

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI  
SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI**

*Qo‘lyozma uchun*

UDK :616.993.162:616-084

**ELMURODOVA LENARA XUDAYBERDI QIZI**

**Teri leyshmaniozining epidemiologik xususiyatlari va uning oldini olish  
chora-tadbirlarini takomillashtirish  
70910401– Gigena (umumiy epidemiologiya)**

Magistr ilmiy darajasini olish uchun yozilgan dissertasiyasi.

**Mutaxassisligi: 70910401-Gigiyena (yo‘nalishlari bo‘yicha)**

**Ilmiy rahbar: t.f.d.,**

**B.E. Tuxtarov**

**Samarqand – 2023**

**MUNDARIJA**

<b>QISQARTMA SO‘ZLAR RO‘YXATI.....</b>	<b>3</b>
<b>KIRISH.....</b>	<b>4</b>
<b>I Bob. ADABIYOTLAR ShARHI</b>	
1.1. Teri leishmaniozining tarqalganligi va uning zamonaviy epidemiologik hususiyatlari .....	7
1.2. Teri leishmaniozi kasallik qo‘zg‘atuvchisining rivojlanishi, ularning hayvonlar orasida tarqalganligi.....	16
1.3. Teri leishmaniozida profilaktik chora – tadbirlar va epidemiologik nazorat tizimi .....	24
<b>II Bob. Materiallar va tadqiqot uslublari</b>	
2.1. Izlanish materiallari.....	27
2.2. Tadqiqot uslublari .....	28
<b>III Bob. Shaxsiy izlanishlar natijalari</b>	
3.1. O‘zbekistonda teri leishmaniozining 2011 – 2021 yillardagi retrospektiv epidemiologik tahlili .....	31
3.2. Surxondaryo viloyatida teri leishmaniozi bilan kasallanishning epidemiologik tahlili .....	42
3.3. Teri leishmaniozini keltirib chiqaruvchi asosiy omillar va ushbu omillarning kasallanish ko‘rsatkichiga ta’sirini o‘rganish .....	50
3.4. Teri leishmaniozida profilaktik va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlarni takomillashtirish.....	53
<b>XOTIMA.....</b>	<b>60</b>
<b>XULOSA.....</b>	<b>65</b>
<b>AMALIY TAVSIYALAR .....</b>	<b>66</b>
<b>FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO‘YXATI.....</b>	<b>67</b>

## QISQARTMA SO‘ZLAR RO‘YXATI

<b>DPM</b>	– Davolash – profilaktika muassasi
<b>JSSA</b>	– Jahon Sog‘liqni Saqlash Assambleyasi
<b>ZTL</b>	– Zoonoz teri leishmaniozi
<b>TL</b>	– Teri leishmaniozi
<b>ITI</b>	– Ilmiy tekshirish instituti.
<b>JSST</b>	– Jahon Sog‘liqni Saqlash Tashkiloti
<b>QVP</b>	– Qishloq vrachlik punkti
<b>MDH</b>	– Mustaqil davlatlar hamdo‘stligi
<b>RF</b>	– Rossiya Federatsiyasi
<b>RET</b>	– Retrospektiv epidemiologik tahlil
<b>SEOvaJSX</b>	– Sanitariya-epidemiologik osoyishtalik va jamoat salomatligi xizmati
<b>San Q va M</b>	– Sanitariya Qoida va Me‘yorlari
<b>O‘zR SSV</b>	– O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni Saqlash Vazirligi
<b>XTSQ</b>	– Xalqaro tibbiy-sanitariya Qoidalari

## KIRISH

### Mavzuning dolzarbligi.

Hozirgi kunda odamlar orasida eng ko'p tarqalgan kasalliklardan biri bu parazitar kasalliklardir. Leyshmanioz odamlarda va hayvonlarda uchraydigan transmissiv protozoy kasallik bo'lib, qo'zg'atuvchisi leyshmaniylar hisoblanadi, iskab topar chivinlar orqali yuqadi. Dunyoda har yili taxminan 51 million kishi vafot etadi .Ulardan 17 millioni yuqumli va parazitar kasalliklardan o'lishadi. Leyshmanioz butun dunyo bo'yicha 98 ta davlatlarda endemik holda uchraydigan, tropik kasallikdir.

JSST bergan ma'lumotlariga ko'ra jahon bo'yicha teri leyshmaniozi bilan kasallangan 12 millionga yaqin bemor bor. Shu bilan birga, har yili taxminan 600 mingga yaqin yangi kasallanish holatlari aniqlanadi. Leyshmanioz bo'yicha xavfli hududlarda taxminan 350 million kishi yashaydi. So'nggi yillarda teri leyshmaniozi bilan kasallanish ko'rsatkichi o'sib bormoqda .

Markaziy Osiyo mamlakatlarida visseral va teri shahar leyshmaniozi deyarli tugatilgan, biroq zoonoz teri leyshmaniozi, yuqumli kasalliklar orasida salmoqli o'rinni egallashi davom etmoqda. Asosiy epidemik o'choqlar O'zbekiston va Turkmanistonda, shuningdek Qozog'istonning ayrim hududlarida joylashgan.

Epidemiologik jihatdan O'zbekistondagi ZTL ning eng faol tabiiy o'choqlari Buxoro, Qashqadaryo, Navoiy, Surxondaryo viloyatlarida va Qoraqalpog'iston Respublikasida uchraydi .ZTL qo'zg'atuvchisining O'zbekistondagi tabiiy manbai katta qum sichqon va qizil dumli qum sichqon, tashuvchisi esa iskabtopar chivinlar hisoblanadi.

Bugungi kunda leyshmanioz kasalligining tarqalishi va davolash usullari hali hanuz oxirigacha yechimini topmagan.

Yuqorida qayd qilingan ma'lumotlar leyshmaniozning zamonaviy epidemiologik xususiyatlarini o'rganishni taqozo qiladi. O'zbekistonda leyshmanioz bo'yicha epidemiologik holat yetarli darajada o'rganilmaganligicha qolmoqda. Leyshmaniozning zamonaviy epidemiologik xususiyatlarini o'rganish respublikada keyingi ilmiy izlanishlarni talab qiladi. Respublika aholisi orasida

leyshmanioz bilan kasallanishni bashorat (prognoz) qilish masalasi muhim ilmiy amaliy ahamiyatga ega.

Teri leishmaniozi: O'rta Osiyo (Turkmaniston, O'zbekiston), Kavkazorti, Afg'oniston, Yaqin Sharq va Afrika davlatlarida tarqalgan. Teri leishmaniozi turizm rivojlanishi bilan nafaqat endemik hududlarda balki boshqa geografik hududlarda ham tez-tez uchramoqda. Endemik o'choqlar asosan cho'l xududlardagi qishloq va shahar chekkalarida uchraydi. Yozgi mavsumiy zararlanish iskabtoparlarning faollik davri bilan bog'liq.

Kasallik qo'zg'atuvchisining manbai: katta va qizil dumli qum sichqon va boshqa kemiruvchilar bo'lishi mumkin. Ular respublikaning cho'l hududlarida keng tarqalgan.

Teri leishmaniozi bilan kasallanishni kamaytirish uchun, uning tabiiy o'choqlarini yo'qotishga qaratilgan chora-tadbirlarni takomillashtirish lozim.

**Ishning maqsadi:** Teri leishmaniozining epidemiologik xususiyatlarini o'rganish va uning oldini olish chora-tadbirlarini takomillashtirish.

**Tadqiqot vazifalari:**

1. O'zbekistonda teri leishmaniozining 2011 – 2021 yillardagi retrospektiv epidemiologik tahlili.
2. Teri leishmaniozining epidemik jarayonini o'rganish.
3. Teri leishmaniozini keltirib chiqaruvchi asosiy omillar va ushbu omillarning kasallanish ko'rsatkichiga ta'sirini o'rganish.
4. Teri leishmaniozida profilaktik va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlarni takomillashtirish.

**Tadqiqot materiallari:**

O'zbekiston Respublikasi Sanitariya-epidemiologik osoyishtalik va jamoat salomatligi xizmatining Leyshmanioz bilan kasallanish bo'yicha 2011-2021 yillardagi rasmiy hisobotlari. 120 ta leishmanioz bilan kasallangan bemorlarning kasallik tarixlari va 120 ta epidemik o'choqlarda o'tkazilgan epidemiologik tekshiruv xaritalari ma'lumotlari. Shifoxonalar va poliklinikalarning leishmanioz

haqidagi ma'lumotlari, shuningdek o'tkazilgan tibbiy ko'rik natijalaridan foydalanildi.

**Tadqiqot usullari:** Ushbu ilmiy ish bajarilishida epidemiologik, parazitologik, entomologik va statistik usullardan foydalanildi.

**Dissertatsiyaning ilmiy yangiligi:**

Teri leyshmaniozi bilan kasallanish dinamikasi to'g'risida yangi ma'lumotlar olindi;

Teri leyshmaniozi bilan kasallanishda xavfli ijtimoiy guruhlar va xavfli omillar aniqlandi;

Teri leyshmaniozi epidemik jarayoning jadalligi, ko'rinishlari bo'yicha yangi ma'lumotlar olindi;

Teri leyshmaniozi kasalligida epidemiologik nazorat tizimini va uning oldini olish tadbirlarini takomillashtirish imkoniyatlari yaratildi.

## **I Bob. ADABIYOTLAR SHARHI**

### **1.1. TERI LEYSHMANIOZINING TARQALGANLIGI VA UNING ZAMONAVIY EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI**

Leyshmanioz bu dunyo bo'yicha 98 ta davlatlar uchun endemik, tropik kasallikdir. Butun JSSTning ma'lumotiga ko'ra 350 million odam bu kasallik bilan kasallanishi mumkin. Har yili 14 million odam ushbu kasallik bilan kasallanadi va 2 millionga yaqin yangi kasallik holatlari qayd qilinmoqda. Bundan tashqari har yili visseral leyshmanioz bilan 50 mingta o'lim holatlari qayd qilinadi. Bu ma'lumotlar parazitlar kasalliklar orasida leyshmaniozning oldingi qatorlarda turishini ko'rsatadi. Shuningdek bu kasallik nogironlikka ham sabab bo'ladi.

XX -asrning oxirlarida yuqumli va parazitlar kasalliklar butun dunyodagi odamlar o'limining salmoqli qismini tashkil etdi. Afsuski, XXI asrning boshida ham bu ko'rsatkich o'sib borayotganligi kuzatilmogda [3].

