадвалда келтирилган қуйидаги хусусиятларни аниқлашга имкон берди.

Масалан, тадқиқот ўтказилаётган 18 йил ичида, умуман республика бўйича “Д” тоифасига кирувчи маълум ҳайвонлардан етказилган жароҳатлар сабабли қутуришга қарши эмланган одамларнинг солиштирма улуши – 708734 ($75,2 \pm 0,08$) нафарни ташкил этди. “С” тоифага кирувчи номаълум ҳайвонлар томонидан тишланганлиги сабабли антирабик ёрдамга – 214463 ($20,7 \pm 0,07$) нафар одам мурожаат қилди; аниқ кутурган ва ташҳиси аниқланган “А” ва “В” тоифали ҳайвонлар билан мулоқотда бўлганлардан антирабик ёрдамни 2666 ($1,4 \pm 0,02$) ва 12044 ($2,7 \pm 0,03$) нафар одам (мувофиқ равишда) олган.

Бу республика аҳолисини қутуриш каби ўта хавфли касалликка нисбатан ҳушёрлигини етишмаётганлигини кўрсатади.

Тадқиқотлар натижалари кўрсатганидек, тишланган жароҳат жойининг жойлашуви бўйича эмланганлар қуйидагича тақсимланди: бош ва юз

соҳасидан тишланганлар – 3,7%; қўллар – 52,6%; оёқлар – 38,4%; тананинг бошқа соҳасидан жароҳатланганлар – 5,3% ташкил этган.



- бош, юз ёки ёки буйин соҳасидан тишланганлар
- қўллар
- оёқлар
- тананинг бошқа соҳалари

4.1-расм. Текширилаётган йиллар ичида (2000-2017 йй.) антирабик эмланганларда жароҳат жойларнинг жойлашиш таҳлили

2000-2017 йиллар ичида культурал антирабик вакцина билан эмланганлар ёш бўйича қуйидагича тақсимландилар: 14 ёшгача бўлган болалар $52,7 \pm 0,09$ ни ташкил қилди, катталар эса $47,3 \pm 0,09$.

Таҳлил натижалари кўрсатдики, қутуриш бўйича энг нохуш бўлган 2000 йилда 14 ёшгача бўлган болаларнинг солиштирама улуши $51,4 \pm 0,2$ ни, катталарнинг эса (15-60 ёш) - $48,6 \pm 0,2$ ни ташкил этди.

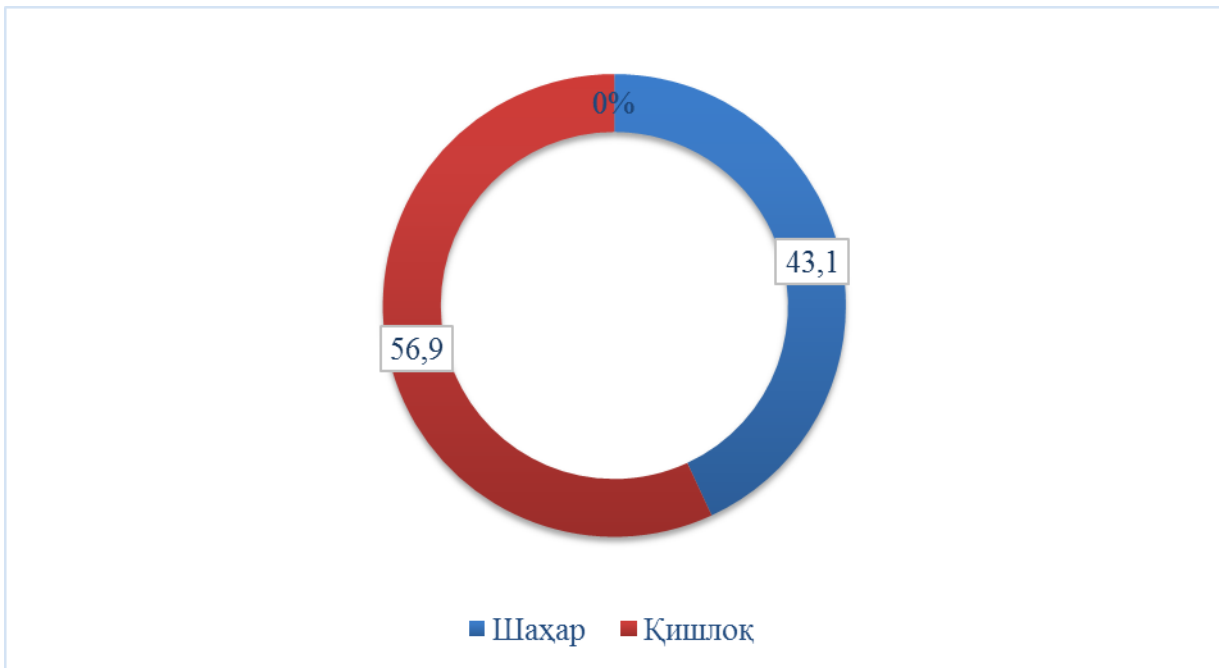
Тадқиқотлар олиб борилган йиллар ичида антирабик ёрдамга мурожаат қилганлар орасида ҳар йили 14 ёшгача бўлган болалар улушининг ортиб бориши кузатилди ($56,7 \pm 0,2$ 2003 йилда ва $54,6 \pm 0,2$ 2006 йилда), катталар улуши эса $43,3 \pm 0,2$ ва $49,4 \pm 0,2$ шахсни ташкил қилди (мувофиқ равишда). Юқорида келтирилган маълумотлар, болалар қутуришда “хавф гуруҳи” ни ташкил қилиши ҳақида далолат беради.

2000-2017 йиллар мобайнида республика бўйича болалар ва катталар орасида антирабик ёрдамга мурожаат қилиш кўрсаткичлари

№	Маъмурий ҳудудлар номланиши	Жами	Улардан	
			Катталар (%)	14 ёшгача болалар (%)
1	Ташкент ш.	107790	45,1	54,8
2	Андижон вил.	70358	47,6	52,4
3	Бухоро вил.	91623	46,3	53,7
4	Жиззах вил.	35182	51,7	48,3
5	Қашқадарё вил.	45185	48,6	51,4
6	Навоий вил.	37360	42,4	57,6
7	Наманган вил.	67680	48,4	57,6
8	Самарқанд вил.	63468	45,2	54,8
9	Сурхондарё вил.	71578	49,6	50,4
10	Сирдарё вил.	43993	51,1	48,9
11	Тошкент вил.	126572	44,9	55,1
12	Фарғона вил.	105176	45,7	54,3
13	Хоразм вил.	23434	45,9	54,1
14	Қорақалпоғистон Республикаси	46833	50,0	50,0
15	Жами:	936232	47,3	52,7

Антирабик ёрдамга мурожаат қилганларнинг 69% эркаклар ташкил қилган. Бу уларни жойдан жойга бемалол ҳаракат қила олишлари ва қутурган ҳайвонлар билан учрашиш хавфи юқори бўлган касбларда ишлашлари билан боғлиқ (ҳайдовчилар, овчилар, қишлоқ хўжалиги ишчилари, ёлланма ишчилар). Шундай қилиб, таҳлил қилинаётган давр ичида антирабик ёрдамга мурожаат қилганлар орасида фаол ишга яроқли ёшдаги - 15 ёшдан 50 ёшгача бўлган шахслар устунлик қилди, бу эса касалликни юқтириш хавфининг ҳайвонлар билан мулоқотнинг кўплигига боғлиқлигини тасдиқлайди.

1985-1994 йилларда республикада ўтказилган тадқиқот ишларида антирабик ёрдамга мурожаат қилганлар орасида қишлоқ аҳолисининг улуши анча юқори (80,5%) кўрсаткичда бўлган. Бизнинг тадқиқотларимизда эса, 2000-2017 йилларда антирабик ёрдамга мурожаат қилганлар орасида қишлоқ ва шаҳар ҳудудида яшовчилар сони деярли тенглашиб борган (4.2-расм).



4.2-расм. Антирабик ёрдамга мурожаат қилганлар орасида қишлоқ ва шаҳарликлар улуши (2000-2017 йй.)

Кейинги йилларда шаҳар аҳолисининг фаол равишда шаҳар ташқарисига, қишлоқ ҳудудларига дам олишларга, зиёратларга чиқишлари, ташқи ва ички туризм жараёнларининг фаоллашуви, шаҳарликларни қутуриш бўйича эпидемик жараёнга кўпроқ жалб этилишига туртки бўлмоқда.

