

**САМАРҚАНД ВИЛОЯТИ НУРОБОД ТУМАНИ БЎЙИЧА БРУЦЕЛЛЁЗ КАСАЛЛИГИ
ЭПИДЕМИОЛОГИК АСПЕКТЛАРИНИ ТАҲЛИЛ ЭТИШ**

Н.А. ЯРМУХАММЕДОВА, Ш.А. РУСТАМОВА, З.Э. КАРАМАТУЛЛАЕВА, О.Ж. КАНДИМОВ
Самарқанд Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд шаҳри

**АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ ПО БРУЦЕЛЛЁЗУ НУРАБАДСКОГО
РАЙОНА САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ**

Н.А. ЯРМУХАММЕДОВА, Ш.А. РУСТАМОВА, З.Э. КАРАМАТУЛЛАЕВА, О.Ж. КАНДИМОВ
Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

**ANALYSIS OF EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS ON BRUCELLOSIS OF NURABAD DISTRICT OF
SAMARKAND REGION**

N.A. YARMUHAMMEDOVA, SH.A. RUSTAMOVA, Z.E. KARAMATULLAYEVA, O.J. KANDIMOV
Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Бруцеллез муаммоси Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш тизими олдидаги долзарб муаммолардан бири бўлиб қолмоқда, чунки республикаимизнинг айрим ҳудудларида бруцеллез билан касалланиш кўрсаткичи юқори бўлиб, пасайиш тенденцияси кузатилмаяпти. Самарқанд вилояти бўйича Нуробод туманида бу касаллик билан хасталанган беморлар сонининг нисбатан кўплиги бу ишни қилишимиз учун асос бўлди. Шу боис, Самарқанд вилояти Нуробод туман шифохонасида 2015-2017 йилларда даволаниб чиққан “Бруцеллёр” таъхиси билан даволаниб чиққан беморларда бруцеллёр касаллигининг чуқурлаштирилган эпидемиологик аспекти аниқланди. Нуробод тумани бўйича бруцеллёр касаллиги чорвачилик билан шугулланадиган меҳнатга лаёқатли аҳоли қатлами орасида юқори кўрсаткичларни беради. Шу ўринда айтиш лозимки, Нуробод тумани миқёсида бруцеллёр касаллиги профилактикасида асосий занжир – специфик профилактика оқсаб қолганлиги боис, ушбу касалликнинг нисбатан кўп учрашига олиб келди.

Калит сўзлар: Бруцеллёр, Нуробод, эпидемиологик омил, қишлоқ хўжалиги.

The problem of brucellosis remains relevant in the Healthcare system in Uzbekistan. The reason for this is not a reduction in the incidence of brucellosis in some regions in the Republic of Uzbekistan. In the Nurabad district of the Samarkand region, there is a relatively large number of cases of brucellosis, which gave us the impetus to do this work. An in-depth analysis of the epidemiological aspects of brucellosis in patients recovered from 2015-2017 in the district hospital of the Nurabad district of the Samarkand region was carried out. In the Nurabad region, the incidence of brucellosis is mainly observed in people engaged in cattle breeding. It should also be noted that specific preventive maintenance is lame in the Nurabad district. This, in turn, increases the indicator of the number of patients with brucellosis in relation to other diseases.

Key words: Brucellosis, Nurobod, epidemiological aspect, agriculture.

Бруцеллёр касаллиги билан курашиш иқтисодий жиҳатдан катта фойда келтиради. Бруцеллез муаммоси Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш тизими олдидаги долзарб муаммолардан бири бўлиб қолмоқда, чунки республикаимизнинг айрим ҳудудларида бруцеллез билан касалланиш кўрсаткичи юқори бўлиб, пасайиш тенденцияси кузатилмаяпти. Кўпчилик тадқиқотчиларнинг фикрича, бруцеллёр касаллиги бўйича, эпидемиологик вазиятнинг жиддийлашуви бу давлатларнинг сиёсий иқтисодий ривожланиши эволюцияси билан боғлиқ. Натижада, режалаштирилган иқтисодиётдан бозор иқтисодиётига ўтиш жараёнида шахсий чорвачилик хўжаликларининг пайдо бўлиши зооноз инфекциялар устидан назоратнинг сусайишига ва мураккаблашишига олиб келади [5, 8]. Давлатда иқтисодий

