

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БРУЦЕЛЛЁЗом В УЗБЕКИСТАНЕ

Халилова З.Т., Бурибаева Б.И., Касимов И.А., Ашуров Т.З.
*Ташкентский педиатрический медицинский институт,
г. Ташкент, Узбекистан*

Актуальность

В настоящее время в отдельных странах Средней Азии отмечается существенный рост особо опасного заболевания, такого как бруцеллёз. В то же время, определенная тенденция стабильности заболеваемости прослеживается в Узбекистане.

Цель исследования

Провести всесторонний анализ и оценку динамики заболеваемости бруцеллёзом в Узбекистане за определенный исторический период.

Методы исследования

Нами ретроспективно проанализирована заболеваемость бруцеллёза в период с 1990 по 2008 гг.

Результаты исследования

Так, в 1990 г. в Узбекистане было зарегистрировано 950 случаев первично выявленного бруцеллёза (И.П. 4,79). В 1991 году наблюдались наивысшие показатели заболеваемости бруцеллёзом. В этом году в республике было зарегистрировано 1491 случай бруцеллёза (И.П. 7,2). По сведениям, столь интенсивный рост бруцеллёрной инфекции связан с развалом советского хозяйства и резким снижением контроля над животноводческими хозяйствами, а также отсутствием внимания ветеринарной службы к здоровью домашних животных. Начиная с 1992 до 1995 года, отмечалось закономерное снижение заболеваемости бруцеллёрной инфекцией во всех территориях Республики Узбекистан. Если в 1992 году в республике было зарегистрировано 1244 случая первично выявленного бруцеллёза (И.П. 7,8), то в 1995-1996 гг. отмечался незначительный рост случаев бруцеллёза в республике (в 1995 г. – 650 случаев, И.П. – 2,9; в 1996 г. – 729 случаев, И.П. – 3,2).

Начиная с 1997 до 2006 г. уровень заболеваемости бруцеллёзом стабилизировался. В эти годы ежегодно зарегистрировано от 408 (И.П.-16) до 564 (И.П.-2,2) случаев бруцеллёза. С 2007 года наблюдалась тенденция к снижению бруцеллёрной инфекции в республике. Так в 2007 году зарегистрировано 372 случая бруцеллёза (И.П.-1,8).

Таким образом, с 1994 по 2007 год уровень заболеваемости бруцеллезом стабилизировался, а начиная с 2008 года наблюдалась тенденция к снижению. Это в значительной мере связано с проведением противоэпидемических и профилактических мероприятий против бруцеллеза в республике.



В 1990-2008гг. наиболее высокие показатели бруцеллёза отмечены в Бухарской (2582 случаев бруцеллёза – 25,7%), Кашкадарьинской (1730 случаев – 17,2%), Самаркандской (1682 случаев – 16,8%) областях. В этих же областях до 2008 года сохраняется высокий уровень заболеваемости. Относительно низкий уровень заболеваемости отмечен в г. Ташкенте (590 случаев – 5,9%), а также в Джизакской (839 случаев – 8,3), Навоийской (736 случаев – 7,3%), Сурхандарьинской (546 случаев – 5,4%), Сырдарьинской (445 случаев – 4,4%), Ташкентской (507 случаев – 5,0%) областях республики. Очень низкий показатель заболеваемости бруцеллёза наблюдался в Андижанской (41 случаев – 0,4%), Наманганской (40 случаев – 0,4%), Ферганской (98 случаев – 1,0%), Хорезмской (100 случаев – 1,0%) областях и в Республике Каракалпакстан (9124 случаев – 1,2%).

Вывод

Таким образом, нами выявлено неравномерное распределение бруцеллёза по областям Республики Узбекистан. При этом наивысшие показатели бруцеллёзной инфекции установлены в Бухарской, Кашкадарьинской, Самаркандской областях, менее интенсивно в г. Ташкенте, Джизакской, Навоийской, Сурхандарьинской, Сырдарьинской и Ташкентской областях.

Библиографические ссылки:

1. Шамшиева, Н. "Инновационное развитие высших учебных заведений в условиях интеграции вуз-производств." Экономика и инновационные технологии 1 (2016): 340-351.
2. Toychiev, Abdurakhim, et al. "Pityriasis alba: Possible associations with intestinal helminths and pathogenic protozoa." International Journal of Clinical Practice 74.2 (2020): e13441.