

Тадқиқотнинг мақсади. 2005-2010 йилларда Қорақолпоғистон Республикасининг Нукус шаҳри ва Қараузақ туманида сальмонеллэз касаллигининг ретроспектив ва оператив эпидемиологик таҳлилини ўтказиш ҳамда сальмонеллэз касаллигининг замонавий эпидемиологик хусусиятларини ўрганиш.

Тадқиқот материали ва усуллари. 2005-2010 йилларда Қорақолпоғистон Республи-каси, Нукус шаҳри ва Қараузақ тумани ДСЭНМ нинг сальмонеллэз билан касалланиш ҳақидаги расмий статистик, маълумотларини ретро-спектив эпидемиологик таҳлил қилинди.

Тадқиқот натижалари. Қорақолпо-ғистон Республикаси, Нукус шаҳри ва Қараузақ туманида сальмонеллэз касаллигининг 5 йиллик диннамикасини 2005 йилдан то 2010 йилгача ретроспектив эпидемиологик таҳлил қилгани-мизда 2005 йилда касалланиш кўрсаткичи Нукус шаҳрида ҳар 100 минг аҳолига -6,5 ни, 2006 йилда -15,3 ни, 2007 йилда -6,5 ни, 2008 йилда -10,6 ни, 2009 йилда -0,3 ни, 2010 йилда 5,6- ни ташкил қилган. Қараузақ туманида 2005-2010 йилларда ушбу касаллик қайд қилинмаган. Қорақолпоғистон Республикаси Нукус шаҳрида

сальмонеллэз билан касалланиш кўрсаткич-ларини Қараўзақ туманидаги касалланиш кўрсаткичлари билан солиштирганимизда Нукус шаҳри аҳолиси орасида касалланиш кўрсаткичи анча юқорилиги аниқланди. Қараузақ туманида сальмонеллэзларнинг қайд қилинмаганлиги, ушбу касалликнинг бактериологик ва серологик тошхисотининг йўлга қўйилмаганлиги билан боғлиқ бўлса керак.

Сальмонеллэз касаллигининг олдини олишда куйидаги тадбирлар самарали ҳисобланади: беморларни эрта аниқлаш, бактерия ташувчилар аниқланганда касбидан қатъий назар ДСЭНМ да рўйхатга олиш ва мулоқатда бўлганлар устидан тиббий назорат ўрнатиш ҳамда уларга нисбатан фагопро-филактика ўтказиш, шошилиш хабарнома олингандан сўнг эпидемик ўчоқ чегарасини, инфекция манбаини, юкиш йўллари, юктириш омиллари аниқлаш. Санитария-гигиеник чора-тадбирларини ишлаб чиқиш ва дезинфекция ишларини амалга ошириш.

Юқорида кўрсатилган чора-тадбирларни ўз вақтида ва мунтазам бажариш сальмонеллэз касаллигининг камайишига олиб келади.

РЕПЛИКАЦИЯ ФАЗАСИДАГИ СУРУНКАЛИ ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ В НИНГ КЕЧИШИГА ИМПОРТ МЕВА ВА САБЗАВОТЛАРНИНГ ТАЪСИРИ

А.А. Осланов, С.Э. Мухаммадиева, Г. Ибрагимов

Самарқандский давлат медицина институти

Бизнинг текширишларимизнинг асосий мақсади, сурункали вирусли гепатит В нинг репликация фазасида булган беморларда касалликнинг кечишига турли географик иклим шароитларда етиштирилган импорт мева ва сабзавотларнинг (картошка, помидор, бодринг, банан, лимон, олма, киви, мандарин) таъсирини урганиш ва таҳлил қилиш. Биз 2012-13-2014-йилларда 75 та сурункали вирусли гепатит В нинг репликация фазасида булган беморларни кузатув остига олдик. Кузатув остидаги беморлар 3 та клиник гуруҳларга булинди:

1 - гуруҳдагилар (25 киши, улардан эркаклар-17, аёллар -8) сурункали вирусли гепатит В нинг репликация фазасида булган ва турли географик иклим шароитларда етиштирилган импорт мева ва сабзавотларни истеъмол қилаётган ва гепатопротекторлар билан даволанаётган беморлар;

2 - гуруҳдагилар (25 киши, улардан эркаклар-16, аёллар-9) сурункали вирусли гепатит В нинг репликация фазасида булган ва турли географик иклим шароитларда етиштирилган импорт мева ва сабзавотларни истеъмол қилиш чеклаб

куйилган ва гепатопротекторлар билан даволанаётган беморлар;

3 - гуруҳдагилар (25 киши, улардан эркаклар -14, аёллар-11) сурункали вирусли гепатит В нинг репликация фазасида булган, факат Ўзбекистон иклим шароитида азалдан етиштирилиб келинаётган мева ва сабзавотларни мунтазам истеъмол қилаётган, бироқ турли географик иклим шароитларда етиштирилган импорт мева ва сабзавотлар истеъмол қилиш ва гепатопротекторлар чеклаб куйилган беморлар.