барқарорлик кузатилмаслиги авваллари яхши иқтисодий самара берган кенг масштабда бруцеллёр касаллигига қарши ўтказилган чора тадбирларнинг ўтказилишига тўсқинлик қилади [1, 3, 5]. Инсонларга касаллик ўтиши алиментар, контакт ва ҳаво – чанг йўли билан, шикастланган тери ва конъюнктура орқали амалга ошади [5]. Шунингдек, ҳозирги замонда инсонларнинг “соғлом овқатланиш” принципага амал қилган ҳолда хом ҳолда сут, гўшт, ҳайвонлар маҳсулотидан тайёрланган экзотик маҳсулотларни истеъмол қилиши натижасида касалликни юктириб олган ҳолатларининг кайд этилиши кўпайди [4, 7]. Бундан ташқари, касаллик эпидемиологиясида ушбу инфекциянинг гематоген ва жинсий йўллар билан узатилиши ҳам муҳим аҳамият касб этади. Чунки бу инфекция билан зарарланган донордан қон

куйилганда ёки суяк кўмиги трансплантациясида, ушбу хасталик билан касалланган жинсий ҳамроҳ билан мулоқотда бўлиш чоғида бу касалликнинг юқиш хавфи пайдо бўлади. Бруцеллёз касаллигида юқиш омилларининг бирининг иккинчиси устидан устунлик қилиши беморларнинг яшаш манзилига (шаҳар ёки қишлоқ аҳолиси), аҳолининг қишлоқ хўжалигининг қайси соҳасида фаолият юритиши (қишлоқ хўжалик ҳайвонларининг қайси тури билан шуғулланиши), маълум жуғрофий ҳудудда истиқомат қилувчи халқнинг маданияти ва анъанаси (хом сутни қабул қилиши ва маълум сут гўшт маҳсулотларини қабул қилиши) билан боғлиқ. Шундай қилиб, шаҳар аҳолиси учун асосий хавф омили бўлиб, сут ва сут маҳсулотларини қабул қилиш ҳисобланади [1, 2]. Бруцеллез касаллигида касбий омилни эътиборга оладиган бўлсак, чорвачилик билан шуғулланадиган меҳнатга лаёқатли аҳоли қатлами орасида юқори кўрсаткичларни беради [3, 4, 5]. Касаллик асосий манбаи қишлоқ хўжалик ҳайвонлари, асосан майда ва йирик шохли қорамоллар ҳисобланади. Шунингдек, чўчкалар, отлар, туялар, итлар, буғулар ҳам касаллик манбаи бўла олиши мумкин. Ривожланган давлатларда озиқ маҳсулотлари устидан қатъий тартибда назорат ўрнатилган бўлса, бруцеллёз билан хасталаниш касбий характер тусини олади, бунда асосан *B.abortus* ва *B.suis* турларининг кенг тарқалиши билан 20-45 ёшдаги аҳоли қатлами касалликка берилувчан бўлади. *B.melitensis* кенг тарқалган давлатларда ва қўй эчки сути маҳсулотлари истеъмол қилинадиган ва сотуви яхши йўлга қўйилган давлатларда эпидемик жараёнга аёллар ва болаларнинг ҳам қатнашиши ва улар орасида касаллик кўп учраши кузатилади [3, 5]. Самарқанд вилояти бўйича Нуробод туманида бу касаллик билан хасталанган беморлар сонининг нисбатан кўплиги бу ишни қилишимиз учун асос бўлди. Шу боис, Самарқанд вилоятининг бу туманида бруцеллёз касаллигининг эпидемиологик аспектларини ўрганишни ўз олдимизга мақсад қилиб қўйдик.