Teri leyshmaniozi - transmissiv, protozoy kasallik bo'lib, endemik tarqalish xarakteriga ega va tropik iqlimga ega bo'lgan ko'plab mamlakatlarda uchraydi [39].

Hozirgi kunda dunyoda teri leyshmaniozi bilan kasallangan 12 millionga yaqin bemorlar bor [86]. Shu bilan birga, har yili taxminan 600 minga yaqin yangi kasallanish holatlari aniqlanadi [80]. So'nggi yillarda teri leyshmaniozi bilan kasallanish o'sib bormogda [18,33].

Teri leyshmaniozining davolash qiyin bo'lgan atipik va keng tarqalgan shakllari tez-tez uchraydigan bo'lib qoldi [116], va bolalarda belgisiz kechish holatlari uchramogda [15,18]. Tropik iqlimga ega bo'lgan ko'plab mamlakatlarda teri leyshmaniozi mahalliy aholi va boshqa hududlardan ushbu mamlakatlarga kelganlar orasida ko'proq qayd qilinmogda [5,73].

Ma'lumotlarga ko'ra 1983 yildan 1990 yilgacha Tunisda leyshmanioz bilan kasallanganlar soni 1300 nafardan 6000nafargacha, Braziliyada 1980 yildan 1989 yilgacha bo'lgan davrda yiliga 2000 nafardan, 9000nafargacha oshgan [79,83]. Bihar (Hindiston) va Sudan janubida, Suriyada [69], Kuvaytda [70], Iroqda [71], Eronda, Misrda ham ushbu kasallikning katta epidemiyalari mavjud.

Teri leyshmaniozi ko'pchilik xollarda o'zidan keyin turg'un immunitet qoldiradi [32,74,91]. Biroq oxirgi yillarda dunyoning ayrim mamlakatlarida, xususan Yamanda teri leyshmaniozi bilan qayta kasallanish xolatlari kuzatilmogda

[19,32]. Yamanda teri leyshmaniozi bilan kasallangan ko'p sonli bemorlar va bolalarning takroriy kasallanganlari xali ham uning izohini topa olmadi [32,33]. Yamanda yashovchi xalqlar orasida teri leyshmaniozi odamlarga qayta tahdid qilmasligi va barcha odamlar bu kasallik bilan kamida bir marta kasallanishi mumkinligi haqida fikrlar bor [49].

ZTL ning geografik tarqalganligi iskabtoparlarning (kasallik qo'zg'atuvchilarining tashuvchilari) yashash joylari, rivojlanish sharoitlari bilan bog'liq [10,12].

Leyshmaniozning eng faol o'choqlari shimoliy va markaziy Afrikada [81], Markaziy Osiyo davlatlarida. Yevropada, Gresiya, Italiya, Ispaniya, Portugaliya va Fransiyaning janubida oz sonli bo'lsada bemorlar ro'yxatga olingan [12,19,20]. ZTL bilan kasallanish hollari Ekvadorda ham ro'yxatga olingan.

Z.R. Kamalov va hammualliflarining (2009) ma'lumotlariga ko'ra, leyshmaniozlar turli mamlakatlarda (Avstraliyadan tashqari) issiq va issiq iqlimi bo'lgan hududlarda keng tarqalgan, biroq JSST yig'ilishidagi hisobotida, ko'plab mamlakatlarda tarqalish va o'lim hollari yo'q bo'lsa ham, kasallik barcha beshta qit'adagi aholiga ta'sir ko'rsatadi degan ma'lumotlar bor. Leyshmanioz o'choqlari saqlanishi uchun eng qulay hududlar, o'rmonli joylar, O'rta yer dengizi [82,121], hamda cho'llar va yarim cho'llar hisoblanadi. Ushbu hududlar asosan dengiz sathidan 1000 m dan yuqori bo'lmagan, havo harorati yiliga 5 oydan ortiq 15 gradusdan oshgan, yil davomida o'rtacha minimal havo harorati odatda  $-16^{\circ}$  dan past bo'lmagan hududlar hisoblanadi [120].

Tropik va subtropik iqlim sharoiti kasallik qo'zg'atuvchi - leyshmaniyalar yashashi uchun qulay sharoit hisoblanadi. Kasallikning ikkita turi mavjud: qishloq (keskin nekrozlashtiruvchi) va shahar (kechiktiruvchi) [119]. Qishloq turi uchun mavsumiylik xususiyati xos, bu jarayon issiq mavsumda iskabtoparlarning faollashuvi bilan bog'liq. Infeksiya manbai yovvoyi kemiruvchilar (yumronqoziq, qum sichqon), qishloq tipining qo'zg'atuvchisi - *Leishmania tropica major* [67].



So'nggi yillarda leishmaniozning shahar (antropoz) turi juda kam uchramoqda [44,84]. Infeksiya manbai leishmanioz bilan kasallangan bemor, qo'zg'atuvchisi - *Leishmania tropica minor*, bularning tashuvchisi ham iskabtopar chivinlar. Shahar tipi kasallanishda mavsumiylikning yo'qligi, 3 oydan bir necha yilgacha bo'lgan uzoq yashirin davri mavjudligi va yalig'lanishning past darajada uchrashi bilan tavsiflanadi [120].

Zoonoz yoki o'tkir-nekrotik teri leishmaniozi turida (sinonimlari: qishloq leishmaniozi, pendin yarasi, sharq yarasi, murg'ab yarasi, II tip leishmanioz), kasallik qo'zg'atuvchisining manbai: katta va qizil dumli qum sichqon, bizning respublikamiz cho'l hududlarida keng tarqalgan boshqa kemiruvchilar ham bo'lishi mumkin.

Teri leishmanioziga barcha yoshdagilar moyil. Ushbu kasallik tez-tez uchraydi, qisqa muddatli (1 haftadan 1-2 oygacha) yashirin davri va nisbatan qisqa muddatli (o'rtacha 3-7 oy) kasallikning kechishi bilan farq qiladi. Kasallikning ko'proq uchrash mavsumi yoz va kuz oylarining oxiri hisoblanadi [24].

Biologik xususiyatlariga qarab, kasallik qo'zg'atuvchisining bir necha turlari mavjud, Sharqiy yarimsharda eng yaxshi o'rganilgan va odatda Markaziy Osiyo uchun juda ko'p o'rganilgan *Leishmania tropica minor* (Shaha

r tipidagi kasallikni chaqiradi) va *Leishmania tropica major* (Qishloq tipidagi kasallikni chaqiradi) [92]. G'arbiy yarimsharda *Leishmania mexicana* ko'proq uchraydi, Markaziy va Janubiy Amerikada - *Leishmania braziliensis* Vianna - Amerika teri shilliq qavati leishmaniozining sababchisi hisoblanadi [85].

Visseral leishmanioz qo'zg'atuvchisi *Leishmania donovani* hisoblanadi [122].

Infeksiya tashuvchilari rolini o'ynaydigan, flebotomus turiga mansub iskabtopar chivinlar chaqishi natijasida qo'zg'atuvchilar odam tanasiga kiradi [94]. Infeksiya manbai shahar tipiga mansub bo'lgan bemor odam yoki qishloq tipiga

mansub kasallikning tabiiy o'chog'idagi yovvoyi kemiruvchilar, yumronqoziq, itlar va tipratikan bo'lishi mumkin [44].

Rossiya Federatsiyasida teri leyshmaniozining mahalliy yuqishi qayd etilmagan. Biroq, Kavkaz va Markaziy Osiyo mamlakatlari bilan yaqin iqtisodiy aloqalar sababli bu mamlakatlarda rus tilida so'zlashuvchi aholining faol migratsiyasi tufayli teri leyshmaniozi bilan kasalangan odamlar tibbiy yordam uchun tibbiyot muassasalariga murojaat qilishi kuzatiladi [3].

Kavkaz orti respublikalarida asosan teri leyshmaniozining birinchi tipi uchraydi, Markaziy Osiyo respublikalarida esa ikkinchi tipdagi endemik o'choqlar uchraydi [61].

Ozarbayjonning Tianjada va Bardada hududlarida 1962 yilda teri leyshmaniozining so'ngi epidemiyasi qayd etilgan [9]. Statistik ma'lumotlarga qaraganda, Ozarbayjonda qishloq tipidagi teri leyshmaniozi ko'proq qayd qilingan.

Jinsi va yoshi ZTL bilan kasallanganlarning jinsida tafovut aniqlanmagan.

M.N.Gadjimuradov (2007) Dog'istonda aprel oyida qayd qilingan Tojikistondan kelgan infeksiya taxminan 8 oy oldin yuqgan bo'lgan leyshmaniozning antroponoz turini (shaxar tipi) tasvirlaydi. Yoz oylarida uyiga borib keladigan Krasnodar fuqarosining teri leyshmaniozi bilan kasallanganligi haqida ma'lumotlar bor [61].

Bemorlarning turli dermatozlardan o'zicha davolanishi sababli, kasallik klinikasi va kechishining og'irlashuvi mumkin, bu esa to'g'ri tashxis qo'yishda qiyinchilik tug'diradi. Bemorlarda chivin chaqishidan bulgan qattiq allergik reaksiyalar, maxalliy immunitet tufayli, ilgari boshidan o'tkazgan Borovski kasalligi bilan bog'liq bo'lishi mumkin [94].

Turkmanistonning cho'l va yarim cho'l hududlarining o'zlashtirilishi tufayli rivojlanishi so'nggi yillarda ushbu kasallik bilan kasallanish hollari ko'payishi kuzatilmoqda [38]. Teri leyshmaniozi Turkmanistonning Tashouz va Lebob viloyatlarida ko'proq, Meri, Akhal va Bolqon hududlarida kamroq uchraydi [17].

So'nggi yillarda dunyoning ko'plab mamlakatlarida teri leishmaniozining ko'payishi kuzatilmoqda [32,77]. Braziliya [80], Aljir [68], Eron [95,115], Suriya [69] da bu protozoy kasallik mavjudligi haqida ma'lumotlar mavjud.

Tunisga tashrif buyurgan 2 turistda ko'plab yaralar va ikkilamchi infeksiyalar bo'lgan zoonoz teri leishmaniozi tug'risida xabar berilgan [6]. Ushbu kuzatuv shuni ko'rsatmoqdaki, sayohat kompaniyalari sayyohlarga leishmanioz infeksiyasi va uning oldini olish choralari to'g'risida axborot bermaydi. Natijada endemik hududlarga sayohat qilgan sayyohlar orasida bu kasallik tarqalish ehtimoli bo'ladi.