Таъкидлаш жоизки, замонавий шароитда, ижтимоий-иқтисодий муаммоларни кескин ўзгариши ва ташкилий-хўжалик йўналишдаги муҳим профилактика тадбирларни марказлашган равишда молиялаштириш ишларини етарлича шаклланмаганлиги шароитида қутуриш эпизоотияларини фаоллашиш хавфи ортмоқда.

Демак, қутуриш бўйича нохуш ва хавfli бўлган ҳудудларда тизимли равишда эпидемияга қарши тадбирларни ўтказиш мақсадга мувофиқ бўлиб, улар ветеринария ва маиший коммунал хизматлар томонидан қаровсиз қолган, дайди ит ва мушукларни йўқотиш, назорат остидаги итларни эмлашдан иборат ва бу тадбирлар итлар популяцияси зичлигини камайишини ва қутуриш билан касалланишни тарқалишини олдини олишни таъминлайди.

Шу муносабат билан биз, 2000-2017 йилларда республикамизнинг турли вилоятларида қутуриш бўйича ўтказилган эпидемияга қарши тадбирларни таҳлил қилдик.

Ушбу давр мобайнида республика бўйича одамларни тишлаган 255620 та ит аниқланди. Шу вақт оралиғида ҳаммаси бўлиб республика бўйича – 1241026 ит йўқотилди, шулардан 335727 таси маиший, 905299 таси эса ветеринария хизмати томонидан амалга оширилди. Қутуришга қарши эмланган итлар сони – 3200182 тани ташкил этган.

Кўпгина нохуш ҳудудларда гўштхўр уй ҳайвонлари қутуриши хусусий профилактикасининг кўлами ҳозирча етарли эмас. Таҳлил этилган 2000-2017 йиллар ичида Тошкент шаҳрида қутуриш касаллигига қарши ҳаммаси бўлиб 402249 та итлар эмланди, қутуриш бўйича кескин вазият ҳосил бўлган Самарқанд вилоятида эса – 523163 та ит, Фарғона вилоятида эмланган итлар сони – 368747 та бўлди. Эмланган итларнинг энг кўп сони - 647295 та, Тошкент вилоятида қайд қилинди.

Шунинг билан бирга, айнан ушбу вилоятлар қутуриш бўйича энг нохуш ҳудудлар ҳисоблангани учун, уларда профилактика ва эпидемияга қарши чора-тадбирларни янада фаолроқ олиб борилиши талаб этилади.

Аҳолига кўрсатилаётган антирабик ёрдам таҳлили натижасига кўра, тадқиқот олиб борилаётган йиллар давомида (2000-2017 йй.) республикада антирабик эмлаш 209282 нафар одамга тайинланади, улардан 135965 ($57,0 \pm 0,08$) таси шартли ва 73320 ($41,1 \pm 0,08$) таси шартсиз кўрсатмалар асосида эмланган, 1,6% ҳолатларда эса жароҳатланганлар эмлашдан бош тортганлар.

Таҳлил натижасида аниқландики, антирабик даво тайинлашнинг (эмланганлар) энг юқори кўрсаткичлари республиканинг эпидемиологик томондан энг нохуш регионлари бўлган Тошкент шаҳри (92 360), Тошкент вилоятида (100 591) шунингдек, Фарғона (92 165), Бухоро (74 564) вилоятларида қайд этилган бўлиб, бу эса ушбу ҳудудларда эпизоотик вазият

мониторингини (кузатувини) янада кучайтириш ва профилактик эмлаш ишлари кўламини янада оширишни тақозо этади.

Аҳолини антирабик ёрдамга мурожаат қилиш муддатлари таҳлил қилинганда, 2000-2017 йиллар ичида республикада ҳайвонлардан жароҳат олган шахслардан - 76% антирабик ёрдамга биринчи 1-4 кунда, 18,6% - 5-15 - куни, 8,8 % - 16 – 20 - куни ва 1,3% - 21 – 30 - куни мурожаат қилганликлари аниқланди.

Шундай қилиб, антирабик препаратларни тайинлаш, тишлаган ҳайвон турига, жароҳат жойининг жойлашиши ва оғирлик даражасига боғлиқ бўлиб, шунингдек, эпизоотик вазият ва эмланувчининг ёши эътиборга олиниши зарур ҳисобланади. Бинобарин, амалиёт шифокорларига ҳар бир муайян ҳолатда, амал қилаётган йўриқнома талабларига қатъий риоя қилган ҳолда, даволаш курси ва кейинги ревакцинацияни тўғри ўтказилиши ўта муҳим аҳамиятга эга.

Мақсадга йўналтирилаган антирабик тиббий тадбирлар мажмуаси, бир қатор ижобий натижалар олишга имкон берди. Антирабик тиббий ёрдамга муҳтож бўлган аҳолининг тиббий ёрдамга мурожаат қилиши анча яхшиланди.

Ўрганилаётган давр ичида (2000-2017) республикада қутурган ва қутуришга гумон қилинган ҳайвонлар (АВСД тоифа) томонидан жароҳатланган 2192562 нафар одам тиббий ёрдамга мурожаат қилган, улардан 209282 нафари даволаш-профилактика мақсадида антирабик вакцина (КАВ, КТКАВ, Абхайраб, Вакрейбиз) билан эмланган.

Шундай қилиб, гидрофобиядан редукцияланган ўлим кўрсаткичи – 0,02%ни ташкил этган ёки 4845 та эмланганларга битта касалланиш ҳолатининг тўғри келганлиги кузатилган, яъни хусусий эмлашдан фойдаланганлар орасида гидрофобиядан умумий ўлим кўрсаткичи – 0,015% ни ташкил этган ёки 6649 та мурожаат қилганлар орасидан битта касалланиш кузатилган.

Таъкидлаш жоизки, кутуриш касаллиги билан муваффақиятли курашиш учун, нафақат бизнинг республикамизда балки дунёнинг бошқа давлатларида ҳам асосий тўсиқ бўлиб иқтисодий муаммолар ҳисобланади, аммо улардан ташқари яқин кунларда ҳал қилиниши керак бўлган яна қатор илмий масалалар ҳам мавжуд. Аввалам бор бу, фақатгина уй ҳайвонлари эмас, балки ёввойи ҳайвонлар орасида ҳам кутуришга қарши кураш учун арзон ва самарали вакциналарни ишлаб чиқишдан иборат.

V-БОБ. ҚУТУРИШ КАСАЛЛИГИНИНГ ИҚТИСОДИЙ ЗАРАРИ

Жаҳон соғлиқни сақлаш тизимида касалликларни ҳамда уларга қаратилган тиббий хизматнинг аҳамиятини белгилашга имкон берувчи муҳим мезонлардан бири иқтисодий баҳолаш ҳисобланади.

Кейинги 20 йиллар давомида кузатилаётган ижтимоий-иқтисодий, демографик ва экологик-эпизоотик вазиятнинг тубдан ўзгариб бориши, кўплаб зооноз инфекциялари, жумладан қутуришнинг тарқалиши ва асосий клиник-эпидемиологик хусусиятларининг намоён бўлишига сезиларли таъсир кўрсатди. Шу билан биргаликда, жаҳон тиббиёт фанининг ривожланиши, ушбу касалликларни ташҳисоти, даволаш ва профилактика соҳаларида янада сифатли ва юқори иқтисодий самарадорликка эга бўлган янгидан-янги воситаларни ишлаб чиқишга имкон берди.

Шу боис, Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизими иқтисодиётининг долзарб муаммоларидан ва яқин келажакдаги вазифаларидан бири, иқтисодий ресурсларнинг кўламини аниқлаш ва тақсимлашни бошқарувчи самарали чораларни белгилаш ва уларни тиббий хизматда қўлланилишини баҳолаш ҳисобланади.

Ҳозирги вақтда, Ўзбекистон Республикаси шароитида қутуриш инфекциясининг иқтисодий аҳамиятини ўрганишга йўналтирилган тадқиқотлар деярли олиб борилмаяпти, шу боис, ушбу долзарб масала ханузгача ўзининг тўлиқ ечимини топганича йўқ.