Тадқиқот мақсади: Самарқанд вилояти Нуробод тумани бўйича бруцеллёз касаллигининг чуқурлаштирилган эпидемиологик аспектларини аниқлашдан иборат.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: Самарқанд вилояти Нуробод тумани бўйича бруцеллёз касаллиги эпидемиологик ҳолатини ўрганиш учун кузатув остига Нуробод туман шифохонасида 2015-2017 йил давомида даволанилган беморлар олинди. Бу шифохонага тушган жами беморларнинг 47,8 % ини ташкил этади. Ушбу беморлар ретроспектив ва перспектив таҳлил этилди. Ретроспектив таҳлил жараёнида 2015-2017 йилларда Самарқанд

вилояти Нуробод тумани туман шифохонасида даволаниб чиққан беморларнинг касаллик тарихлари ўрганилди. Ушбу иш жараёнида эпидемиологик усул асосий ҳисобланиб, эпидемиологик ва клиник диагностикани ўз ичига олади. Тадқиқот чоғида қўлланилган эпидемиологик текширув усули структураси куйидагилардан иборат: 1. Дескриптив усул; 2. Аналитик усул; 3. Экспериментал усул; 4. Математик усул.

Эпидемиологик текширув усулларида бири дескриптив усулда Нуробод туманидаги бруцеллёз касаллиги эпидемиологияси бўйича барча маълумотлар тўпланди ва ушбу маълумотлар орқали касалликнинг сабаб оқибатлари ўрганилди. Маълумотлар касаллик ўчоғида динамикада кузатув олиб бориш орқали амалга оширилди. Ўчоқ ҳар томонлама комплекс рвишда ўрганилди. Барча маълумотлар статик ва тасвирий-баҳолаш усулда тўпланди. Шу мақсадда кузатувдаги беморларга сўровнома тарқатилди. Сўровномада куйидаги маълумотлар жойлаштирилди: 1. Бемор анкета маълумотлари; 2. Бемор иш жойи ёки ўқув даргоҳи; 3. Охирги 6 ой ичида бошидан ўтказган касалликлари; 4. Беморнинг ижтимоий аҳволи; 5. Яшаш шароити; 6. Оилавий аҳволи; 7. Уй ҳайвонлари билан мулоқотда бўлиши; 8. Ўчоқнинг санитар-гигиеник характеристикаси; 9. Шу ўчоқдаги аҳоли зичлиги; 10. Ўчоқдаги аҳолининг сув билан таъминланиши; 11. Беморнинг касалликни юктириш сабаблари;

Сўровнома орқали тўпланган барча маълумотлар касаллик тўлиқ ташхиси, жинси, ёши, манзили ва касалланган беморларнинг касбий фаолиятига боғлиқ алоҳида жадвалларга жойлаштирилди. Барча беморларга клинко-лаборатор ва инструментал текширувлар ўтказилди. Клиник ва лаборатор текширув натижалари махсус жадвалларга киритиш орқали касаллик учраш тезлиги, структураси, хавф гуруҳидаги беморларда хавфлилик омили ўрганилди.

Тадқиқот муҳокамаси: бизнинг кузатувимизда Самарқанд вилояти Нуробод тумани туман шифохонасида “Бруцеллёз” касаллиги ташхиси билан даволаниб чиққан беморлар кузатув остига олиниб, шу аҳоли истиқомат қилаётган манзиллар, яъни касаллик ўчоғи ўрганилди. Ушбу беморларга комплекс равишда клинко-лаборатор текширувлар ўтказилди. Сўровнома орқали тўпланган маълумотларни статистик қайта ишлаш жараёнида микдорий ва сифатий белгиларга қараб ажратилади:

Микдорий белгилар: Касалланиш даражаси; 2. Кузатув остидаги беморларнинг касалланиш динамикаси характеристикаси; 3. Кузатув

остидаги беморларда касаллик ўчоқчилиги; 4. Касаллик келиб чиқиш вақти; 5. Касаллик келиб чиққан муддат; 6. Касаллик келиб чиққан ўчоқларнинг миқдори

Сифатий белгилар: Беморларнинг тақсимланиши марказ ва қишлоқ аҳолиси; 2. Ёши бўйича тақсимланиши; 3. Жинси бўйича тақсимланиши; 4. Касби бўйича тақсимланиши

Шу усулда тўпланган маълумотлар ҳам алоҳида жадвалларга жойланди. Шу асосда бизда қуйидаги маълумотлар тўпланди.