X.M.Mustafaevning fikricha [31], zoonoz teri leishmaniozining epidemik o'choqlarning faolligi, kemiruvchilar orasida infeksiya tarqalishining qizg'inligi bilan har doim ham aloqador emas. Bunda hal qiluchi ahamiyatga quydagilar kiradi:

- antropofiliya tufayli kemiruvchilardan odamga infeksiyani yuqtiruvchisi bo'lgan *Ph.papatasi* turining mavjudligi;
- Kemiruvchilar soni va ularning yashash-joylari, odamlarning doimiy yashash joyiga yoki turar joyiga yaqinligi.

ZTL ning odamdan odamga yuqish ehtimoli deyarli yo'q bu tasdiqlanmagan [89].

Markaziy Osiyo mamlakatlarida leishmaniozning asosiy epidemik zonasi O'zbekiston va Turkmanistonda joylashgan bo'lib, bu yerlarda kasallanishning epidemiologik jihatdan o'ziga xos xususiyatlari tufayli ZTL xozirgi kunning dolzarb muammosi ekanini anglatadi [7].

Teri leishmaniozi uzoq vaqt Turkmanistonda mintaqaviy muammo bo'lgan, O'zbekistonda ZTL kasalligiga chalinish xolatlari faqatgina 1953 yillarga kelib epidemik avj olishlar qayd etilgan, kasallanish Buxoro, Qashqadaryo, Surxondaryo hududlarini qamrab olgan. 1960 yillarda Sirdaryo, Jizzax cho'llari o'zlashtirishi boshlanishi bilan yana bir epidemik avj olish qayd qilingan [4].

Hozirgi kunda Markaziy Osiyo mamlakatlarida visseral va teri shahar leishmaniozi deyarli tugatilgan, biroq ZTL asosiy kasalliklar orasida ma'lum bir

ulushni egallashi davom etmoqda [6,25]. Asosiy epidemik o'choqlar O'zbekiston va Turkmanistonda, shuningdek Qozog'istonning ayrim hududlarida joylashgan [20,47].

Bu hududlarda epizootiyaning namoyon bo'lish darajasi bir biridan farq qilib, ularning har birida aholining kasallanish darajasi o'z xususiyatlariga ega, aholi punktlari va tabiiy o'choqlarning o'zaro tasiriga, aholi va tabiiy o'choqlar aloqa darajasi va aholining immun qatlamiga bog'liq. ZTL ning ko'p yillik tahlili shuni ko'rsatadiki, ZTL kasalligining ko'payishi taxminan 5-7 yilda takrorlanadi va 2-3 yil davom etishi mumkin [64].

Epidemiologik jihatdan O'zbekistondagi ZTL ning eng faol tabiiy o'choqlari Buxoro, Qashqadaryo, Navoi, Surxandaryo viloyatlarida va Qoraqalpog'iston Respublikasida uchraydi.

ZTL qo'zg'atuvchisining O'zbekistondagi tabiiy manbai katta qum sichqoni va qizil dumli qum sichqoni, tashuvchisi esa iskabtopar chivinlar hisoblanadi (Ph.papatasi) [4].

Teri leyshmaniozi bilan har xil o'choqlarda katta qum sichqonining zararlanish darajasi 12,3-98,2% atrofida, qizil dumli qum sichqoniki 9,2-15,2% atrofida. O'zbekiston hududida leyshmaniyani 3 ta turi mavjud, bular Leishmania mayor, Leishmania turanica, Leishmania gerbiti [4]. Odamlardv ZTLning tipik shaklini faqat Leishmania mayor keltirib chiqaradi, biroq organik tatqiqotlar shuni ko'rsatadiki Leishmania turanica, odamlarda abortiv dermatozga sabab bo'lishi mumkin va keyinchalik ularni Leishmania mayor keltirib chiqaradi [47].

Teri leyshmaniozini oylik ro'yxatga olish shuni ko'rsatdiki, kasallik mavsumiylik xususiyatiga ega. Birinchi kasallanish may oyining oxirlarida boshlanadi, kasallanish sentabr, oktabr oylarida maksimal darajaga ko'tariladi, keyin yana pasayadi, oxirgi holatlar dekabr va yanvar oylarida qayd qilinadi (bular odatda kech murojaat qilgan yeki kech aniqlangan bemorlar) [4].

Biroq, oxirgi 10 yil ichida cho'l va qumloqlarning o'zlashtirilishi zararlanish muddatining surilishi ZTL bilan kasallanganlarning kechroq aniqlanishiga olib kelmoqda. Agar 1973-1983 yillarda avj olish davri sentabrda ro'yxatga olingan

bo'lsa, endi esa oktabr oyida qayd qilinayapti. Bunday o'zgarishlar iskabtoparlarning birinchi avlodlarining (may-iyun) o'zlashtirilayotgan hududlarda epidemik ahamiyatining pasayishi bilan bog'liq [25].

Ya.X.Xudoyberdieva fikriga ko'ra [62], O'zbekistondagi tabiiy o'choqli hududlar, tog' va cho'llar, katta qum sichqoni, ikki qanotli xashoratlar (iskabtoparlar) uchun qulay shart sharoitlar bor.

Odamlarning ijtimoiy faoliyati, kasallanishning yoshlar bo'yicha tarkibida o'zgarishlarga olib keldi. Agar biz 1960-1966 yillardagi raqamlarni olsak, kasal bolalar taxminan 70,0% ni, kattalar esa 30,0% ni tashkil etgan. 1986 yilda teri leyshmaniozining yoshlar bo'yicha tahlili shuni ko'rsatadiki, O'zbekistonda kasallanganlar orasida 14 yoshgacha bo'lgan bolalar 21,7% ni, kattalar (15 yosh va katta) 78,3% ni tashkil etadi.

Tadqiqotlarda aniqlanganki O'zbekistondagi L.major ga katta qum sichqonlarning maxsus sezuvchanligi bor, ammo Isroildagi L.major ga esa sezuvchanlik yo'q. Bu shundan dalolat beradiki O'zbekistonda va Isroilda L.major ning har xil biotiplari uchraydi, ular mahalliy kasallik qo'zg'atuvchilarini tashuvchilarga moslashgan [88].

Termizda ZTL tarkibini tahlil qilish natijasida, ushbu o'choqda leyshmaniyaning 2 turi (L.major va L.turanica) tarqalganligi aniqlandi. Leyshmaniyaning yuqish mavsumi (sentabr) oxirida, katta qum sichqon L.Major (92,7%) ko'proq tarqalishi aniqlangan. Yuqish mavsumi bo'lmagan vaqtda katta qum sichqon: L. Major ni nisbatan kamroq tarqatgan (59,5%).

R.M. Nosirov va soavt. [34] ma'lumotlariga ko'ra ZTL bilan kasallangan bemorlardan yuqori virulentli L.major ajratib olingan. Katta qum sichqonlardan leyshmaniya shtammlarining yuqori darajadagi virulentlikka ega bo'lganlari ajratilgan.

Bir bemorda o'rtacha leyshmaniya soni bo'yicha ma'lumotlar o'rganib chiqildi. Ye.M. Pershina fikriga ko'ra, har bir bemorga o'rtacha 11,4 yara, A.Sh. Vaisov [7] - 4.2, M.K. Sharipov va boshqalar ma'lumotiga ko'ra [62] bemorlarning 80 %da 1-3 yara mavjud.

X.M. Mustafaev [31] tadqiqotiga ko'ra, oyoqlardagi yaralar soni yuzdagi yaralar soniga nisbatan ko'proq qayd qilingan.

Birinchi marta 1956 yilda Buxoro viloyatida ZTL epidemik avj olish bo'lib o'tgan. Kelib chiqish sababini tahlil qilib A.M. Bronshteyn [6] quyidagicha xulosa chiqardi. 40-yillarda amalga oshirilgan ishlar, vohalarni qum bosishining oldini olish uchun saksovulni ekish katta qum sichqonini(leyshmaniyaning asosiy tabiiy manbai) vohalarning chegaralariga yaqinlashishiga yordam berdi. Vohaga yaqinlashganda, katta qum sichqon yashashi uchun qulay shart sharoitlar paydo bo'lgan. Vohaning chegaralari bo'ylab katta qum sichqon joylashishi ular orasida eng yuqori darajada enzootik teri leyshmaniozini saqlab qolish uchun sharoit yaratgan. Shundan kelib chiqib, 1953 yilda cho'l chegarasida joylashgan qishloqlarda teri leyshmaniozining o'choqlari kelib chiqishi uchun barcha sharoitlar mavjud bo'lgan. Uzunligi taxminan 200 km bo'lgan chegara hududida joylashgan 100 ta aholi yashash joylarining barchasida teri leyshmaniozi qayd qilingan.

O'zbekiston hududida teri leyshmaniozining 40 ga yaqin ajratilgan tabiiy o'choqlari mavjud: Qarshi, Zarafshon, Surxondaryo, Sherobod, Jizzax, Nurota, Sirdaryo, Jizzax cho'llari, quyi Amudaryo, Ustyurt va Farg'ona, ular epidemik jixatdan farq qiladi. Bi'zi bir o'choqlarda aholining teri leyshmaniozi bilan kasallanishi kuzatilmaydi, bunga sabab epidemik ahamiyatga ega kasallak qo'zg'atuvchisini tashuvchi Ph.papatasi ning kamligi, ehtimol, yuqori virulentli leyshmaniya shtammlarining yo'qligidir.

Yuqori darajadagi ZTL shaharlar bilan chegaradosh yer usti yoki yer osti suv oqimlari bo'lgan cho'l hududlarida, daryolar va vohalarda kuzatilmoqda, ammo odamlarning kasallanishi beqaror, odamlarning ommaviy kasallanishi epidemik xotirjamlik davri bilan almashinadi [96].

Aholining ZTL bilan kasallanishida har bir o'choq o'zining alohida xususiyatiga ega, aholi yashash joydari va tabiiy o'choqlarning o'zaro joylashuvi, migratsiya darajasi va ular bilan halqning aloqa qilishi, aholining immunitet darajasi bilan bog'liq. Tabiiy o'choqlarning xususiyatlari ayniqsa muhim [92,97].

O‘zbekistondagi ZTL tabiiy o‘choqlarning epidemiologik ahamiyati bir xil emas. Cho‘l hududlaridagi o‘choqlarning nafaol yoki faolligi juda past. Qaerda antropogen omillarning ta’siri atrof-muhitga sezilarli bo‘lsa, qoidaga ko‘ra, o‘sha yerda ZTLning epidemik avj olishi vujudga keladi. Odamlar yer uchastkalarini o‘zlashtira boshlagach bir necha bor odamlarning kasallanishi kuzatilgan yoki ilgari gullab-yashnagan Buxoro, Qashqadaryo, Surxondaryo, Sirdaryo va Jizzax viloyatlari hududlarida bir necha bor qayd etilgan [31].