Беморлар орасида 17 ёшдан 35 ёшгача булганлар 74% ташкил қилади. Клиник гуруҳларни кузатиш ва таҳлил қилиш шуни курсатдики, 1- клиник гуруҳдаги беморларда тез чарчаш, дармонсизлик, иштахасининг пастлиги, овқатдан сунг дамлаш, ич қотиши, унғ ковурга тагидаги огирлик, огзининг доимо аччик булиши кучайиб, касаллик узок муддат тез тез қайталаниб туриши кузатилди. 2- клиник гуруҳдаги беморларда эса тез чарчаш, дармонсизлик, ич қотиши, жигар соҳасидаги огирлик ва огзининг аччик булиши каби белгилар бир неча ҳафтадан кейин камая бошлади. 3 -клиник гуруҳдаги турли географик

иклим шароитларда етиштирилган импорт мева ва сабзавотлар ва гепатопротекторлар истеъмол килмаётган ва факат Узбекистон иклим шароитида азалдан етиштирилиб келаётган мева ва сабзавотларни истеъмол килаётган беморларда бир неча хафтадан сунг жигар сохасида огирлик, дамлаш ва ич котиши, тез чарчаш, дармонсизлик каби белгиларнинг сусайиши кузатила бошлади.

Клиник белгиларни тахлил килиш шуни курсатдики, барча гурухларда кузатилаётган беморларнинг хаммасида ишга яроклиликнинг кескин пасайиши характерли эканлиги аникланди. Бирок бошка клиник гурухларга нисбатан 1- гурухдаги турли минтакавий иклим шароитларда етиштирилган импорт мева ва сабзавотлар истеъмол килаётган сурункали вирусли гепатит В нинг репликация фазасида булган беморларда тез чарчаш, дармонсизлик, иштаханинг пасайиши, дамлаш, огзининг аччик

булиши, ич котишининг кучайиши ва клиник белгиларнинг узок давом этиши кузатилди.

Шундай килиб, бизнинг кузатишларимиз шуни курсатдики, турли иклим шароитларда етиштирилган импорт мева ва сабзавотлар истеъмол килаётган ва истеъмол килиш чеклаб куйилган клиник гурухлар уртасида сурункали вирусли гепатит В нинг репликация фазасининг кечишида кескин фарк кузатилди. Турли географик иклим шароитларда етиштирилган импорт мева ва сабзавотларни истемол килаётган 1- клиник гурух беморларида касалликнинг клиник белгилари кучли ва узок муддат намоён булди. Бундай беморларда касалликнинг интоксикация, гепатосплено-мегалия, цитолитик, мезенхимал яллигланиш синдромларининг нисбатан кучли ва узок муддат давом этиши ва жигарда фиброз тукума ривожланишининг кучайиши характерлидир.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В МОНГОЛИИ

Б. Оюунбэлэг, К.А. Аитов, П. Унэнчимэг, Я. Дагвадорж, В.Наранцэцэг, Н. Хулан, Л. Одгэрэл

*Монгольский национальный центр по исследованию инфекционных заболеваний (Монголия)
Иркутский государственный медицинский университет (Россия)
Монгольский государственный медицинский университет (Монголия).*

На фоне роста заболеваемости ВИЧ-инфекцией в мире, до недавнего времени Монголия оставалась одной из благополучных стран Азиатского континента по данной инфекции. Однако в последние годы эпидситуация меняется в худшую сторону.

Цель исследования. Изучить динамические особенности ВИЧ-инфекции по материалам СПИД-центра Монголии с начала ее регистрации в стране.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели нами проанализирована заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Монголии, в том числе в г. Улан-Баторе и аймаках за период регистрации данного заболевания.

Результаты и обсуждение. С 1992 по август 2014 г.в Монголии были диагностированы 170 случаев ВИЧ-инфекции. Однако выявленные единичные случаи инфекции до 2005 года следует рассматривать как завезенные гражданами Монголии из других стран. Распространение ВИЧ-инфекции внутри страны начинается с 2005 года. С 2005 по август 2014 года в стране выявлено 160 (94,1%) случаев данной инфекции. Причем наибольшее число ВИЧ-инфицированных больных зарегистрировано в г. Улан-Баторе (85%).

Остальные (15%) пациенты были жителями 13 аймаков из 21.

Среди зараженных пациентов мужчин оказались большинство (80,0%). Доля женщин составляло 20,0%. Возраст больных колебалась от 15 до 50 и выше лет, однако наибольшая заболеваемость падает на возраст 25-39 (61,8 %) лет. Среди больных преобладали служащие (38,0%) и учащиеся средних профессионально-технических училищ и лица со средним школьным образованием - 60,9%. Обращает на себя внимание то, что 82,0% мужчин имели гомосексуальные контакты. А более 50,0% женщин с ВИЧ-инфекцией занимались проституцией.

Следует отметить, что в Монголии до настоящего времени не установлено ни одного случая парентерального, вертикального пути передачи инфекции и внутрибольничного заражения. Отсутствие инъекционного пути заражения ВИЧ, возможно связано с очень низким процентом наркопотребителей в стране. За изучаемый период в Монголии от 6 ВИЧ-зараженных матерей родились 7 детей. Однако среди родившихся случаев вертикальной передачи инфекции не установлено.

У 20 человек (15,4%) наблюдались сочетанное течение ВИЧ-инфекции с