14 ёшгача бўлган болаларда-6,5 %, фертил ёшдаги аёлларда-16,8 %, 15-45 ёшдаги меҳнатга лаёқатли аҳоли қатлами орасида-54,8%, 46-60 ёшлиларда эса 21,9 % ҳолда учраши аниқланилди. Касалликнинг охириги 3 йиллик структурасида бруцеллёз касаллигининг фертил ва 46-60 ёшдаги аҳоли қатлами орасида камайганлиги кўринади. Бироқ касаллик 14 ёшгача бўлган ва 15-45 ёшдаги аҳоли қатлами орасида бироз кўпайган. 14-16 ёшлардаги ўсмирлар шахсий чорва молларини боқишда ҳам, уй ишларини бажаришда ҳам, ота ва онасига ҳар томонлама кўмакчи бўлишади. Бу ёшдаги ўсмирларда касаллик суръатининг ошиши аниқланишида айнан шу ҳолатларни эътиборга олиш зарурдир. 15-45 ёшдаги аҳоли қатлами чорва билан шуғулланишда асосий жавобгар ҳисобланади. Шунингдек, бу ёшдагиларда касаллик суръатининг ошишини касбий фаолият билан ҳам боғлаш мумкин.

2-расмда Самарқанд вилояти Нуробод тумани туман шифохонасига мурожаат этган

беморларнинг манзилгоҳлари бўйича тақсимланиши кўрсатилган.

Кузатувдаги беморларнинг манзилгоҳлари таҳлил қилинганда, қуйидагилар аниқланилди: Нуробод тумани марказида истиқомат қилувчи аҳоли 21,2 % ни, Нуробод тумани қишлоқларидан мурожаат этган беморлар 78,8 % ни ташкил этади. Жумладан, асосан қуйидаги қишлоқлардан мурожаат этишган: Янги қишлоқ -2,5%, Олға-12,6 %, Тинчлик-4,8 %, Кўктош-3,6 %, Саҳоба-5,5%, Товоқбулоқ-5,3 %, Улус-5,7 %, Қўйбоқар-3,6%, Нурдум-5,2%, Жом-10,6%, Ўртабўз-11,9 %, Қизилқуёш-4,8 %, Шўрча-3,3 %, Нурбулоқ-0,3 % Мусоқоқ -11,4 % Тошқудуқ-9,2 %.

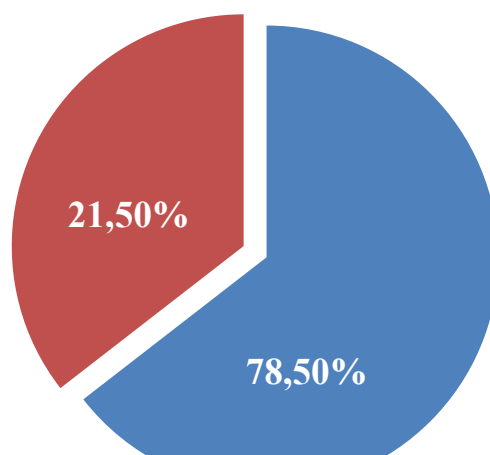
Юқоридагилардан кўриниб турибдики, туман марказида истиқомат қилувчи аҳолида касаллик нисбатан кам учради. Нуробод туман қишлоқларида эса касалликнинг кенг тарқалганлиги қайд этилди. Шунингдек, асосан чорвага мўлжалланган қишлоқларда эса икки барабар кўп учради. Масалан: Жом, Мусоқоқ, Ўртабўз, Тошқудуқ.

Бу қишлоқларнинг иқлимий ҳудудий омиллари ўрганилганда, асосан дашт, ясси текислик, адир, қирлик ва чўл зонадан иборатлилиги, иқлими жуда қуруқ ва иссиқ эканлиги маълум бўлди. Шунингдек, Нуробод тумани қишлоқларида сув таъминоти яхши йўлга қўйилмаган. Аҳоли асосан ариқ ва қудуқ сувини ишлатишади (2-расм).