## **1.2. TERI LEYSHMANIOZI KASALLIK QO‘ZG‘ATUVCHISINING RIVOJLANISHI, ULARNING HAYVONLAR ORASIDA TARQALGANLIGI**

*Zoonoz teri leishmaniozi.* ZTL tabiiy o‘choqli transmissiv zoonoz kasallikdir. Sinonimlari: Borovskiy kasalligi, o‘tkir nekrotik teri leishmaniozi,

qishloq tipidagi teri leishmaniozi, “pendinka”, murg‘ob yarasi, afg‘on yarasi, pashsha xo‘rda va boshqalar.

*Etiologiyasi.* ZTL ning chaqiruvchisi *Leishmania major* bo‘lib, Protozoa turkumi, Flagellata sinfi, Protomonadina guruhi, Trypanosomatidae oilasi, *Leishmania Ross* turiga mansub.

Uning morfologiyasi boshqa turdagi leishmaniyalardan farq qilmaydi. Ular biologik va serologik belgilari bilan farqlanadi. Leishmaniyalarning uzunligi 2-6, eni 1-3 mikron. Uning xujayrasi 3 qavatli qobiq, sitoplazma va eksentrik joylashgan 2ta yadrodan iborat.

*Hayot sikli.* Chaqiruvchi rivojlanishida xo‘jayinlarni almashtirgan holda 2 davrni o‘taydi. Odam va hayvon organizmlarida leishmaniyalar harakatsiz, dumaloq va oval shaklida (leishmaniyal davr , amastigotalar) moskitlar tanasida esa ular faol harakatchan bo‘lib, xivchinlarining uzunligi 10-20mk, eni 5-6 mikron (leptomonad davri, promastigota).

Parazitlar (amastigotlar)ning leishmanial davrini tabiiy o‘choqdagi bemor va hayvonlarda aniqlash mumkin. Leptomonad davrini (promastigotlar) esa moskitlarning ichagidagi suyuqlikni mikroskopda bo‘yalmagan holda topish mumkin. Nativ preparatlarda to‘liq voyaga yetgan, harakatchan xivchinli hujayralarni ko‘rish mumkin. Zararlangan iskaptopar ichagi ajralmasidan tayyorlab, quritilgan, qotirilgan va bo‘yalgan preparatlarda parazitning bu rivojlanish davridagi tanasining barcha elementlarini ko‘rish mumkin bo‘ladi.

ZTL ning asosiy tashuvchilari kattamqum sichqon (*Rhombomys opimus*) va qizil dumli qum sichqon (*Meziones Libycus*) dir.

*Katta qum sichqoni* (*Rhombomys opimus*)-loyli va qumli tuproqli joylarda yashaydi. Kemiruvchi tanasining uzunligi 140-225 mm. bo‘lib, orqa va biqinlari sariq-qum rangida, qorni oq, dumi esa sarg‘imtir bo‘lib, qora yollar bilan tugaydi. Asosiy belgilaridan biri oldingi qirquvchi tishlarida 2 ta uzunchoq chuqurchasi bo‘ladi. Qum sichqonlari murakkab uyalarda to‘da bo‘lib yashaydi. To‘dalarning diametri bir necha o‘n metr bo‘lib, ba’zida bir necha yuzlab teshiklarga ega. To‘dalardagi teshiklardan yo‘llar 4-5 metr chuqurlikkacha ketadi.



Kemiruvchilar ko‘pincha o‘zlari uchun qulay uyalarini zovurlar bo‘yi, ariq va kanallar bo‘yi, qabristonlarda, tashlandiq joylar, temir yo‘llar bo‘yida qazishadi. Har bitta to‘dada bitta oila yashaydi.

Katta qum sichqonlari yangi uya qazishni yaxshi ko‘rmaydi. Ko‘pincha tashlandiq imoratlar, axlatxonalar, mozorlar, quduqlar atrofi va shunga o‘xshash joylarda yashaydilar. Ular kunduzlari faol bo‘ladi, ammo yozning issiq kunlari yer yuziga ertalab va kechqurunlari chiqadi.

Ularning to‘dalari yillab yashab, har bir to‘da bir oila bo‘lib yashaydilar.

Ular xujayraga boy o‘simliklarning yashil kurtaklari, poyalari va urug‘lari bilan oziqlanadi. Bular bo‘lmaganda quruq poyalar va ularning po‘stloqlarini kemirib, oziqlanadilar. Ular o‘simliklar urug‘ini, donini yaxshi ko‘rib iste‘mol qilishi sababli ularga qarshi kurashda zaharli xo‘rak tayyorlash uchun don maxsulotlaridan foydalaniladi.

Katta qum sichqonlarining ikki xil tipdagi –mahalliy va migratsiyalanish kabi ko‘chishlari farqlanadi. Hayvonning ko‘pgina qismi (85%) pana joy va ovqat izlab o‘z uyasidan 100-150m gacha ko‘chishi mumkin.

Ko‘chish vaqtida ayrim yosh kemiruvchilar 5 km gacha , ayrim hollarda 10-12 km gacha ketishi mumkin.

Katta qum sichqonlari baxor va kuzda ya‘ni bir mavsumda 2-3 marta ko‘payadi, 1-12 tagacha tug‘adi. Hayot sikli 2,5-3 yil davom etadi.

*Qizil dumli qum sichqon (Meriones Libecus)* quruq, qattiq va tog‘ oldi yassi tekisliklarda joylashadi.

Tanasining uzunligi 135-170 mm, terisining junlari qisqa va yumshoq, orqa va biqinlari kulrang, qorni oq rangda bo‘lib, dumi qora va jigarrang yo‘llar bilan tugaydi.

Oyoq panjalari kulrang jun bilan qoplangan, tovoni yalang‘och, tirnoqlari qora. Yugurganda dumini yuqoriga ko‘tarib yuguradi.

Ular boshqli donlarni yaxshi ko‘radi. Yakka – yakka, ba‘zida to‘da bo‘lib yashashadi. Uyalari katta qum sichqonlarnikiga o‘xshab juda murakkab emas, yuzaroq joylashgan bo‘lib, chiqish teshiklari kichikroq, 3-4 ta, ba‘zida 10-15ta

bo'lishi mumkin. Ular eski inlarini tashlab, yangi maydonlarda in qurib, yashaydilar.

Ular kunduzlari ham kechqurunlari ham faol bo'ladi. Yil davomida 5-6 tadan, 2-3 marta bolalaydi.

Ko'payishi ozuqa miqdori, meteosharoitlar va tabiiy dushmanlariga bog'liq bo'ladi. Umr ko'rish davomiyligi 3,5 –4,5 yilga teng.

O'zbekiston hududida bulardan tashqari ikkinchi darajali hayvonlar ham tashuvchi rolini o'ynashi mumkin. Bular yarim kunlik qum sichqon, quloqli tipratikon, yumronqoziq, uy sichqonlari, nutriya va boshqalar.

*Iskaptoparlar* – infeksiya qo'zg'atuvchisini tashuvchilardir. Bu ikki qanotli, qonso'ruvchi hashoratlar bo'lib oq-sariq, oqish – kulrang yoki jigarrang tusda bo'ladi. Uzunligi 1.3-3.5 mm bo'lib, bosh, tana, qanotlar va uch juft ingichka oyoqlardan iborat. Boshi kichkina, bir juft qora rangda ko'zlari mavjud. Mo'ylovi 16 bo'g'imdan iborat. Sanchqisi uzun va teshuvchi. Tinch holatda qanotlari 45° yuqoriga ko'tarilgan bo'ladi. Moskitning qorni 10 bo'g'indan iborat bo'lib, oxirgi 2 tasi o'zgargan bo'lib, tashqi jinsiy apparatni tashkil qiladi.

O'zbekistonda ZTL o'choqlarida 2ta turkum *Phlebotomus* va *Serdentomyia* hamda 12 turdan *Ph.papatasi*. *phl.Caucasicus*. *Ph.Andrejerli*. *Ph. monqolensis*. *Ph. Serqenti*. *Ph. Alexandri*. *Ph. chnensis*. *Ph.Smirnovi*. *S.arpaklensis*. *S. qrecovi*. *S. Soqdiana*. *S.clydeidan* iborat.

Ulardan epidemiologik axamiyatga ega bo'lganlari *Ph.Papatasiva* *Ph. Caucasicus* hisoblanadi. Ularning jinsi tashqi jinsiy apparat elementlariga qarab farqlanadi.

Moskitlarning qon so'rib, to'ygan vaqti va tuxum qo'yish paytitashqi muhit mavsumi va haroratiga bog'liq. Qo'yiladigan tuxumlar soni, so'rilgan qon hajmiga bog'liq bo'lib, hatto 200 tagacha yetadi. Odatda iskaptoparlar ko'payishi vaqtida 1 martada 100ta gacha tuxumni qorong'i, organik moddalarga boy, nam joylarga ko'yadi. Tuxumdan chiqqan chugalchangsimon lichinkalar I,II, III,IV yoshni o'tab, g'umbakka va undan esa qanotli moskitlarga aylanadi. Ular havo harorati 26-30° va namlik 30% bo'lganda yaxshi rivojlanadi.

Laboratoriya sharoitida oziqlanish muhitining harorati 26-28<sup>0</sup>S da bo'lganda Ph.Papatasining tuxumlari 7 kunda, lichinka davri 28-35 kecha kunduz davom etadi. Harorat pasayganda 2 oy va undan uzoqroq davom etishi mumkin. Harorat 18<sup>0</sup>Sgacha pasayganda tuxumlarning rivojlanishi to'xtaydi.

Iskaptoparlar asosan IV yoshdagi lichinka holatida qishlaydi.

0<sup>o</sup>da 4-5 kun, -2<sup>o</sup>da 2-3 kun, 6<sup>o</sup> da 2-3 soatda, 10<sup>o</sup>C kabi past haroratlarda 30 daqiqada halok bo'ladi. Urg'ochilari rivojlanishi va tuxum qo'yishi uchun qon so'radi. Bir vaqtda tuxumdan chiqqan va qanot chiqargan moskitlar bir vaqtda uchmasdan, 10-20 kun oraliq bilan oldinma keyin uchib chiqadilar.

Urg'ochi moskitlar rivojlanish uchun toza qon so'rishga muhtoj bo'ladilar. Shuning uchun ular o'zlarining yashash sikli davomida 2 marotiba odamlar, uy va yovvoyi hayvonlarga hujum qiladilar.