Таъкидлаш жоизки, республикаимиз худудларида қайд этиладиган зооноз инфекциялари қаторида қутуриш касаллиги алоҳида ўрин тутди.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш вазирлиги томонидан жорий этилган қатор буйруқларда (Ўз Рес ССВ 2015 йил 23 январдаги «Республикада аҳоли ўртасида ўта хавфли зооантропоноз юқумли касалликларга қарши олиб борилаётган чора-тадбирларини такомиллаштириш тўғрисида» 37–сонли буйруғи, 1-илоvasи. “Аҳоли ўртасида қутуриш касаллигини олдини олиш чора тадбирларини ташкил этиш ва ўтказиш тўғрисида йўриқнома”си; Ўзбекистон Республикаси

Вазирлар Маҳкамасининг 8.07.11й. “Қаровсиз қолган ҳайвонларни тутиш ва сақлаш билан боғлиқ хизматлар фаолиятини такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида” 202-сонли Қарори; Ўз Рес ССВ 25.12.2017 й. №777 буйруқ билан тасдиқланган Зооноз касалликларини эпизоотологик-эпидемиологик текширув картаси (397/х) ва Антирабик ёрдамга мурожаат қилганлар картаси (045/х); Ўз Рес ССВ 27.01.2015й. Антирабик иммуноглобулин ва антирабик вакцинанинг тасдиқланган “Йўриқномалари”, ҳамда Ўзбекистон Республикаси Ветеринария ва чорвачиликни ривожлантириш Қўмитаси қоидалари акс эттирилган (В.П.13.3.1302-96) “Одам ва ҳайвонлар учун умумий бўлган юқумли касалликлар профилактикаси ва уларга қарши курашиш чора-тадбирлари” расмий ҳужжатлар ида қутуриш касаллиги республикамиз учун долзарб зоонозлар қаторига киритилган.

Юқорида келтирилганлар, қутуриш касаллигининг иқтисодий зарарини ўрганишга қаратилган тадқиқотлар нечоғли зарур эканлигини яна бир бор исботлайди.

Ушбу тадқиқотлар давомида биз ҳайвонлардан (итлардан) жароҳат олган одамларга нисбатан ўтказиладиган тиббий-профилактика чора-тадбирларига сарфланадиган иқтисодий сарф-ҳаражатларни имкон қадар баҳолашга уриндик.

Ушбу кўрсаткичлар республикамизнинг барча ҳудудлари учун ва турли эпидемик вазиятдаги беморлар учун, касалликнинг иқтисодий зарарини аниқлаш имконини берди.

Тадқиқ этилган йиллар (2000-2017 йй) давомида Ўзбекистон ҳудудида аҳоли орасида қутуриш билан касалланган 65 нафар беморлар рўйхатга олинган. “Қутуриш” ташҳиси эпидемиологик анамнез, касалликка хос клиник белгилар, хусусий лаборатория-ташҳисоти усуллари натижаларига асосланган.

Касалликнинг иқтисодий параметрлари (кўрсаткичлари) ЎЗР ССВ ЭМЮКИТИ нинг Молекуляр эпидемиология ва юқумли касалликлар

хусусий профилактикаси лабораториясида махсус “Есон” программалаштириш модули ёрдамида статистик таҳлил қилинди.

5.1-жадвал

Гидрофобия билан оғриган 1 та беморга комплекс белгили даволашнинг иқтисодий ҳисоботи жадвали (касалхонада даволаниш муддати 3 кун)

Медикаментоз даволаш муолажалари	Муддати	Сарфланган маблағ (сўмда)
Глюкоза 10% - 400,0	Кунига 3 маҳал /3 кун	40 500
КСЕ (Ксефокам-флаконы) 4%-5,0	Кунига 2 маҳал /3 кун	152 800
Аскорбин кислотаси 5,0%	Кунига 2 маҳал /3 кун	15 600
Гепарин 1,0	Кунига 2 маҳал /1 кун	22 000
Дофамин	Кунига 1 маҳал /1 кун	65 500
Магний сульфат 25%	Кунига 2 маҳал /3 кун	18 600
Натрий оксибутират 20% - 20,0	Кунига 4 маҳал /3 кун	17 800
Фуросемид 2,0	Кунига 2 маҳал /3 кун	4 500
Преднизалон 60 мг	Кунига 2 маҳал /3 кун	54 600
Ампициллин 2,0	Кунига 4 маҳал /3 кун	30 000
Новокаин 0,25%	Кунига 4 маҳал /3 кун	26 400
Сибазон 4,0	Кунига 3 маҳал /1 кун	20 000
Кетамин 2,0	Кунига 1 маҳал /1 кун	25 800
Анальгин 5,0%	Кунига 2 маҳал /3 кун	24 000
Димедрол 1,0%	Кунига 2 маҳал /3 кун	15 800
Новокаин 0,5%	Кунига 2 маҳал /3 кун	15 200
Адреналин 1,8 мг-1,0	Кунига 1 маҳал /1 кун	1 800
Атропин 1 мг-1,0	Кунига 1 маҳал /1 кун	3 900

Асосий тадқиқот материали Тошкент шаҳри ва Тошкент вилоятида қутуриш билан касалланган беморларнинг касаллик тарихи ҳисобланади. Танланган беморлар ёш бўйича, касалликнинг клиник кечиши ҳақидаги маълумотлари республикамизнинг барча вилоятларидан олинган маълумотларга мутаносиб бўлиб, барча ҳудудлар учун репрезентатив, яъни

хос ҳисобланади. Аммо таянч материал сифатида Тошкент шаҳри ва Тошкент вилояти аҳолиси орасида қутуриш билан касалланиш кўрсаткичлари ва аҳолига антирабик ёрдам кўрсатиш ҳолатининг йиллик кўрсаткичлари ҳисоблаб чиқилди.

Ушбу кўрсаткичларни ҳисоблаб чиқиб, барча чора-тадбирлар ҳажми беморлар сонига бўлиб чиқиш натижасида, касалланиш сабабли ёки постэкспозицион даволаш мақсадида олиб бориладиган тиббий хизматлар, тиббий муолажалар 1 беморга нисбатан неча маротаба ўтказилиши ўртача ҳисоблаб чиқилди. Тиббий хизматлар, дори препаратлар, айрим ижтимоий-иқтисодий кўрсаткичлар (тиббий ходимларнинг иш ҳақи ва ҳ.к), расмий манбалардан, яъни, ЎзР МСБ, шаҳар амбулатория-поликлиника ва стационар ёрдам стандартлари, ҳамда Тошкент шаҳридаги дорихоналар нарх-наволари асосида тўпланган.

Натижада, қутуриш касаллиги билан касалланган 1 беморга нисбатан ўтказиладиган тиббий хизматнинг иқтисодий “қиймати”, ҳайвонлардан жароҳат олган 1 беморни постэкспозицион профилактик даволашга сарфланадиган харажатларнинг миқдори ҳисоблаб чиқилди. Таъкидлаш жоизки, ушбу чора-тадбирлар кўлами ҳам ушбу касалликка чалинган беморларни даволаш ва профилактика ишларини нечоғли мураккаб ва кўпқиррали эканлигини кўрсатади. “Гидрофобия” ташҳиси қўйилган шахслар 100% ўлимга маҳкум эканлигини ҳисобга олсак, ушбу касаллик етказган иқтисодий, ҳам маънавий зарар нечоғли катта эканлигини кўраимиз.

Таҳлил натижаларига кўра, қутуриш беморларини касалхонага ётқизиш муддати ўртача 10 кун (аксарият ҳолларда 6 кун) давом этган. Бу вақтда кенг қамровли ташҳисий текширувлар (касалликка хос аниқ белгилар юзага келгунча) ва тиббий муолажалар, ҳамда қатор тиббий мутахассислар (кардиолог, невролог) маслаҳатлари керак бўлади.

Бундан ташқари, касаллик тарихи таҳлил қилинганида беморни симптоматик даволаш учун буюрилган дори препаратларининг хилма-хиллиги ва “қиймати” ҳам эътиборга олинган.

Қутуриш билан касалланишдан кўриладиган умумий иқтисодий зарар

№	Иқтисодий зарар нималар ҳисобига тўғри келади	1 касалланиш ҳолати учун	2017 йил (5 касалланиш ҳолати)
1	Ташкилий чора-тадбирлар учун сарф-ҳаражатлар: Беморни аниқлаш, беморни ташиш (транспортировка) Эпид.текширув (10 кун) Диспансер кузатуви Жами:	8 500 25 500 85 000 117 000 236 000	42 500 127 500 425 000 585 000 1 180 000
2	Даволаш-профилактика чора-тадбирлари учун сарф-ҳаражатлар: Ташхис қўйиш учун: Махсус эмлаш учун (антирабик иммуноглобулин билан) Муолажаларни ўтказиш учун Симптоматик даволаш Тиббий хизмат учун ҳаражатлар (шифокор рабиолог, инфекционист, невропатолог, кардиолог ва хамшираларнинг ўртача ойлик иш ҳақидан) Жами:	8 500 137 500 85 000 1 000 800 88 000 1 319 800	42 500 687 000 425 000 5 004 000 440 000 7 778 500

3	Даволаш-профилактика чора-тадбирлари учун сарф-харажат: Ижтимоий нафақа (касаллик варақаси бўйича тўлов) Вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик сабабли ишлаб чиқаришга етказиладиган иқтисодий зарар	600 000 180 000	3 000 000 900 000
4	Қутуриш билан касалланишдан кўриладиган умумий иқтисодий зарар	2 335 800	15 579 000

Беморларни даволашнинг барча босқичларида белгили дори воситалар (оғрик қолдирувчи, седатив, тинчлантирувчи) препаратлар, шунингдек, асаб тизими стимуляторлари, кенг таъсир кўрсатувчи антибиотиклар ҳам қўлланилади. Бу борада, “гидрофобия” ташҳиси қўйилган 1 беморни касалхонада даволаш учун қўлланилган препаратлар ва тиббий воситалар кўлами ва иқтисодий зарари куйидаги жадвалда келтирилган.