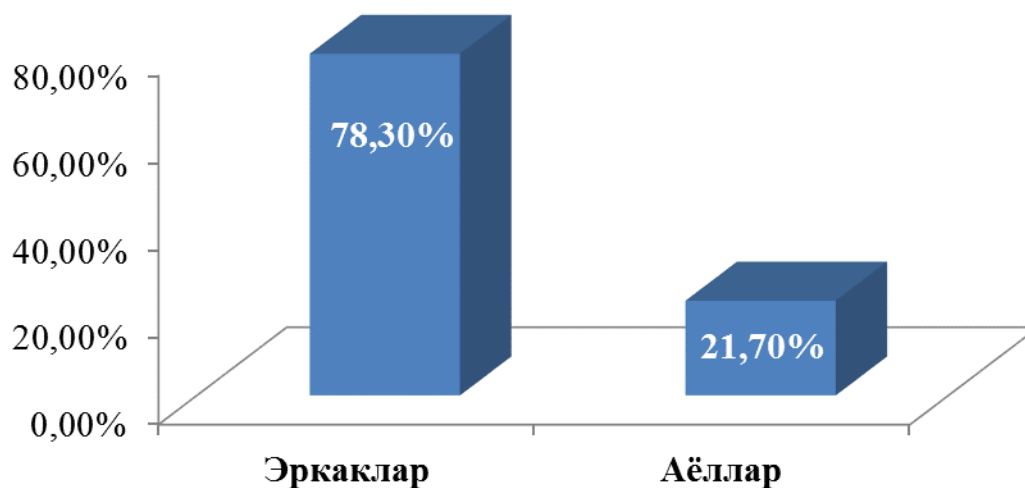
Жадвал 1.

Беморларнинг ёши бўйича тақсимланиши

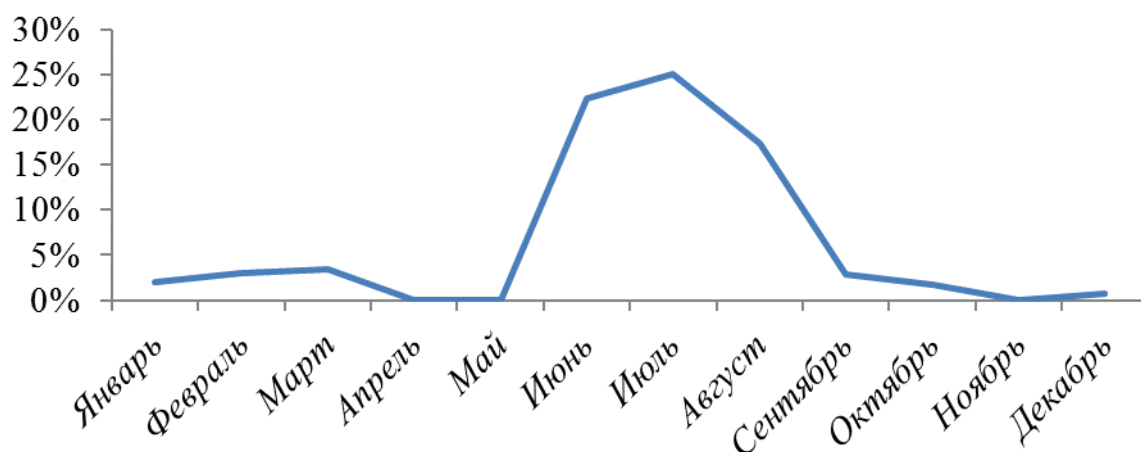
	Беморларнинг ёшлари	2015 йил бўйича	2016 йил бўйича	2017 йил бўйича	Жами
1.	14 ёшгача бўлган болалар	5,7 %	5,9%	6,2%	6,5%
2.	15-45 ёшдагилар	47,9 %	49,5%	51,6%	54,8 %
3.	46-60 ёшдагилар	28,7 %	26,8	25,3 %	21,9 %
4.	Фертил ёшдаги аёллар	17,6%	17,8 %	16,9 %	16,8 %
	Жами	100 %	100 %	100 %	100 %



Расм 1. Беморларнинг манзилгоҳларига кўра тақсимланиши



Расм 2. Беморларнинг жинси бўйича тақсимланиши



Расм 3. Беморларнинг йил ойлари бўйича тақсимланиши

Жадвал 2.