Iskaptoparlarning yovvoyi tabiatda uchraydigan *uya iskaptopari* va *aholi punktida yashaydigan* turlari uchraydi. Tabiatda iskaptoparlar asosan yashaydigan joylari-bu yovvoyi hayvonlar ini(qumsichqonlar, yurmonqoziq, tulki, chiya bo'ri va boshqalar), daraxt kovaklari g'orlar. Aholi yashash punktida chiqindi, qutilari molxona, kovaklar, paxca devorlar, axlat yig'indilari, go'ng yig'indilari, sichqon inlaridir.

Yangi qurilgan, aholi yashaydigan hududlarga iskaptoparlar tabiiy ko'payib turgan hududlardan uchib keladilar. Agar ularga qarshi kurash chora-tadbirlari olib borilmasa, ularning tuxum qo'yib, ko'payish imkoniyati paydo bo'lib, keng tarqalishiga sabab bo'ladi.

O'zbekiston hududida ZTL tabiiy o'choqlarda iskaptoparlar aprel oyida paydo bo'ladi, oktabrda yo'qoladi. Ular sonining maksimal ko'payishi may oyining oxiri, iyun oyining birinchi yarmida, 2-chisi iyul oyining oxiri avgust oyining boshida. Bu ularning 2 chi generatsiyasiga to'g'ri keladi, ammo bu obihavo sharoitlariga bog'liq. Quyosh botishidan oldin undan keyingi birinchi soatlarda va ertalab tongda iskaptoparlar faol hujum qiladi. Kunduzi iskaptoparlar qorong'i joylarda (kemiruvchilar inida, molxonalarda) yashirinadi. Aholi punktida ular 10 metrgacha uchadi. Odatda ular qisqa masofada sakrab uchadi. ZTL

mavsumiyliги zararlangan iskabtoparlarning faolligiga bog‘liq. Kasallik yilning issiq vaqtida yuqadi, ya’ni may oyidan boshlab sentabr oyigacha. Qishda ularning harakati to‘xtaydi.

Iskabtoparlar suv havzasining kengligi 20 m kanallar ustidan uchib o‘tishi mumkin. Shu masofa tufayli leyshmaniyalar tarqalishi cheklanadi.

Katta qum sichqon inlari yo‘q hududlarda, iskabtopar chivinlar katta qum sichqon populyatsiyasiga bog‘liq bo‘lmagan holda bo‘lishi mumkin, ammo leyshmaniozning tarqalishida o‘rni katta emas. Shuni takidlash kerakki, M.V Strelkovoy [46,47] va boshqalar kuzatuvlari bunga zid bo‘lib, ular bir urg‘ochi Ph.papatasi 4000 metr masofani bosib o‘tishini aniqlashgan. Bu shuni ko‘rsatadiki, yirik aholi punkitlaridan uzoqda joylashgan 4000 metrgacha bo‘lgan axoli punktlarida ham kasallikni yuqtirish hollari mavjudligini tasdiqlaydi. Hududlarda iskabtoparlarning harakat tezligi yuqori emas [97].

Iskabtoparlar qachonki uydagi havo harorati, tashqi muhit bilan solishtirilganda o‘xshash bo‘lsa o‘z uyini tark etadi. Ular uylarini faqatgina xavo issiqligida va shamol tezligi 3 m/s bo‘lganda tark etadi. Qorong‘u va yovvoyi tabiatdagi joylarda, har doim qulay sharoit bo‘ladigan joyda chivinlar kun davomida faol bo‘ladi.

Ph.papatasi antropofil, hududlar bilan bog‘liq bo‘lib, odamlarga faol hujum qilishadi. Leyshmaniyani katta qum sichqonidan odamga yuqish ehtimoli, bir hayvondan ikkinchisiga yuqishidan ikki barobar ko‘p [118]. Shuning uchun ham tashuvchilar qo‘zg‘atuvchilarga nisbatan tabiiy o‘choqlarda epidemik jihatdan xavfli hisoblanadi. Katta qum sichqonning bitta to‘dasidan har mavsumda 10-150 zararlangan urg‘ochi-tashuvchi chiqadi. Ba’zi bir hollarda undan ham ko‘proq chiqishi mumkin. Qishloq aholi punkitidan 800 m masofada tashuvchi uchib yurishi mumkin. Agar bitta infeksiya tashuvchisi 5 kishiga hujum qilsa, bu mavsum uchun 5% zararlanish xavfiga to‘g‘ri keladi [78].

Zararlanish nafaqat tishlash bilan, balki qon so‘rimasdan nishini kiritganda ham sodir bo‘ladi. Ph.papatasi 10 marta teshishi mumkin, bu ko‘p martali zararlanganligidan dalolat beradi.

Leyshmaniyaning tashuvchisi Ph.papatasi urg'ochisi qon so'rish vaqtida ko'p marta tishlashga moyildir.

*Epidemiologiyasi.* Teri leyshmaniozida infeksiya manbai bemor odam hamda itlar bo'lishi mumkin. Qishloq tipidagi leyshmaniozda har xil kemiruvchilar (katta qumsichqonlar, qizil dumli qumsichqonlar, yumronqoziq, plastinkasimon tishli kemiruvchilar va hokazolar) infeksiya manbai hisoblanadi.

Leyshmanioz tarqatuvchilar flebotomus turidagi har xil mayda chivinlar hisoblanadi. Mayda chivinlar bemor odam va kasal hayvonlarni chaqishi natijasida zararlanadi. Yutilgan parazitning xivchinsiz shakllari birinchi sutkadayoq harakatchan xivchinli shakllarga aylanib, ko'paya boshlaydi va 6-8 kundan keyin chivin xalqumida to'plana boshlaydi. Sog'lom odamni chivin chaqqan vaqtda unga infeksiya yuqadi.

Leyshmanioz mavsumiyligi tarqatuvchining biologiyasiga bog'liq. Kasallik may oyidan boshlab noyabr oyigacha bo'lgan vaqtda ko'p uchraydi (eng ko'pi avgust-sentabr oylariga to'g'ri keladi). Endemik o'choqqa yangi kelgan kishilar orasida kasallanish ayniqsa juda yuqori bo'ladi.

Yashirin davr. Asosan 1-va to'rt haftagacha, ba'zan 1,5-2 oygacha davom etadi. Kasallikdan so'ng mustahkam immunitet paydo bo'lib, bir umrga saqlanadi. Kasallik 2-10% qaytalanishi mumkin.

Quyidagi hollarda teri leyshmanioziga laboratoriyada tekshirish amalga oshiriladi: bemorlarning klinik, epidemiologik ko'rsatkichlariga, ya'ni kasallikning xarakterli klinik alomatlarini (terining xarakterli shikastlanishi) bo'lganda, hamda bemorning TL ning endemik o'choqlarida bo'lganligi, yilning fasli kabilar.

Parazitologik tahlil qilganda leyshmaniyalar aniqlansa tashxis tasdiqlanadi.

Teri leyshmaniozini aniqlash uchun quyidagi usullardan foydalaniladi: dermatoskopiya, mikroskopiya.

*Tashxisni tasdiqlash maqsadida teri leyshmanioziga shubha qilingan bemorlardan olingan surtmalar DSENMning parazitologiya laboratoriyalariga jo'natiladi: jumladan 10% barcha manfiy natijali surtma namunalari va 100% musbat va shubhali surtma namunalari.*

Qiyosiy tashxislashda epitelioma, lepra, zaxm, tropik yaralar bilan solishtiriladi. Bemor davolangandan keyin sogʻayadi, lekin chandiqli bir umrga saqlanib qoladi.

Kasallik tahlil qilinganda retrospektiv maʼlumotlar (badan terisida kasallikni boshidan kechirganligi haqida maʼlumot beruvchi yara chandiqlarining mavjudligi) ham eʼtiborga olinadi. Kasallik toʻliq tuzalish bilan yakunlanib, mehnat qobiliyati ijobiy saqlanib qoladi. Ammo terida kosmetik “tamgʻalangan” chandiqli defekt, kelloid chandiqli kontraktura va shunga oʻxshashlar bir umrga saqlanib qoladi.

Iskabtoparlar 5–20 metr masofagacha uchish yoʻli bilan xarakatlanadi. [77]. Tekis choʻlda iskabtoparlarning uchish oraligʻi 1,5 km ga yetishi mumkin, lekin notekisliklar, suv boʻshligʻi, butalar va boshqa tusiqlarning mavjudligi masofani sezilarli darajada kamaytiradi [89].

Parazitlar Flebotomus oshqozoniga kirib, xivchinli turga aylanadi (leptomonadlar), koʻpayib chivin tomogʻida yigʻiladi. Shuningdek chivin odamni chaqanida kasallikni yuqtiradi. Bundan tashqari, agar odam immunitetga ega boʻlmasa, kasallikning patogenezi juda oʻzgaruvchi boʻlishi mumkin boʻlgan leyshmaniozning klinik koʻrinishini rivojlantiradi [5,122].

Teri leyshmaniozining endemikligi, ushbu kasallik tashuvchisining yashash sharoiti (issiq iqlim, havo harorati kamida 20 ° C) bilan bogʻliq boʻlgan geografik taqsimot mavjud [123]. Bunday sharoit tropik va subtropik mamlakatlarda: Shimoliy va Markaziy Afrikada, Osiyoda mavjud kasallikning bu hududlarda koʻp tarqalishi shu hususiyatlar bilan tushuntiriladi [109]. Qum sichqon zoonoz teri leyshmaniozining tabiiy manbasi boʻlib, ulardagi infeksiya iskab topar chivinlar yordamida sogʻlom kemiruvchilarga oʻtadi [107]. Bunday holatda, odam leyshmaniozning tabiiy oʻchoqlari boʻlgan hududlarda yurganda yuqtiradi. Shahar tipidagi leyshmanioz kasal bemordan kelib chiqadi.

Kasallikning oldini olishga alohida eʼtibor qaratish lozim. Misol uchun, Yaqin Sharq va Markaziy Osiyodagi davlatlardan, odamlarning Rossiyaga koʻchib kelish lari leyshmanioz kasalligining koʻpayishiga olib kelishi mumkin, JSST maʼlumotlariga koʻra, buning oldini olish uchun turli manfaatdor tomonlar bilan

hamkorlik qilish va boshqa transmissiv kasalliklarga qarshi kurashish dasturini yaratish zarur [8].