Қутуриш инфекцияси билан касалланган 1 беморни комплекс симптоматик даволашнинг иқтисодий зарари миқдори келтирилган (5.1-жадвал). Ўтказилган ҳисоблаш натижаларига кўра, 1 беморни тиббий-профилактик даволашнинг ўртача қиймати, 2017 йил ўртача нарх-наволари бўйича ҳисобланганида 15 579 000 сўмни ташкил этган. Қутуриш билан касалланган беморларнинг клиник-эпидемиологик тавсифи, касалланиш бўйича кўриладиган иқтисодий зарарни ҳисоблаб чиқишга имкон берди.

Қутуриш билан касалланган беморни аниқлаш ва даволашга боғлиқ чора-тадбирларнинг иқтисодий зарар кўрсаткичлари юқоридаги 5.2-жадвалда келтирилган.

Ушбу жадвалда келтирилган маълумотларга кўра, қутуришдан кўриладиган иқтисодий зарарнинг 89,9% профилактик антирабик эмлаш ва касалхонага ётқизишга сарфланадиган ҳаражатлар ҳисобланади. Антирабик эмлаш қутуришга қарши ҳаётий кўрсатмалар бўйича олиб борилиши сабабли у тиббий чора-тадбирлар ичида етакчилик қилади. Масалан, қаровсиз, дайди “С” тоифали ёки қутурганлиги маълум “А”, “В” тоифали ит тишлаган одам постэкспозицион даволаниш жараёнида “Веросел” (Хитой Халқ Республикаси) антирабик вакцинаси билан 6 маротаба (0, 3, 7, 14, 28, 90 чи кунларда) эмланиши муҳим ҳисобланади. Аммо эмлашдан аввал, бундай ҳолларда антирабик иммуноглобулин юборилиши талаб этилади. 1,0 мл миқдорда юбориладиган антирабик вакцинанинг 1 дозаси 60 000 сўмни ташкил этади. Тўлиқ антирабик эмлаш 6 маротаба олиб борилгани учун 360 000 сўмни ташкил этади. Антирабик иммуноглобулин 40 мл/кг миқдорда 1 маротаба юборилади ва унинг қиймати 482 000 сўмни ташкил этади. Шундай қилиб, агар биргина 2017 йилда Тошкент шаҳри бўйича юқорида келтирилган тоифали ҳайвонлардан жароҳат олган 5062 нафар одамлар тўлиқ антирабик ёрдам олган бўлса, бир йилда сарфланган моддий зарар қиймати 2 439 884 000 сўмни ташкил этади. Касалхонага ётқизилган, касаллик ташхиси аниқ бўлган беморларнинг госпитализацияси, ташҳисоти ва даволашга кетган сарф-ҳаражатлар ҳисоблаб чиқилди. Ўтказилган таҳлил, қутуришнинг иқтисодий қийматини белгилаб беради. Таҳлил натижаларига кўра, қутуришдан кўрилган иқтисодий зарар (1 касалланиш ҳолатига) касалхонага ётқизишга ва даволашга – 89,9% ни ташкил этган, кейинги ўринда – ижтимоий чора-тадбирларга сарфланган маблағлар – 7,3%, қолган чора-тадбирлар ушбу тизимда – 2,8% ташкил этган. Шундай қилиб, ўртача 1 касалланиш ҳолати бўйича кўрилган иқтисодий зарар қиймати 1 йилда республика бўйича аниқланадиган умумий касалланиш ҳолатларини иқтисодий жиҳатдан баҳолашга имкон беради.

Тадқиқотларимиз давомида 2012-2016 йиллар бўйича республика миқёсида аҳоли учун антирабик препаратларга сарфланган маблағ қийматини таҳлил қилдик (5.3-жадвал).

5.3-жадвал

Республика бўйича антирабик препаратлар учун 2012-2016 йилларда сарфланган маблағ кўрсаткичлари

йиллар	Антирабик препаратлар учун сарфланган маблағ (сўмда)	Антирабик иммуноглобулин учун сарфланган маблағ (сўмда)
2012	1831464926	130926578
2013	3360827804	324073689
2014	5039585091	424033697
2015	5699389025	695858073
2016	9612785883	1646166822

Ушбу жадвалда келтирилган маълумотларга кўра, 2016 йилда Ўзбекистон Республикаси бўйича аҳолини қутуриш касаллигига қарши антирабик эмлаш учун 9612785883 сўм маблағ сарфланган бўлиб, у 2012 йил кўрсаткичларидан 77 млн. 813 минг 209 сўм 57 тийин миқдорида кўпроқ сарфланганлиги маълум бўлди.

Аммо, айтиш керакки, нарх-навонинг йилдан йилга ўзгариб туриши оқибатида иқтисодий кўрсаткичлар қиймати ортиб боради, шу боис, олинган рақамлар нисбий ҳисобланади. Бундан ташқари, иқтисодий кўрсаткичлар беморларнинг ёши, жинси, тиббий ёрдамга мурожаат қилиш муддати, госпитализация муддати, ҳамда даволаш-профилактика чора-тадбирларининг тўғри ва тўлиқ ўтказилишига боғлиқдир.

ХОТИМА

Қутуриш дунёнинг кўпчилик мамлакатларида инсонлар учун доимий таҳдид бўлиб қолмоқда. ЖССТнинг маълумотига кўра, дунёда ҳар йили ўртача 55 мингга яқин одам ва 1,5 млн дан ортиқ ҳайвонлар қутуриш касаллигига чалинади, ҳар 15 дақиқада 1 нафар одам қутуриш касаллигидан вафот этади. Дунё бўйича одамлар ўртасида рўйхатга олинаётган қутуриш касаллигининг 95 фоизи Африка ва Осиё қитъалари мамлакатларига тўғри келади. Ҳар йили жаҳонда 10 млн дан ортиқ одам ҳайвонлар тишлашидан жабрланиб, антирабик ёрдамга мурожаат қилади ва уларнинг 4 млн га яқинига антирабик ёрдам кўрсатилади.

Қутуриш анча йиллар давомида тадқиқотчиларнинг диққат эътиборида бўлганлигига ва охириги ўн йилликда унинг хусусиятларини ўрганишда сезиларли ютуқларга эришилганлигига қарамай, у дунёнинг кўпгина давлатлари, шу жумладан Ўзбекистон учун, ханузгача жиддий муаммо бўлиб қолмоқда.

Охириги 18 йил давомида (2000-2017 йй.) Ўзбекистон Республикасида одамлар ва ҳайвонлар орасида касалланишнинг даврий равишда кўтарилиши ва пасайиши кузатилиб келмоқда.

Қутуриш табиий ўчоқларининг тақсимланиши республикамиз табиий-географик шароитининг хилма-хиллиги билан бевосита боғлиқ.

Қутуриш билан касалланишнинг кўп йиллик динамикасида касалланишни ортиши билан фарқ қилувчи эпидемик жараённи сезиларли фаоллашуви йиллари яққол ажралиб турибди. Бунда, эпидемиологик жиҳатдан аҳамиятлиси 2003-2007 йиллар бўлиб, 2000-2003 йиллардаги касалланиш кўрсаткичларига нисбатан ($0,02 \pm 0,01$ та 100.000 аҳолига), бу йилларда кўрсаткичлар 100 000 та аҳолига $0,2 \pm 0,25$ оралиғида бўлган.

Тадқиқот олиб борилаётган йиллар давомида (2000-2017 йй.) республика ҳудудида 65 та касалланиш ҳолатлари, аксарият ҳолларда республикамизнинг қутуриш бўйича эпидемиологик нохуш бўлган ҳудудларида қайд қилинди. Гидрофобия билан касалланган одамларнинг

кўпчилиги Самарқанд (10 та ҳолат), Қашқадарё (10 та ҳолат), Сурхондарё (3 та ҳолат), Тошкент (12 та ҳолат), Жиззах (4 та ҳолат) вилоятларида, Тошкент шаҳрида (5 та ҳолат) ва Қорақалпоғистон Республикасида (7 та ҳолат) кузатилган.