Беморларнинг ижтимоий ҳолати бўйича тақсимланиши

№	Касбий фаолияти	Сони
1.	Уй бекаси	3,3%
2.	Ўқитувчи	3,3%
3.	Фермерлар	6,2%
4.	Сут соғувчилар	2,3 %
5.	Сут-қатиқ ишлаб чиқарувчи тадбиркорлар	7,3%
6.	Ветеринар врачлар	8,2%
7.	Чўпонлар	15,3%
8.	Тиббиёт ходимлари (лаборатория ишчилари)	2,4%
9.	Ошпазлар (кабобпазлар)	6,8%
9.	Ишсизлар	11,5%
10.	Талабалар	3,9%
11.	Ўқувчилар	2,6%
12.	Қассоблар	9,7%
13.	Дехқонлар	6,2%
14.	Маҳсидўзлар	7,2%
15.	Нафақахўрлар	3,8%
	Жами	100%

Кузатувдаги беморларнинг жинси таҳлил этилганда 78,3 % ини эркеклар, 21,7 % ини аёллар ташкил этади. Таҳлиллардан кўриниб турибдики, беморларнинг аксарият қисмини эркек жинсидагилар ташкил этади. Табиийки, эркеклар уйда чорва билан шуғулланишда асосий масъулиятни ўз бўйниларига олишади. Шунингдек, эркекларнинг касбий фаолиятига ҳам боғлиқ бўлиши мумкин (қассоблар, фермерлар, ветеринар врачлар, маҳсидўзлик ва ҳ.к.).

Касаллик мавсумийлигини таҳлил қилиш чоғида қуйидагилар аниқланилди: январь-2 %, февраль-3 %, март-3,5%, апрель - 11,2 %, май-15,3%, июнь-22,3 %, июль-25,1 %, август-12,3 %, сентябрь-2,8 %, октябрь-1,7 %, декабрь-0,8 % ҳолатда учради (3-расм).

Бруцеллёз касаллигининг йил ойлари бўйича кесимини таҳлил қилиш чоғида касалликнинг асосан баҳор ёз ойларида нисбатан кўпроқ учраши қайд этилди. Айнан шу ойларида майда шохли қорамолларнинг кўпайиши кузатилади. Улар айниқса туғаетганида ва ёки бола ташлаган вақтда жуда хавфли бўлади. Беморларга эса айнан шу ҳолатда касаллик юқиш эҳтимоли мавжуд.

Бруцеллёз асосан касбга алоқадор хасталик бўлиб, бу билан кўпинча ветеринария ходимлари, зоотехниклар, чўпонлар, сут соғувчилар, гўшт тайёрлаш корхоналари ишчилари, ёғ-пишлоқ пиширадиган, жун ювадиган корхоналар, зотли хайвонлар етиштирадиган ширкат хўжаликлари, қорамолчилик фермалари, қассоблар, жун қирқувчилар, кушхона ишчилари, сут қабул қиладиган пунктлар ва бошқалар касалланишади. Беморларга тарқатилган сўровнома асосида қуйидагилар аниқланилди: 9,7 % ҳолда беморлар қассоблар бўлиб гўшт нимталаш жараёнида касалликни юктириб олишган, 7,2% ҳолда беморлар маҳсидўзлик билан шуғулланганлиги боис, терини ошлаш жараёнида касалликни юктиришган, 2,3 % ҳолда уй бекалари касалланган сигирларни соғганлиги маълум бўлди. 3,3 % ҳолатда ўқитувчилар касалликни турмуш ўртоғидан юктириб олишганлигини таъкидлашди. Сут-қатиқ ишлаб чиқарувчи тадбиркорлар иш жараёнида касаллик юққан бўлиши мумкин дея тахмин қилишганлиги аниқланилди. Тадқиқотдаги беморларнинг 8,2 % ветеринар врачлар ташкил этиб, кўпчилиги қўлқопсиз ишлашганлигини тан олишди. 15, % ҳолатда чўпонлар иш жараёнида касаллик юққанлигини айтишди. Тиббиёт ходимларидан лаборантлар иш жараёнида касаллик юққан бўлиши мумкин дея таъкидлашди. 6,8 % ҳолда ошпазларнинг қийма гўштининг тузини фаршни хом ҳолида татиб кўришганлиги аниқланди. Улар агар гўшт касалланган молники бўлса, касаллик юқиши мумкинлиги ҳақида ўйлаб ҳам