### **1.3. TERI LEYShMANIOZIDA PROFILAKTIK ChORA – TADBIRLAR VA EPIDEMIOLOGIK NAZORAT TIZIMI**

Teri leyshmaniozining yangi samarali davolash usulini ishlab chiqish sog‘liqni saqlash tizimida dolzarb muammolardan biri bo‘lib qolmoqda [4,93,105]. Ko‘rsatilgan bemorlarni davolashda ximioterapevtik, xirurgik, immunobiologik

usullar qo'llaniladi. Leyshmaniozning teri shaklini davolashda lazerterapiya samarali usul hisoblanadi [75,76].

Yamanda leyshmaniozning teri shakli bilan qayta kasallangan va bolalarni davolashda L.D. Tishenko va boshqalar koferment va polioksidon kompleksini qo'llashni taklif qilishdi [49]. Leyshmaniozda antibiotikoterapiya qo'llanilishi muhokama qilinmoqda [65,66].

Leyshmaniozning teri shaklini patogenetik davolashning yangi uslubi ishlab chiqildi, bunda bolalarga glyukantim, levamizol, vibromitsin (linkotsin) piridoksalfosfat, pantogen va tigazon bilan birgalikda, qo'llanilishi ko'zda tutilgan. Bu usul yuqori samarali ekanini ko'rsatdi (bemorlarni klinik sog'ayishi 91.9%). Xuddi shu mualliflar teri leyshmaniozining dorilarga chidamli shaklini sikloferon kompleksi bilan davolashni taklif qilishgan [33].

1961 yilda P.A Petrisheva leyshmaniyaga qarshi chora-tadbirlar kompleksiga kuyidagi xolatlarni kiritishni tavsiya qildi:

1. Tabiiy uchog'larda qishloq qurulish joylashishini tug'ri tanlash.
2. Katta qum sichqonning inlarini butun jonzodlari bilan tabiiy landshaflarni almashtirish bilan yo'qotish, buldozerlar bilan burmalarni vayron qilish.
3. Iskabtopar chivinlarga qarshi kurashish va ularning kupayishining oldini olish.
4. Shaxsiy ximoya choralari (tabiiy o'choq hududlarida avtmobillar turar joylarini to'g'ri tanlash, bino ichiga chivinlarning uchib kirishining oldini olish uchun deraza oynalariga setka o'rnatish va maxsus kiyimdan foydalanish).
5. Bemorlarni aniqlash va davolash.
6. Sanitariya-oqartuv ishlari.

Biroq muallif turli xil o'choqlarda epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar turini tanlash uchun qiyosiy yondashuv zarurligini ta'kidlaydi.

Leyshmaniozda immunitet muammosi shaxsiy profilaktika muammosi bilan chambarchas bog'liq bo'lib, bunda leyshmaniyaning virulent kulturasi bilan profilaktik emlash muxim rol o'ynaydi [60].



Isaev L.M nomidagi tibbiy parazitologiya instituti tomonidan o'tkazilgan leishmaniyaga qarshi emlash tajribasi epidemiologik samaradorligini ko'rsatdi [43].

J.C.C.Alfonsoi L. Major teri ichiga bakterial qo'shimchalar bilan emlash immunitet hosil qilishga harakat qilishdi [6,31].

M.D.Djuraeva, fikriga ko'ra,teri leishmaniozining maxsus profilaktikasi-bu odam terisini shikastlanishiga olib keluvchi suniy zararlashdir.Ushbu chora-tadbirni amalga oshirilishi mantiqqa to'g'ri kelmasligi bilan bir qatorda, istalmagan tomonlari mavjud.

Eng yaxshi emlash maydoni chap yelka terisi, delta mushagining yuqori qismi hisoblanadi. Lekin sifatli emlash uzoq muddatli va umrbod hosil qiladi. Ommaviy emlash faqat boshqa usullar bilan kasallikning oldini olish imkoniyati mavjud bo'lmaganda, aholining yuqtirish xavfi yuqori bo'lgan sharoitlarda qilinadi [103]. Vaksina olish istagini bildirgan va infeksiya yuqish xavfi yuqori bo'lgan har qanday shaxs emlanishi mumkin [100].

Hamma teri leishmanioziga qarshi emlangan va ijobiy (+) natijaga ega bo'lgan barcha shaxslarni, 6 oy davomida boshqa infeksiyalarga qarshi emlash mumkin emas [101].

Bir yoshga to'lmagan bolalarga, surunkali kasalligi bor bemorlar (diatez, dermatitlar, kaxeksiya, turli xil intoksikatsiya va isitmalarda), teri leishmaniozi bilan kasallangan bemorlarni emlash mumkin emas [106]. Emlashni 15 oktabrdan 1 martga qadar o'tkazishga ruxsat beriladi. Ommaviy emlash bir yoshdan katta barcha odamlarga, teri leishmaniozi bilan kasallanmagan va hech qanaqa qarshi ko'rsatmaga ega bo'lmagan odamlarga qo'llaniladi [104].

Shunday qilib, adabiyot ma'lumotlarini tahlil qilib quyidagi xulosani chiqarishimiz mumkin. Hozirgi kunda dunyoning ba'zi mamlakatlarida visseral va teri shaxar leishmaniozi deyarli yo'q qilingan. Shu bilan birga, ZTL muammosi zamonaviy parazitologiya uchun dolzarb bo'lib qolmoqda. Bu parazitoz, Antarktidadan tashqari, dunyoning bo'qqa mintaqalarida uchrash xavfi bor. Teri leishmaniozi, ayniqsa, tropik va subtropik iqlim sharoitida keng tarqalgan.

O‘zbekistonda so‘nggi yillarda ushbu parazitar infeksiyaga qarshi kurashda sezilarli yutuqlarga erishilgan bo‘lsada, leyshmaniozning (Buxoro, Qashqadaryo va Surxondaryo viloyatlarida) tabiiy o‘choqlari mavjud.

Infeksiya manbai bemorlar kasallanish jins va yoshga bog‘liq emas. O‘zbekistondagi ZTL ning asosiy tabiiy manbai katta qum sichqon, tashuvchisi Ph.papatasi chivinlari hisoblanadi. ZTL davolash usullarini doimo takomillashtirish, bemorlarni kasallik manbalari safidan chikarishga yordam beradi. ZTL ga qarshi maxsus profilaktikani amalga oshirishning maqsadga muvofiqligi hozirsa malxum. O‘zbekistonda ZTLni tarqalishi, epidemiologiyasi va oldini olishga bag‘ishlangan ilmiy ishlar qisman o‘tkazilgan. Biroq, bu ishlar asosan o‘tgan asrning 70-80 yillarida qilingan.

Mavjud bo‘lgan adabiyotlarda biz hozirgi davrda O‘zbekiston Respublikasida, jumladan Surxondaryo viloyatida ZTL muammosini o‘rganishga bag‘ishlangan ilmiy tadqiqotlarni topmadik.

Ushbu dissertatsiya yuqorida qayd qilingan muammolarni hal qilishga bag‘ishlangan.

## **II Bob. MATERIALLAR VA TADQIQOT USLUBLARI**

### **2.1. IZLANISH MATERIALLARI**

Mazkur tadqiqot 2021-2023 yillar mobaynida Samarqand davlat tibbiyot universiteti Gigiyena kafedrasida amalga oshirildi.

Profilaktik va epidemiyaga qarshi tadbirlar sifatini, samaradorligini oshirish kasallanishni chuqur epidemiologik tahlil etishga asoslanadi.

Teri leyshmaniozi kasalligining epidemik jarayoni ko‘rinishlarini - kasallanishning dinamikasi, darajasi va tarkibini tahlil etish uchun mazkur kasallik bilan kasallanish haqidagi O‘zbekiston Respublikasi Sanitariya-epidemiologik osoyishtalik va jamoat salomatligi xizmatining teri leyshmaniozi bilan kasallanish haqidagi 2011-2021 yillardagi rasmiy hisobotlaridan foydalaniladi. Shuningdek 120 ta teri leyshmaniozi epidemik o‘choqlarida o‘tkazilgan epidemiologik tekshiruv kartalari, 120 ta kasallik tarixi ma’lumotlaridan ham foydalanildi. Kasallanishning intensiv ko‘rsatkichlarini hisoblab topish uchun tegishli ma’muriy hududlar hokimliklari statistik bo‘limlaridan aholining umumiy soni va yosh tarkibi haqidagi ma’lumotlar olindi.

Ilmiy ishni bajarishga majmuaviy tarzda yondoshildi – kasallanish ijtimoiy va ayrim tabiiy sharoitlariga muayyan tafovutlarga ega mintaqa Surxondaryo viloyati o‘rganildi.

Epidemiologik tahlil tabiiy, ijtimoiy, maishiy, ishlab chiqarish, kasb-kor, yosh, jins kabi qator ko‘rsatkichlarni inobatga olgan holda dinamikada o‘tkazildi.

## **2.2. TADQIQOT USLUBLARI**

Ushbu ilmiy ish bajarilishida epidemiologik, parazitologik, entomologik va statistik usullardan foydalanilgan.

**Epidemiologik usul.** magistrlik ishida O‘zbekiston Respublikasida teri leyshmaniozi kasalligi bilan kasallanishning retrospektiv epidemiologik tahlili

V.D. Belyakov va hammualliflari (1989) tomonidan taklif etilgan uslub yordamida bajarildi. ZTL ning tabiiy o'choqlarini o'rganish, kasallik o'choqlarida epidemiologik tekshiruv o'tkazish, infeksiya manbalarini, yuqtirish omillarini aniqlash, yilning mavsumiga, hududga, aholi guruhiga, sanitariya-gigienik, ekologik va boshqa omillarni hisobga olib o'tkazilgan tahlil asosida profilaktik va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar rejasini ishlab chiqish.

Kasallikning tashisini tasdiqlash uchun **parazitologik usullardan** ham foydalanildi. Teri leyshmanoziga tashxis qo'yishda xarakterli klinik belgilar katta ahamiyatga ega va infiltrat yoki bo'rtmadan olingan materialda mikroskopiya usuli bilan qo'zg'atuvchilarni aniqlash tashxisning tasdig'i hisoblanadi.

Chivinlarning soni (1 yopishqoq qog'ozga tutilgan chivinlarning o'rtacha soni) va tutish indeksleri (Ph.papatasi bilan bog'liq boshqa chivinlarning yuqish nisbati) hisoblab chiqildi.