Гидрофобия билан касалланишнинг аксарият ҳолларида инфекция манбаи итлар – 93,8%, 6,2% - ҳолларда эса кемирувчилар (юмронқозиклар) бўлган.

Таҳлил натижалари шуни кўрсатдики, гидрофобия билан касалланган беморларнинг кўпчилигини эркаклар ташкил қилган - 52 (80,0%). Эркакларни гидрофобия билан кўпроқ касалланишининг сабаби аввалам бор уларни қутуриш билан касалланган ҳайвонлар билан тўқнаш келиши хавфи юқорилигидадир (ёлланма ишчилар, қишлоқ хўжалик ишчилари, ишсизлар, қоровуллар, ҳайдовчилар ва ҳ.к.). Касалланишнинг энг юқори кўрсаткичлари катталарга - (55,0%) ва 15 ёшгача бўлган болаларга тўғри келган - (45,0%).

Болалар қутуришни юқтириш хавфига кўпроқ учрайди, чунки болалардаги бундай жароҳатлар ҳақидаги маълумотларнинг кўпчилиги тиббиёт ходимларигача етиб бормайди. Бинобарин, тушунтириш-тарғибот ишлари ва ҳайвонлар тишлашидан келиб чиққан юқтиришни ва қутуриш билан касалланишни олдини олишнинг барча чора-тадбирлари аввалам бор мактаб ёшидаги болаларга қаратилган бўлиши керак.

Қутуришнинг эпидемиологик кечишига кўпроқ қишлоқ аҳолисини касалланиши хос ҳисобланади. Касалланганлар орасида қишлоқ ҳудудларида яшовчиларнинг кўплиги, маҳаллий аҳоли томонидан уй ҳайвонларини (ит ва мушук) сақлаш қоидаларига деярли риоя қилмаслиги, шунингдек табиий ўчоқларда яшовчи ёввойи йиртқич ҳайвонлар (бўрилар, чиябўрилар, тулкилар, бўрсиклар ва ҳ.к.) билан тўқнаш келиш эҳтимоли юқорилиги билан боғлиқ.

Тадқиқот йиллари ичида (2000-2017 йй), республикада қайд этилган 92,3% гидрофобия билан касалланган одамлар қишлоқ жойларда яшовчилар бўлди ва фақатгина – 7,7% шаҳарда яшовчиларга тўғри келди.

Касалликнинг клиник белгилари ва яширин даври муддатларида айрим фарқлар борлиги аниқланди. Охириги 18 йил ичида қайд қилинган (2000-2017 йй.) гидрофобия билан касалланганларнинг 65 тасида яширин давр 7 кундан 365 кунгача бўлган муддатни ўз ичига олган.

Юмронқозиклар орқали касалликни юқтириб олганларда яширин даври киска бўлиб, 6 кундан -12 кунгача давом этган.

Ўртача яширин давр эркакларда 84,6, аёлларда эса 79,3 кунни ташкил қилди.

Яширин даврнинг ўртача давомийлигини ёшга боғланиши сезиларли бўлди, 14 ёшгача бўлган болаларда ўртача - 29,6 кунни, катталарда эса - 98,5 кунни ташкил этди.

Гидрофобия билан касалланганлар ҳақидаги маълумотлар таҳлили натижаларига кўра, 65 та бемордан 32 нафари (49,3%) қутурган ҳайвонлар томонидан етказилган жароҳати ёки тишланиш сабабли тиббий ёрдамга мурожаат қилмаган, қолган 33 (50,7%) нафар жабрланган беморларда эса антирабик ёрдам кўрсатишда турли камчиликларга йўл қўйилган. Хусусан, 13 (23,9%) нафар мурожаат қилганларга антирабик даволаш курси кечиктириб белгиланган, 15 (15,5%) нафарига комбинирланган даволаш курси (антирабик иммуноглобулин+ вакцина) белгилаш зарурати бўлган ҳолда фақат вакцина буюриш билан чегараланган, 5 (5,2±2,3) та ҳолатда эса антирабик даволаш курси белгиланмаган. Юқорида кўрсатилганлар шундан далолат берадики, ҳайвонлар томонидан етказилган жароҳатлар юзасидан тиббий ёрдамга ўз вақтида, кечиктирмай мурожаат қилиш муҳим амалий аҳамиятга эга ва у даволаш-профилактик эмлаш курси буюрилаётганда шифокорлар томонидан албатта эътиборга олинishi керак.

Текширилаётган беморларда гидрофобиянинг бошланиши ва кечиши куйидаги клиник белгилар билан таърифланган: кўпинча беморлар гидрофобияга (100%), халқум спазмига (95,4±4,0), ёруғликдан кўрқишга (95,4±4,0), аэрофобияга (95,4±4,0), тахикардияга (92,3±5,6), юрак фаолиятининг етишмовчилигига (87,7±6,7) ва безовталаниш ҳиссига

(83,1±6,7) шикоят қилганлар. Таъкидлаш керакки, қутуриш муаммосини муҳимлиги нафақат унинг тарқалиши, оғир клиник кечуви билан, балки ижтимоий-эпидемиологик тавсифларининг ўзига хослиги билан белгиланади.

Тадқиқотлар шуни кўрсатдики, қутуриш юқумли касаллик манбалари ичида 65 та таҳлил қилинаётган беморлар учун энг кўп учрайдигани итлар бўлиб қолмоқда – 93,8%; 6,2% ҳолатларда юмронқозиқлар бўлганлиги аниқланди.

Тадқиқотларимиз давомида аниқланган (n=65) беморларнинг ижтимоий тузилишини таҳлил қилиниши натижасида қуйидагилар аниқланди: мактабгача ёшдаги болалар – 5 (7,7%), мактаб ўқувчилари – 29 (46,6%), ишсизлар – 11 (17,0%), ёлланма ишчилар – 9 (13,8%), қишлоқ хўжалиги ишчилари – 6 (9,2%), ҳайдовчилар – 3 (4,6%) ва қоровуллар – 2 (3,0%) ни ташкил этди.

Ўзбекистон Республикасида қутуриш бўйича узоқ давом этган нохуш вазият, одамларни антирабик ёрдамга мурожаат қилишларини юқори даражасини белгилайди ва бу соғлиқни сақлаш тизимида фаолият кўрсатаётган ходимлар вазифаларини маълум бир даражада мураккаблаштиради. Ўзбекистон Республикаси ҳудудида антирабик ёрдамга мурожаат қилиш муаммосини жиддий деб тан олиш керак. Республиканинг турли вилоятларида антирабик ёрдамга мурожаат қилишга ёндошишда яққол ифодаланган фарқлар эътиборни ўзига тортади. 2000-2017 йиллар таҳлили натижаларига кўра, антирабик ёрдамга мурожаат қилишнинг энг юқори кўрсаткичлари Тошкент вилояти (125 715), Тошкент шаҳрига (107 783), Фарғона (104 878), Бухоро (91 963), Наманган (72 153), Андижон (70 728), Сурхондарё (66 578) ва Сирдарё (44 014) вилоятларига тўғри келган.

Тадқиқот олиб борилаётган йиллар ичида (2000-2017 йй.) Ўзбекистонда ветеринария хизмати томонидан қутуриш бўйича 1088 та нохуш пунктлар рўйхатга олинди, уларда 1116 та касалланган ҳайвон рўйхатга олинди. Бунда энг кўп сонли нохуш пунктлар – 721 таси 2006 йилда қайд қилиниб, унда 845 та ҳайвон касалланди. Демак, шу йил ичида антирабик ёрдамга мурожаат

қилишнинг ортганлиги кузатилмоқда - 70530 ($48,6 \pm 0,2$) та шахс. Қутуриш бўйича нохуш пунктларнинг ортиши ва антирабик ёрдамга мурожаат қилишни кўпайиши ўртасида корреляцион боғланиш борлиги 2007 йилда ҳам кузатилди. Бу йили 664 та нохуш пунктлар аниқланиб, у ерда 733 та қутуриш билан касалланган ҳайвонлар қайд қилинди ва антирабик ёрдамга мурожаат қилганларнинг умумий сони – 67291 та шахсни ташкил этди.