кўришмаган. Нафақахўрлардан 2,4 % ҳолатда хом қаймоқ истеъмол қилишганлиги маълум бўлди. 11,5 % ҳолатда ишсиз ҳисобланган беморларнинг барчасида шахсий чорва моллари борлиги аниқланилди. Бундан ташқари, қишлоқ аҳолисининг 56,7 % асосан ариқ ва қудуқ сувидан фойдаланишади. Бундан ташқари, қишлоқ аҳолисининг 34,7 % изида яшаш жойи санитар гигиеник талабга жавоб бермайди. Шу асосда беморларда касаллик хавфлилик омилларини аниқлаш бўйича эпидемиологик анамнез таҳлили ўтказилди.

Ушбу таҳлил асосида қуйидагилар аниқланилди:

1. Беморларнинг 68,2 % да хусусий чорва моллари мавжуд. Улардан 43,4 % изи шахсий чорва молларини ветеринар шифокор кузатувидан ўтказмаган. Шунингдек, беморларнинг 22,7 % шахсий чорва моллари орасида бола ташлаш ҳодисаси кузатилиб турган. Улар эса бу ҳолатда ветеринар шифокорга мурожаат этмасдан, касал молни ё сотиб юборишган ёки сўйишган. 2. Беморларнинг 14,9 % ида касалликни касбий фаолият билан боғлаш мумкин. Улардан, 18,3% ҳолатда чўпонлар мавсум чоғида қўй ва эчкиларнинг жунини қирққан. 20,2 % беморлар ветеринар врачлар ҳисобланади. 27,5 % ҳолда беморлар қассоблар бўлиб, гўшт нимталаш жараёнида касалликни юктириб олишган. 21,2 % беморлар маҳсидўзлик билан шуғулланишган. 12,8 % беморлар ошхонада қабобпазлик билан шуғулланиши маълум бўлди. 3. 10,2 % ҳолда беморлар туман марказида истиқомат қилишганлиги боис, касалликни чорвага боғламасдан, турмуш ўртоғидан юктириб олишганлигини қайд этишди. 3. 6,7 % ҳолда беморларда касаллик сабабини аниқлашнинг имкони бўлмади. Бруцеллёз касаллиги келиб чиқишида иқлимий ва ҳудудий омиллар ҳам аҳамияти бор. Чунки Нуробод туманида аҳоли зич жойлашмаган бўлса-да, санитар гигиеник омиллар паст даражада бўлганлиги боис, касаллик ривожланишида муҳим аҳамият касб этади. Бруцеллёз касаллигининг эпидемиологиясини ўрганиш чоғида касалликнинг узатилиш механизмларини бир бошдан таҳлил этиб чиқдик.

Кузатувлардан шу нарса маълум бўлдики, касаллик сабабини аниқлашнинг имкони бўлмаган шахслар Нуробод тумани марказида истиқомат қилувчи фуқароларга тўғри келади. Беморларга Райт реакцияси асосида ташхис қўйилган: 1:50-4,6 %, 1:100-21,7%, 1:200-29,9%, 1:400-26,7%, 1:800-17,1%, Беморларнинг ташхиси 57,3 % ҳолда бактериологик усулда тасдиқланган.

Беморларнинг 11,8 % изида касалликнинг ўткир шакли, 88,2 % изида касалликнинг сурункали шакли ташхиси қўйилган. Касалланган

беморлардан 35,6 % такрорий равишда шифокор кўригига мурожаат этиб турган.