**Entomologik usul.** Aholi yashash joylarida va tabiiy biotopdagi iskabtoparlar sonidagi mavsumiy o'zgarishlarni aniqlash uchun, ular uchun umumiy qabul qilingan entomologik usuldan foydalanilgan. Iskabtoparlarni ovlashda yopishqoq qog'ozlar (20-30 sm), ko'p martalik polietilenli ramkalardan foydalanilgan. Ularni har 10 kunda bir marotaba, kun davomida turar joy va turar joy bo'lmagan binolarda osib qo'yilgan. Tabiiy biotoplarda (katta qum sichqon koloniyalarida) entomologik vaziyatni o'rganish uchun ham umumiy qabul qilingan usullar qo'llanilgan. Bu usul uchun har bir koloniya uchun 10 tadan standart ramkalar erkin 360° burulish bilan kechqurunlari o'rnatilib ertalab tutilgan kemiruvchilar soni hisoblab chiqilgan.

#### **Parazitologik usullar.**

Asosiy va nazorat guruhlariga kiritilgan shaxslarning parazitologik tashxisotini koproskopiya usuli bilan amalga oshirdik. Najasning 3 tadan kam bo'lmagan namunalarini Turdiev konservantiga yig'ildi (namunalar 1-2 kunlik interval bilan yig'ildi), namunalar EMYuKITI laboratoriyasida tekshirilgan.

Parazitlar aniqlanmagan hollarda parazitlar aniqlanish samaradorligini taxminan 2 marta oshiruvchi Ritchii I.S. et al. (1952) modifikatsiyalangan konsentratsion usulidan foydalanildi. sentrifugalanuvchi probirkaga fiziologik eritmadagi 10% formalin eritmasidan 5 ml quyildi, unga 1 g najas qo'shildi, shisha tayoqcha bilan yaxshilab aralashtirildi va 2 ml etilasetat qo'shildi. Probirkani rezina tiqin bilan yopib va yaxshilab gorizontol holatda 1 daqiqa chayqatildi, 3 daqiqa davomida 1500 aylanish/daq. sentrifuga qilindi. Tiqinning yuqori qismida hosil bo'lgan massani paxta-dokali tampon bilan olib tashlandi, cho'kmani chayqatmasdan va 1,5-2 ml eritmani qoldirib pipetka bilan formalin tortib olindi. Yirik parchalarini ilmoq bilan olib tashlandi, cho'kmani yaxshilab chayqatib va mikroskopiya qilindi.

### **Leyshmaniyalarni aniqlash uchun surtma tayyorlash**

Yara yoki infiltrat yuzasi spirtli paxtali tampon bilan artildi. Steril skalpel yordamida teridan yuzaki kesma qilindi. Kesilgan soha tubi va chetlaridan shu skalpel yordamida qirma olindi. Kesma qilish jarayonida qon chiqqan holatlarda steril paxtali tampon yordamida qon tomchilari olib tashland va quritildi. Skalpeldagi qirma shu zahoti buyum oynachasiga o'tkazildi. Buyum oynachasi yuzasida qirma bir tekisda surtib yoyildi. Bir vaqtning o'zida bir nechta surtma tayyorlab olish mumkin. Tayyorlangan surtma havoda quritildi. So'ng surtma Nikiforov aralashmasi bilan fiksatsiyalandi. Surtma shundan so'ng Romanovski-Gimza usulida bo'yaldi. Bo'yalgan surtmalar quritilib mikroskop ostida ko'rildi: ob'ektiv x 90 yoki x 100; okulyar esa x 7 yoki x 10.

Leyshmaniyalar makrofaglar ichida yoki hujayradan tashqarida ham aniqlandi. Shakli dumaloq, oval yoki bir oz uzaygan ko'rinishda, o'lchamlari 3-5 mkm, leyshmaniyalar sitoplazmasi och havorang yoki ko'kish rangda, yadrosi esa qizil rangdan binafsha rangacha bo'ladi.

**Statistik usul.** Olingan natijalarga variatsion statistikaning umum e'tirof etilgan uslublari bo'yicha statistik ishlov berildi. Statistik ishlov berishning dasturiy ta'minoti tadqiqot maqsadi va vazifalariga muvofiq tarzda tanlandi.

Ko'rsatkichlarning o'rtacha xatosi ( $m$ ) hisoblab chiqildi, taqqoslanayotgan guruhlar o'rtasidagi tafovut ishonchliligi Student t-mezeni yordamida aniqlandi. Tahlil jarayonida raqamlarga «MicrosoftExcel», yordamida ishlov berildi. Tafvutlar  $p < 0,05$  qiymatda ishonchli deb qabul qilindi.

### **III Bob. ShAXSIY IZLANISHLAR NATIJALARI**

#### **3.1. O'ZBEKISTONDA TERI LEYSHMANIOZINING 2011 – 2021 YILLARDAGI RETROSPEKTIV EPIDEMIOLOGIK TAHLILI**

Hozirgi vaqtda respublikamizda teri leyshmanioziga qarshi o'tkazilayotgan chora-tadbirlar ma'lum darajada o'z samaradorligini namoyan etayotgan bo'lsa ham uni yetarli darajada deb bo'lmaydi. Bunday holatni respublikamiz aholisi orasida kasallikning yildan-yilga turg'un holatda qayd etilishi, oxirgi yillarda biroz ortib borishi tasdiqlaydi.

Teri leyshmaniozining epidemiologik hususiyatlarini o'rganish uchun epidemiologik tahlil usullariga, retrospektiv va operativ tekshirish usullariga murojaat etildi.

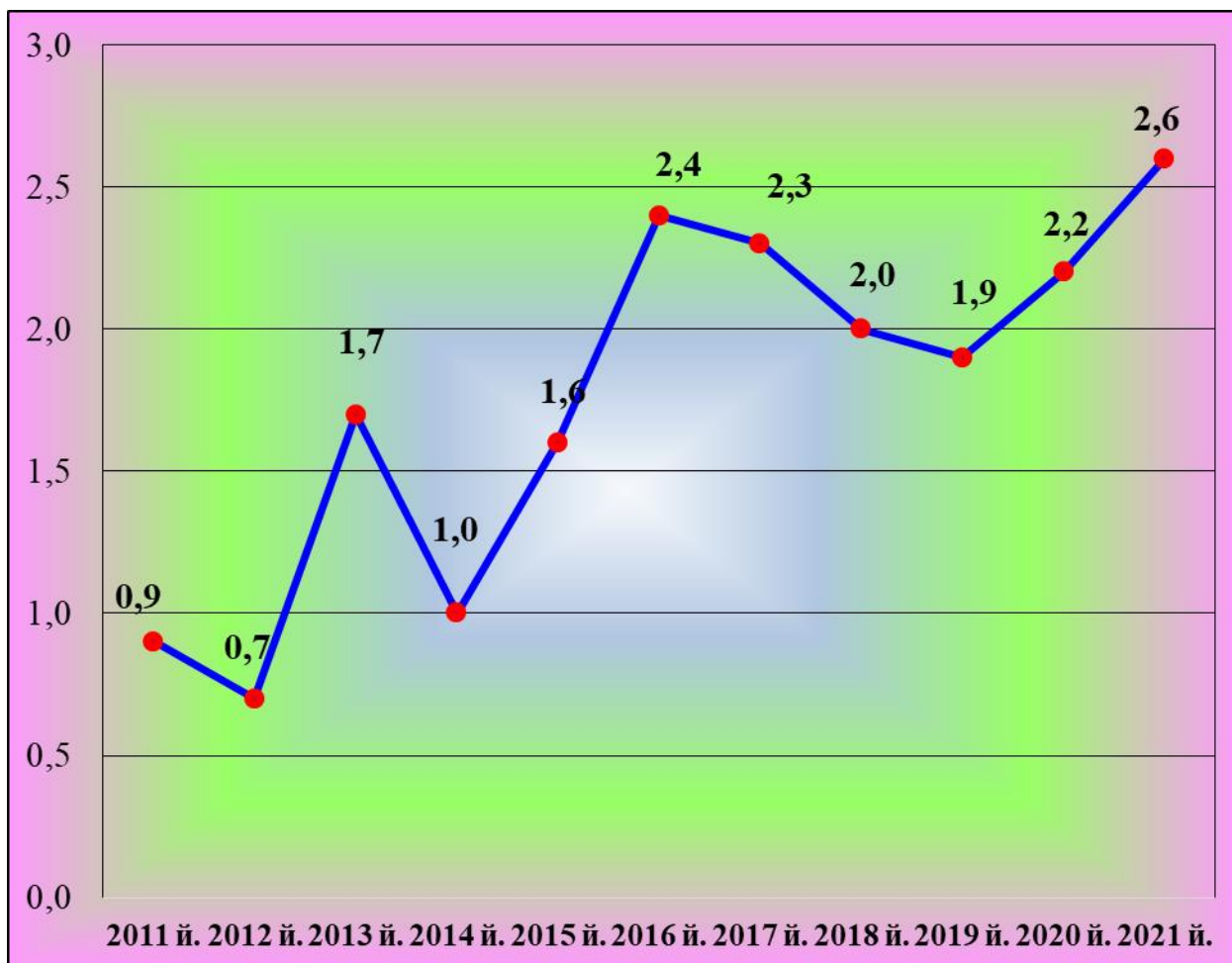
Kasallanishning ko'p yillik dinamikasining tahlili, epidemik jarayon tendensiyasini, davriylikni va nomuntazam epidemik tebranishlarni o'rganish imkoniyatlarini beradi va bu orqali epidemiyaga qarshi chora – tadbirlarni ishlab chiqish, epidemiologik nazoratni olib borish samaradorligini ham oshiradi.

O'zbekiston Respublikasida 2011-2021 yillar davomida ro'yxatga olingan teri leyshmaniozining tahlili shuni ko'rsatadiki, kasallanish ko'rsatkichi 100 ming aholiga, har xil yillarda 0,7 – 2,6 gacha bo'lganligi aniqlandi (3.1-rasm).

Tahlilning dastlabki yili - 2011 yilda respublikamizda teri leyshmaniozi bilan kasallanishning intensiv ko'rsatkichi har 100 ming aholiga – 0,9 tashkil qilgan va tahlil etilayotgan yillar mobaynidagi eng kam ko'rsatkich 2012 yili 0,7 ni, eng yuqori ko'rsatkich 2021 yilda kuzatilgan bo'lib, ushbu yilda 100 ming aholiga nisbatan kasallanish ko'rsatkichi 2,6 ga teng bo'lgan.

2015 yildan boshlab teri leyshmanioz bilan kasallanish ko'rsatkichida o'sish tendensiyasi kuzatilgan. 2020-2021 yilga kelib kasallanish ko'rsatkich ortib 2,6 ni tashkil qilgan, bu 2012 yilga nisbatan kasallanishning 3,7 martaga ortganligini ko'rsatadi. 2014 yilda kasallanish ko'rsatkichi bir oz kamayib, 2015 yildan yana ko'paya boshlagan.