Антирабик ёрдам сифатининг объектив мезонларидан бири, бу қутуриш ташҳиси қўйилган ва ташҳиси номаълум ҳайвонлар томонидан тишланиш сабабли тайинланадиган эмлашлар кўрсаткичидир. Тадқиқот ўтказилаётган йиллар ичида, умуман республика бўйича “Д” категориясига кирувчи маълум ҳайвонлар билан мулоқоти сабабли қутуришга қарши эмланган одамларни солиштирма оғирлиги - 215129 ($75,2 \pm 0,08$) шахсни ташкил этди. Бу республика аҳолисини қутуриш каби ўта хавфли касалликка нисбатан ҳушёрлигини ошганлигини кўрсатади.

2000-2017 йиллар ичида культурал антирабик вакцина (КАВ) билан эмланганлар ёшига қараб қуйидагича тақсимланди: 14 ёшгача бўлган болалар $52,7 \pm 0,09$ ни, қатталар эса $47,3 \pm 0,09$ ни ташкил этган.

Тадқиқот ўтказилган йиллар ичида Республика бўйича одамларни тишлаган 255620 та ит аниқланган. Шу вақт оралиғида ҳаммаси бўлиб республика бўйича – 1241026 бош ит, шулардан 335727 таси маиший, 905299 таси эса ветеринария хизмати ходимлари томонидан йўқотилди. Қутуришдан эмланган итлар сони – 3200182 та бошни ташкил этди. Эмланган итларнинг энг кўп сони - 647295 та Тошкент вилоятида қайд қилинган.

Гидрофобия билан касалланишнинг асосий сабаби бу аҳолини қутуриш касаллиги ҳайвонлар билан мулоқот натижасида юқишини билмаслиги ва бу касалликни ўта хавфли эканлиги ҳақида етарлича маълумотга эга эмасликларидадир.

Тадқиқот олиб борилаётган йиллар ичида (2000-2017 йй.) Ўзбекистонда антирабик эмлаш 209282 та одамга буюрилди, улардан 135965 ($57,0 \pm 0,08$) таси шартли ва 73320 ($41,1 \pm 0,08$) таси шартсиз кўрсатмалар асосида

эмланган, 1,6% ҳолатларда эса жабрланганлар эмлашдан бош тортдилар. Антирабик даволаш муолажалари тайинлашнинг энг юқори кўрсаткичлари республиканинг эпидемиологик томондан энг нохуш ҳудудларида белгиланди: Самарқанд ($10,9 \pm 0,06$), Тошкент ($7,4 \pm 0,05$), Андижон ($8,1 \pm 0,05$), Фарғона ($13,5 \pm 0,07$) вилоятларида ва Тошкент шаҳрида ($19,7 \pm 0,08$), бу эса гидрофобия билан зарарланиш хавфи юқори бўлган зоналарда одамларни профилактик эмлаш кўламлари кенгайганидан далолат беради.

Аҳолини антирабик ёрдамга мурожаат қилиши муддатлари таҳлил қилинди.

2000-2017 йиллар ичида республикада ҳайвонлардан жароҳат олган шахслардан – 76,0 % антирабик ёрдамга касалликнинг 1 - 4 кунда мурожаат қилганлар, 18,6 % - 5 - 15 - кун, 8,8 % - 16 - 20 - кун ва 1,3 % - 21 - 30 - кун.

Тадқиқот ўтказилаётган давр ичида (2000-2017 йй.), Ўзбекистонда, қутурган ва қутуришга гумон қилинган ҳайвонлар томонидан тишланганлардан (АВС тоифа), антирабик ёрдам учун ҳаммаси бўлиб 2192562 нафар одам мурожаат қилди, улардан 209 282 нафари даволаш-профилактика мақсадида антирабик вакцина (КАВ-32) билан эмланди. Маълумотларимизга кўра, гидрофобиядан редукцияланган ўлим кўрсаткичи – 0,02%ни ташкил этди ёки 4845 та эмланганларга битта касалланиш кузатилди, хусусий эмлашдан фойдаланганлар орасида гидрофобиядан умумий ўлим кўрсаткичи – 0,015% ни ташкил этди ёки 6649 та мурожаат қилганлардан битта касалланиш кузатилди. ЖССТ стандартларига кўра битта қутурган ҳайвонга ўртача 18 та жабрланган одамлар тўғри келади.

Қутурган ва қутуришга гумон қилинган ҳайвонлар томонидан тишланганлар орасида хусусий даволаш - профилактик эмлашлар самарадорлиги – 99,98 % ташкил этди.

ХУЛОСА

«Қутуриш касаллигининг эпизоотологик ва эпидемиологик жиҳатлари ҳамда профилактика чора-тадбирларнинг самарадорлигини баҳолаш» мавзусидаги фалсафа докторлик (PhD) диссертацияси бўйича олиб борилган тадқиқотлар натижасида қуйидаги хулосалар тақдим этилди:

1. 18 йиллик (2000-2017 йй.) давр оралиғида қутуриш касаллиги республиканинг барча ҳудудларида қайд этилиб, Тошкент шаҳри, Тошкент вилояти ва Қорақалпоғистон Республикасининг эпидемик жараёнга фаол жалб қилинганлиги аниқланган, касалланган одамлар орасида мактабгача ёшдаги болалар – 5 (7,7%) ва мактаб ўқувчилари – 29 (44,6%) қаторида янги ижтимоий гуруҳлар - ишсизлар – 11 (17,0%), ёлланма ишчилар – 9 (13,8%), қишлоқ хўжалиги ишчилари – 6 (9,2%), ҳайдовчилар – 3 (4,6%) ва қоровуллар – 2 (3,0%) ташкил этган.

2. Қутуриш вирусининг кемирувчилардан итсимонлар ва одамларга юқиш йўли схемаси кўрсатилиб, бирламчи инфекция манбаи сифатида юмронқозиклар табиий эпизоотик вазиятни баҳоловчи индикатор бўлиши мумкинлиги тақлиф этилди.

3. Республика, вилоятлар ва туманлар ДСЭНМ ларида хорижий сайёҳларни антирабик ёрдамга мурожаати ҳолатларини алоҳида қайд этиб бориш ва хорижий сайёҳлар эътиборини жалб қилаётган Бухоро, Хива, Самарқанд ва Тошкент шаҳарларидаги етакчи даволаш-профилактика муассасалари қошида сайёҳатчиларга хавфсиз туризмни таъминлаш мақсадида тиббий ёрдам кўрсатувчи махсус Geo Sentinel клиника тармоғининг бўлимини очиш.

4. Республикада қутуриш касаллигининг ҳудудий тақсимланиши асосида аниқланган эпидемик хавфли ҳудудларда барча беморлар учун касаллик манбаи итлар - 93,8%, кемирувчилар (юмронқозиклар) - 6,2% бўлганлиги сабабли, эпизоотик вазиятни яхшилаш мақсадида мавжуд эпизоотияга қарши чора-тадбирлар тизими амалиётида ватанимизда ишлаб

чиқарилган донатор антирабик вакцинани кенг қўллаш ва дератизация ишларини фаоллаштириш муҳимлиги белгиланди.

5. Тадқиқ этилган 2000-2017 йиллар давомида Ўзбекистон Республикасида турли хайвонлардан жароҳатланган 942 649 нафар одамлар антирабик ёрдамга мурожаат қилиб, 744 329 нафари эмлашга кўрсатма олганлар, уларнинг 56,9% қишлоқ аҳолисига, 43,1% шаҳар аҳолисига тўғри келган. Бу эса ўз навбатида шаҳар аҳолисининг эпидемиологик аҳамиятини ўсиб бораётганлигини кўрсатди.

6. Қутуришдан кўрилган иктисодий зарар миқдори (1 касалланиш ҳолатига) 89,9 % даволаш-профилактик эмлаш ва касалхонага ётқизишга, 7,3 % - ижтимоий чора-тадбирларга, 2,8% қолган чора-тадбирларга сарфланган.