Хулоса: 1. Нуробод тумани бўйича бруцеллёз касаллиги чорвачилик билан шуғулланадиган меҳнатга лаёқатли аҳоли қатлами орасида юқори кўрсаткичларни беради. Шунинг учун аҳолининг бу қатлами орасида диспансер кўрикни мунтазам равишда ўтказиб туриш лозим. 2. Шахсий чорвачиликнинг ривожланиши қишлоқ хўжалиги ҳайвонлари устидан эпизоотологик назоратнинг сусайишига олиб келади. Шу ўринда айтиш лозимки, Нуробод тумани миқёсида бруцеллез касаллиги профилактикасида асосий занжир – специфик профилактика оқсаб қолганлиги боис, ушбу касалликнинг нисбатан кўп учрашига олиб келди. Бруцеллёз касаллигига қарши аҳоли орасида санитар оқартирув ишларини ўтказиш, аҳоли турмуш тарзини яхшилаш, турли профилактик ва эпидемияга қарши чора тадбирлар билан биргаликда юқори самара беради.

Адабиётлар:

1. Аманфуз В., Уорд Д., Пите Л. Обзор эпидемиологии бруцеллеза в отдельных странах // Семинар по проблемам бруцеллеза людей и животных Казахстана, Узбекистана и Грузии (19–22 июня 2010 г.). – Алма-Ата, 2010. – С.89-92.
2. Грушина Т.А. Новые технологии при проведении мониторинга бруцеллеза человека и животных в Казахстане // Гигиена, эпидемиология және иммунобиология. – 2010. – №2. – С. 134-136.
3. Дуйсенова А.К. Зоонозные инфекции: вчера, сегодня, завтра. – http://journal.ksph.kz/contents/_2011.pdf.
4. Нафеев А.А., Буртаева Н.Т., Никулкина Н.П., Безик В.В. Эпидемические проявления бруцеллеза на благополучной территории // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2012. – №4. – С. 40-43.
5. Фельдблюм И.В. Эпидемиологический надзор за инфекционными заболеваниями: теория и практика // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2009. – №3. – С.46-49.

6. Kasymov S. Z., Davlatov S. S. Hemoperfusion as a method of homeostasis protection in multiple organ failure syndrome // ББК 51.1+ 74.58 Қ 22. – 2013. – С. 85.

7. Soliman A. et al. Serological evidence of rickettsial infection among acute febrile illness patients in Uzbekistan // American journal of tropical medicine and hygiene. – 8000 Westpark dr, ste 130, Mclean, VA 22101 USA: Amer Soc Trop Med & Hygiene, 2005. – Т. 73. – №. 6. – С. 79-80.

8. Soliman A. et al. P1532 Serological evidence of hantavirus and arbovirus infections among acute febrile patients in Uzbekistan // International Journal of Antimicrobial Agents. – 2007. – Т. 29. – С. S429.

АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ ПО БРУЦЕЛЛЁЗУ НУРАБАДСКОГО РАЙОНА САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ

Н.А. ЯРМУХАММЕДОВА, Ш.А. РУСТАМОВА, З.Э. КАРАМАТУЛЛАЕВА, О.Ж. КАНДИМОВ

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

Проблема бруцеллеза остаётся актуальной в системе здравоохранения в Узбекистане. Причиной тому, в некоторых регионах в республике Узбекистана не наблюдается тенденция к снижению заболеваемости бруцеллезом. В Нурабадском районе Самаркандской области наблюдается относительно большое количество заболеваемости бруцеллезом, что дало нам толчок сделать эту работу. Был проведён глубокий анализ эпидемиологических аспектов по бруцеллёзу у больных вылечившихся 2015-2017 году в районной больнице Нурабадского района Самаркандской области. В Нурабадском районе заболеваемость бруцеллёзом в основном наблюдается у людей, занимающихся скотоводством. Также нужно отметить, что в Нурабадском районе хромает специфическая профилактика. Это в свою очередь увеличивает показатель количества больных с бруцеллёзом по отношению к другим заболеваниям.

Ключевые слова: Бруцеллёз, Нурабад, эпидемиологический аспект, сельское хозяйство.