АМАЛИЙ ТАВСИЯЛАР

1. Антирабик вакциналар билан эмланган шахсларнинг поствакцинал иммунитет таранглигини текшириш бўйича 10 йил аввал (2009 йилда) тўхтатилган ишлар тизимини қайтадан тиклаш вакцинация самарадорлигига баҳо беради;

2. Таҳлил натижаларига кўра итлар томонидан жароҳатланиши сабабли антирабик ёрдамга мурожаат қилганларнинг аксарияти “С” ва “Д” тоифали итлардан жабр кўрганлар. Бундай ҳолатнинг асосий сабаби, биринчидан - жойларда дайди қаровсиз қолган итлар популяциялари сонининг ортиб бориши бўлса, иккинчидан – “Д” тоифали итларнинг аксариятида паспортларининг йўқлиги, ўз вақтида ветеринария назоратидан ўтказилмаслиги, қутуришга қарши эмланмаслиги сабаб бўлган. Шу боис, бундай паспорти йўқ итларга мажбурий махсус микрочиплар ўрнатиш эпидемиологик ва эпизоотологик вазиятни доимий назорат (мониторинг) қилишга ёрдам беради;

3. Касаллик бўйича хавфли эпидемиологик вазият юзага келган Тошкент, Қашқадарё, Самарқанд вилоятлари Тошкент шаҳри ва Қорақалпоғистон Республикаси ҳудудларида кемирувчиларга қутуриш профилактикаси учун ватанимизда ишлаб чиқарилган “Доравак” донатор антирабик вакцинани фаол қўллаш касалликнинг табиатдаги бирламчи инфекция манбаини жиловлашга имкон беради.

4. Хорижий сайёҳлар кўплаб ташриф буюрадиган Бухоро, Хива, Самарқанд ва Тошкент шаҳарларининг етакчи даволаш-профилактика муассасалари қошида сайёҳатчиларга тиббий ёрдам кўрсатувчи махсус Geo Sentinel клиника тармоқлари бўлимини очиш ўзбек туризмини халқаро стандартлар даражасига кўтариш имконини беради.

5. “Д” тоифали итлар томонидан жароҳат етказилганида, антирабик даволашга кетадиган барча моддий сарф-харажатларни ит боқувчи (ит эгаси) зиммасига юклаш, одамларни итлар ва бошқа ҳайвонларни уй шароитида боқиш қоидаларига тўлақонли амал қилишларига туртки бўлади.

6. Ўлган ва ўлдирилган ҳайвонларни кўмишда тегишли санитария-ветеринария қоидаларига қўшимча киритиш мақсадида қутуриш белгилари билан ўлган ҳайвонларни куйдириш, касаллик қўзғатувчи вирус циркуляциясини чегаралашга ёрдам беради.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ

1. Ўз Рес ССВ 2015 йил 23 январдаги «Республикада аҳоли ўртасида ўта хавфли зооантопоноз юқумли касалликларга қарши олиб борилаётган чора – тадбирларини такомиллаштириш тўғрисида» 37–сонли буйруғи, 1-илоvasи. “Аҳоли ўртасида қутуриш касаллигини олдини олиш чора тадбирларини ташкил этиш ва ўтказиш тўғрисида йўриқномаси”

2. ЎзРесВазирлар Маҳкамасининг 8.07.11 й. «Қаровсиз қолган хайвонларни тутиш ва сақлаш билан боғлиқ хизматлар фаолиятини такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида» 202- сонли қарори

3. Ўз Рес ССВ 25.12.2017й. № 777 буйруқ билан тасдиқланган Зооноз касалликларини эпизоотологик-эпидемиологик текширув картаси (397/х) ва Антирабик ёрдамга мурожаат қилганлар картаси (045/х)

4. Алиев Д.С., Аяпбергенова Г.С., Омарова Г.С. и др. Эпидемиологическая ситуация по бешенству в Южно - Казахстанской области // Материалы VI Ежегодного Всероссийского конгресса по инфекционным болезням. – Москва, 2014. - 14 с.

5. Арутюнова И.П., Будкин Е.И., Швец О.М., Ермилов И.В. Бешенство антропургического типа - проблема больших городов // Ветеринария. – 2010. - №1. - С. 17-20.

6. Бардина Н.С., Титов М.А., Караулов Г.Е. и др. Бешенство в России. Оценка риска. Обзор. – Владимир, 2008. - 15 с.

7. Брико Н.И., Покровский В.И. Глобализация и эпидемический процесс. // Эпидемиология и инфекционные болезни. №4. 2010. С. 4-10.

8. Гулюкин А.М. Эпизоотический мониторинг и совершенствование серологического контроля эффективности вакцинопрофилактики бешенства: Автореф.дисс. ...канд.биол.наук. - Казань, 2011.

9. Гулюкин А.М., Цареградский П.Ю., Южаков А.Г., Зайкова О.Н. Анализ текущей эпизоотической ситуации по бешенству на территории

Российской Федерации. // Российский ветеринарный журнал. Сельскохозяйственные животные. – 2015. - №4. – С. 5-7.

10. Зуева Л.П., Яфаев Р.Х. Эпидемиология: Учебник. - Санкт-Петербург. Фолиант, 2006. - С. 526-533.

11. Каратаева С.А., Раичич С.Р., Симонова Е.Г. Бешенство в Российской Федерации: Современная ситуация и эпидемиологические риски. // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2016. - №4. - С. 4-8.

12. Лобзин Ю.В. Гемоконтактные инфекции у туристов и мигрантов (медицина путешествий). - Санкт-Петербург, 2016. – С. 69-81.

13. Макаров В.В., Лозовой Д.А., Брико Н.И. Бешенство рукокрылых и человек // Эпидемиология и инфекционные болезни. - 2015. - №6. - С. 46-53.

14. Макаров В.В., Сухарев О.И., Гулюкин А.М., Боев Б.В. Бешенство в Восточной Европе: актуальный вектор развития эпизоотического процесса. // Вестник Российской академии сельскохозяйственных наук. - 2008. - №4. - С. 58 - 60.

15. Маматова М.Н. Эпизоотология. Дарслик. -2016. Тошкент. 320 бет.

16. Маматова М.Н., Аламова Ф.С., Салимов Х.С. Хусусий эпизоотология: Ўқув қўлланма. – Тошкент, 2016. - 144 бет.

17. Мовсесянц А.А. Бешенство: особенности современной эпизоотической и эпидемиологической ситуации в России // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2011. - № 5. – С. 4-5.

18. Нафеев А.А., Хакимова Д.А., Айнутдинова Г.М., Аббязова В.И. и др. Эпидемиологические проблемы профилактики бешенства у человека. // Эпидемиология и инфекционные болезни, - 2011ю - № 6. - С. 48-50.

19. Неъматов А.С., Бабаджанова Р.К., Федорова Е.Л., Рахимова Ш.Ш. Совершенствование эпиднадзора за карантинными и особо опасными инфекциями на этапе санитарной охраны территории Республики Узбекистан. // Инфекция, иммунитет и фармакология. 2006. №6. С.56-58.

20. Никифоров В.В., Малов В.А., Трусова Н.В. Проблема клинко-эпидемиологического обоснования диагноза бешенства на примере клинического наблюдения. // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2016. №4. 21 (4). С. 211-218.

21. Никифоров В.В., Авдеева М.Г. Бешенство. Актуальные вопросы. // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2017. Том 22. №6. С 295-305.

22. Ниязатов Б.И., Ахмедова М.Д., Саидалиев С.С. Ситуация по особо-опасным инфекциям в странах СНГ. // Инфекция, иммунитет и фармакология. 2006. №6. С.6-9.

23. О.М. Миртазаев, Л.П. Зуева, Г.С. Матназарова Эпидемиология // Дарслик. -Т. 2016. 424-428 бетлар.

24. Онищенко Г.Г. Об эпидемиологической обстановке по особо опасным, природно-очаговым и другим инфекциям на территории Южного Федерального округа. // ЖМЭН. 2004. №4. С. 23-30.

25. Онищенко Г.Г., Симкалова Л.М. Совершенствование федерального эпиднадзора, обеспечение биологической безопасности населения РФ. // ЖМЭН, 2013. №5. С. 27-35.

26. Платонов А.Е., Карань Л.С., Гаранина С.Б., Шопенская Т.А., Колясникова Н.М. и др. Природно-очаговые инфекции в XXI веке в России. // Эпидемиология и инфекционные болезни, 2009. №2. С. 30-35.

27. Полещук Е.М., Броневец А.Д., Сидоров Г.Н. Современные особенности эпидемиологии бешенства в России // Инфекционные болезни, - 2016, Том 14, №1. - С.29-36.

28. Полещук Е.М., Сидоров Г.Н., Березина Е.С. Бешенство в Российской Федерации // Информационно-аналитический бюллетень. - Омск, 2013.

29. Санитарно – эпидемиологические правила СП 3.1.7.26.27-10. «Профилактика бешенства среди людей». Москва. 2010.

30. Сельникова О.П., Антонова Л.А., Моисеева А.В., Ботвинкин А.Д. Случай бешенства у человека в Украине, связанный с укусом летучей мыши//Эпидемиология и инфек. болезни. -2006. №5. - С. 55-56.

31. Сергиев В.П. Животные в городе: неосознаваемая биологическая угроза. // Журн. микробиол., 2007. №2. С. 9-14.

32. Сидоров Г.Н., Сидорова Д.Г., Полещук Е.М. Бешенство диких млекопитающих на территории России в конце XX -начале XXI веков // Зоологический журнал. – 2010. – Том 89 (1). – С. 26-36.

33. Симонова Е.Г., Хадарцев О.С. Современные тенденции и особенности контроля за ситуацией по бешенству в Российской Федерации. // Эпидемиология и инфекционные болезни. -2014. №2. С. 65-68.

34. Султонов Р.Т. Современные особенности организации медицинской помощи и эпидемиологический надзор при бешенстве. Автореферат. 1996. 24 стр.

35. Утепбергенова Г.А., Айнабек Г.А., Отарбаева А.П., Шерметова М.Б. Зоонозные вирусные, бактериальные, паразитарные инфекции в Южном Казахстане. // Инфекция, иммунитет и фармакология. 2013. №4 С.196-199

36. Утепбергенова Г.А., Миркадилова М.Е., Даутов У.А. Своевременность антирабической помощи населению для предупреждения развития гидрофобии. // Вестн. ЮКМА. 2002. №7-8. С. 47-49.

37. Федоров Ю.М. Международный туризм и вопросы борьбы с инфекционными болезнями. // Вакцинация. 2005. №2. Т. 39. С. 11-14.

38. Филатов Н.Н. Практические рекомендации по эпиднадзору за бешенством. Москва. 2001. 47 стр.

39. Хангажинов А.С., Балаханов С.В., Адельшин Р.В. и др. Трансграничный занос бешенства из Монголии в Бурятию. // Журн. Инфекц.патологии. Иркутск, 2011. 18 (3-4): 27-31.

40. Чен М. Глобальная безопасность в области общественного здравоохранения в XXI веке. Доклад о состоянии здравоохранения в мире // ВОЗ-Женева. 2007. 72 стр.

41. Янбарисова С.Р., Хисматуллина Н.А., Шарифутдинова Р.С. Эпизоотическая обстановка по бешенству диких животных и меры борьбы с ними в Республике Башкортостан//Журн. Микробиол.- 2008, - №4.- С. 98-100.

42. Baker L., Matthiopoulos J., Muller T. Optimizing spatial and seasonal deployment of vaccination campaigns to eliminate wildlife rabies. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.* 2019.

43. Balsamo G., Ratard R.C., Thoppil D.R. [et al.]. Human Rabies from Exposure to a Vampire Bat in Mexico – Louisiana, 2010 // *MMWR.* – 2011. –Vol. 60. –P. 1050-1052.

44. Bedekovic T., Simic I., Kresic N. Influence of different factors on the costs and benefits of oral vaccination of foxes against rabies. *Zoonoses Public Health.* 2019.

45. Briggs D. World Rabies Day: focusing attention on a neglected disease. // *Veterinary Record: Journal of the British Veterinary Association.* - 2007. –Vol. 161. –Issue 9. - P.288-289.

46. Brunette G. W. Health information for international travel / CDC. New York: Oxford University Press, 2011. – (Yellow book).

47. Castro dale M. et al. Rabies in Puppy Imported from India to the USA. March 2007 // *Zoonoses and Public Health.* Oct-Dec. - 2008. - Vol. 55, Issue 8-10. - P. 427-430.

48. CDC. In the News Rabies in Bali, Indonesia. – [S.I.], 2012.

49. CDC. Notice Rabies in Bali, Indonesia. – [S.I.], 2011.

50. CDC. Rabies Update for Latin America and the Caribbean // *Emerg Infect Dis.* – 2013. – Vol. 19, №4. – P. 678-679.

51. Chiou H. Y., Hiseh C. H., Jehg Ch. R. [et al.]. Molecular characterization of cryptically circulating rabies virus from ferret badgers, Taiwan // *Emerg. Infect. Dis.* – 2014. – Vol. 20, № 5. – P. 790-798.

52. De Benedictis P., Perboni G., Gentili C. [et al.]. Fatal case of human rabies imported to Italy from India highlights the importance of adequate post-exposure prophylaxis, October 2011 // *Euro Surveill.* – 2012. – Vol. 17, № 19. – Pii: 20168.

53. Gamoh H. Investigation of Adverse Reactions of Rabies Vaccine for Animal Use in Recent Years // *Japan Veter. Med. Assn.* - 2008. –Vol.61, №7. - P. 557.

54. Gautret P., Adehossi E., Soula G. [et al.]. Rabies exposure in international travelers^ do we miss the target // Intern. J. Infect, Dis. -2010. –Vol. 14, №3. –P. e243-e246.

55. Gilbert A.T., Petersen B.W., Recuenco S. [et al.]. Evidence of rabies virus exposure among human in the Peruvian Amazon // Am, J. Trop. Med. Hyg.-2012. –Vol. 87. –P. 206-215.

56. Goszczynski. J. Changes in the density and spatial distribution of red fox dens and cub numbers in central Poland following rabies vaccination // Acta theriol. - 2008. –Vol.53, - №2. - P. 121-128.

57. J.H. Mc Quiston. Importation of Dogs into the United States: Risks from Rabies and other Zoonotic Diseases // Zoonoses and Public Health, Oct-Dec. - 2008. - Vol. 55, Issue 8-10. - P. 421-426.

58. Kuzmin I., Bozick M., Kunkel R., Shak J., et al. Bats, emerging infectious diseases, and the rabies paradigm revisited. Emerg // Health Threats J. – 2011. - № 4. – P. 7159. doi: 10.3402/lehtj.

59. Malerczyk C., De Tora L., Gniel D. Imported human rabies cases in Europe, the United States, and Japan, 1990 to 2010 // J. Travel. Med. -2011. –Vol. 18, №6. –P. 402-407.

60. Matouch O. Rabies in Poland, Czech Republic and Slovak Republic, Historical Perspective of Rabies in Europe and the Mediterranean Basin // Paris: OIE, 2004. – P. 65-77.

61. Matouch O., Vitasek J. Rabies situation and rabies control in the Czech Republic 200-2002 // Rabies Bulletin Europe. - 2002. - №4. – P. 5-8.

62. Muller W. Rabies in Europe – epidemiological cycles and the impact of oral vaccination of foxes // Rabies Bulletin Europe. - 2000.–Vol.4. – P. 11-19.

63. Pannu A.K., Kumar R.V., Vijakumar D. Paralytic rabies: An acute flaccid myelitis after inadequate post exposure prophylaxis. Trop Doct. 2017.

64. Potzsch C., Muller T., Kramer M. Summarizing the rabies situation in Europe 1990-2002 from the Rabies Bulletin Europe // Rabies Bulletin Europe. – 2002. - № 4. – P. 11-17.

65. Putra A.A., Hampson K., Girardi J. [et al.]. Response to rabies epidemic, Bali, Indonesia, 2008-2011 // *Emerg. Infect. Dis.* – 2013. – Vol. 19, № 4. – P. 648-651.
66. Rabies bulletin Europe. Information. Surveillance. Research. FRG, Tubingen: Federal research center for virus diseases of animals. – 2004. – P. 1-28.
67. Rupprecht C. E., Shlim D.R. Rabies // Centers for Disease Control and Prevention (CDC). CDC Health Information for International Travel 2014. – New York: Oxford University Press, 2014. – P. 270-276.
68. Rupprecht C.E., Salahuddin N. Current Status of Human Rabies Prevention: Remaining Barriers to Global Biologics Accessibilitiy and Disease Elimination. *Expert Rev Vaccines*. 2019.
69. Sihvonen L. Documenting freedom from rabies and minimizing the risk of rabies being reintroduced to Finland // *Rabies Bulletin Europe*. - 2003. - №2. – P. 10-12.
70. Smreczak M. Rabies in Poland in 2006 // *Med. Weter.* - 2008. –Vol.64, №1. - P. 68-71.
71. Susilawathi N. M., Darvinata A. E., Dwija I. B. [et al.]. Epidemiological and clinical features of human rabies cases in Bali 2008-2010 // *BMC Infect. Dis.* – 2012. – Vol. 12. – P. 81.
72. Wijaya L., Ford L., Lalloo D. Rabies postexposure prophylaxis in UK travel clinic: ten years' experience // *J. Travel. Med.* – 2011. – Vol. 18, № 4. – P. 257-261.
73. Wilde H., Hemachudha T. Rabies and the Traveler // *Tropical Diseases Travelers / Ed. E. Schwartz.* – Oxford: Wiley – Blackwell, 2009. –P. 119-129.
74. World survey of rabies. – 2003. - № 34. WHO/EMC/ZOO