Oxirgi yillarda respublikamiz aholisi orasida leyshmanioz kasalligi bilan kasallanish ko'rsatkichlarini oshib borayotganligini ko'rishimiz mumkin.



**3.1-rasm. O‘zbekiston Respublikasida teri leishmaniozi bilan kasallanish dinamikasi 2011-2021 yillar (100 000 aholiga nisbatan)**

Shunday qilib, O‘zbekiston Respublikasida 2011-2021 yillar davomida ro‘yxatga olingan teri leishmanioz kasalligining retrospektiv epidemiologik tahlili shuni ko‘rsatadiki, kasallanishning ko‘p yillik dinamikasi tahlilida ko‘payish tendensiyasi 2013 va 2016 yillarda qayd etilgan. Kamayish tendensiyasi esa 2014 va 2019 yillarda qayd etilgan. Shu bilan birga tahlil etilayotgan yillar mobaynida respublika miqyosida kasallanish ko‘rsatkichlarining nomuntazam tebranishlari qayd etildi. Buning asosiy sabablari kasallik qo‘zg‘atuvchisini manbai kemiruvchilar, yuqtiruvchisi iskaptoparlar soni va ularning aholi muloqatiga ya‘ni aholining turli maqsadlarda tabiiy o‘choq xududlarida faoliyat olib borishiga



bog‘liq bo‘lgan. Masalan dehqonchilik qilishi, cho‘l yerlarini o‘zlashtirishi, chorva mol, qo‘ylarini boqish va turli boshqa sabablarning ta’siri deb xulosa qildik.

O‘zbekiston Respublikasining turli viloyatlarida teri leyshmaniozi bilan kasallanish ko‘rsatkichlarini tahlil qilganimizda barcha hududlarda noteks tarqalganligini ko‘rishimiz mumkin. Buning asosiy sabablari bu kasallik endemik kasalliklar va tabiiy o‘choqlilik xos bo‘lgan kasalliklarga turiga kiradi.

Endemik kasallanish deb ma’lum bir kasalliklarning geografik tarqalishi bo‘yicha muayyan bir hududlarda tarqalish hususiyatlariga ega bo‘lishi bilan bog‘liq. Kasalliklarning endemik holda tarqalishiga geografik hududning o‘rtacha yillik harorati, shamol tezligi, yog‘ingarchiliklarning miqdori va eng asosiylaridan biri yovvoyi hayvonlarning, kemiruvchilarning tarqalganlik darajasi va o‘simliklar faunasi bilan bog‘liqdir.

Teri leyshmaniozi bilan kasallanish hududlardagi tashqi muxit omillari va kasallikning tabiiy o‘choqlari, ulardagi kasallik qo‘zg‘atuvchisini tashuvchilar soni bilan bog‘liq. O‘zbekiston Respublikasining turli viloyatlarida teri leyshmaniozi bilan kasallanish ko‘rsatkichlarini mutloq sonlarda va 100 000 ming aholi soniga nisbatan intensiv ko‘rsatkichlarda tahlil qilganimizda quyidagi natijalarni oldik (3.1.jadval).

### 3.1.jadval

**O‘zbekiston Respublikasida 2011-2021 yillar mobaynida teri leyshmaniozi kasalligining viloyatlar bo‘yicha taqsimlanishi  
(mutloq sonlarda va 100 ming aholiga nisbatan)**

№	Ma’muriy hududlar	2011 y.		2012 y.		2013 y.		2014 y.		2015 y.		2016 y.	
		abs	int	abs	int	abs	int	abs	int	abs	int	abs	int

1	Toshkent sh.	0	0	0	0	4	0,2	0	0	2	0,1	5	0,2
2	Andijon vil.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Buxoro vil.	74	4,5	22	1,3	106	6,1	43	2,4	66	3,7	105	5,8
4	Jizzax vil.	8	0,7	29	2,5	67	5,5	25	2,0	42	3,3	52	4,1
5	Qashqadaryo vil.	11	0,4	14	0,5	61	2,1	29	1,0	84	2,8	45	1,5
6	Navoiy vil.	43	5,0	6	0,7	13	1,5	42	4,6	60	6,5	36	3,9
7	Namangan vil.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Samarqand vil.	0	0	0	0	10	0,3	4	0,1	27	0,8	84	2,3
9	Surxondaryo vil.	84	4,0	89	4,1	123	5,4	86	5,4	149	6,2	248	10,3
10	Sirdaryo vil.	0	0	0	0	2	0,3	4	0,5	8	1,0	10	1,3
11	Toshkent vil.	0	0	0	0	0	0	1	0,1	2	0,1	10	0,4
12	Farg‘ona vil.	1	1	0	0	27	0,8	3	0,1	2	0,1	4	0,1
13	Xorazm vil.	4	0,3	0	0	3	0,2	2	0,1	6	0,3	36	2,1
14	Qaraqalpog‘iston Respublikasi	27	1,6	45	2,7	96	5,6	72	4,1	60	3,4	129	7,2
	<b>Jami:</b>	<b>252</b>	<b>0,9</b>	<b>206</b>	<b>0,7</b>	<b>512</b>	<b>1,7</b>	<b>311</b>	<b>1,0</b>	<b>508</b>	<b>1,6</b>	<b>767</b>	<b>2,4</b>

### 3.1.jadval (davomi)

**O‘zbekiston Respublikasida 2011-2021 yillar mobaynida teri  
leyshmaniozi kasalligining viloyatlar bo‘yicha taqsimlanishi  
(mutloq sonlarda va 100 ming aholiga nisbatan)**

Ma'muriy hududlar	2017 y.		2018 y.		2019 y.		2020 y.		2021 y.		jami	
	abs	int	abs	int	abs	int	abs	int	abs	int	abs	int
Toshkent sh.	5	0,2	2	0,1	5	0,2	3	0,1	6	0,2	32	0,1 2
Andijon vil.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Buxoro vil.	12 4	6,8	11 7	6,2	129	6,7	252	12, 8	326	15, 5	136 4	6,5 3
Jizzax vil.	87	6,8	73	5,5	39	2,9	7	0,5	21	1,5	450	3,2 1
Qashqadaryo vil.	67	2,2	22	0,7	60	1,8	87	2,6	58	1,7	538	1,5 7
Navoiy vil.	20	2,2	18	1,9	15	1,6	21	2,2	29	2,6	303	2,9 7
Namangan vil.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Samarqand vil.	48	1,3	56	1,5	29	0,8	3	0,1	6	0,2	267	0,6 7
Surxondaryo vil.	30 9	12, 8	29 7	11, 7	248	9,5	283	10, 7	362	13, 3	227 8	8,4 9
Sirdaryo vil.	14	1,8	6	0,7	4	0,5	1	0,1	8	0,9	57	0,6 5
Toshkent vil.	5	0,2	7	0,2	3	0,1	11	0,4	10	0,3	49	0,1 6
Farg'ona vil.	0	0	0	0	2	0,1	1	0,0 6	1	0,0 5	41	0,2
Xorazm vil.	5	0,3	4	0,2	2	0,1	8	0,4	14	0,7	84	0,4 3
Qaraq.Res.	57	3,2	63	3,4	101	5,4	84	4,4	79	4,1	813	4,1

<b>Jami:</b>	<b>74</b>	<b>2,3</b>	<b>66</b>	<b>2</b>	<b>637</b>	<b>1,9</b>	<b>761</b>	<b>2,2</b>	<b>920</b>	<b>2,6</b>	<b>627</b>	<b>2,0</b>
	<b>1</b>		<b>5</b>								<b>6</b>	<b>7</b>

Teri leyshmaniozi bilan kasallanishning ko‘p yillik dinamikasidan ko‘rinib turibdiki respublikamizning ko‘p hududlarida ushbu kasallik hanuzgacha uchrab turganligini, ayrim hududlardagini masalan: Andijon va Namangan viloyatlarida bu kasallik kuzatilmagan, qolgan barcha hududlarda esa bu kasallik aniqlangan.

2012 yilda Respublika bo‘yicha TL bilan kasallanish darajasi tahlil qilinganida, ilgari yilga nisbatan Respublikada TL 1,2 baravarga kamayganligi aniqlandi (jami 206 ta holat). Kasallanish darajasi viloyatlar kesimida tahlil qilinganda, viloyatlarni ikki guruhga ajratish mumkin. Birinchi guruh kasallanish darajasi kamaygan viloyatlar, bularga Buxoro viloyati – 22 ta holat, kasallik 3,4 baravarga kamaygan, Navoiy viloyati TL keskin 7,2 baravarga kamaygan, Xorazm viloyatida 2011 yilda 4 ta holat ro‘yxatga olingan bo‘lsa, 2012 yilga kelib TL ro‘yxatga olinmagan. Farg‘ona viloyatida esa kasallik soni o‘zgarmagan. Ikkinchi guruh, TL bilan kasallanish darajasi 2012 yilga kelib ko‘tarilgan viloyatlar: QR – 1,7 baravarga ko‘tarilgan (45 ta holat), Jizzax viloyatida 3,6 baravarga ko‘tarilgan (29 ta holat), Qashqadaryo viloyatida oldingi yilga nisbatan 3 ta ko‘p holatlar ro‘yxatga olingan, Surxondaryo viloyatida esa 5 taga oshgan.

2012 yilda ro‘yxatga olingan TL holatlari o‘rtasida shahar (88 nafar) va qishloq aholisi (118 nafar) o‘rtasida statistik ishonarli farq kuzatilmadi ( $P > 0,05$ ). 2012 yilda 14 yoshgacha bo‘lgan bolalar o‘rtasida ham TL bilan kasallanish darajasi 1,5 baravarga kamaydi (81 nafar).

2013 yilda Respublika bo‘yicha TL bilan kasallanish darajasi oldingi yilga nisbatan 2,5 baravarga ko‘tarilishi kuzatildi, ya‘ni 512 ta holat ro‘yxatga olindi. Kasallanish darajasining ko‘tarilishiga sabab bo‘lgan viloyatlarga Buxoro viloyati – 106 ta holat, Qoraqalpog‘iston Respublikasi – 96, Jizzax viloyati – 67, Qashqadaryo viloyati – 61, Farg‘ona viloyati – 27 ta holat, Xorazm viloyati – 3 ta, Navoiy viloyati – 13 ta, Surxondaryo viloyati – 123 ta. Shu bilan bir qatorda oxirgi yillarda TL kuzatilmagan bir qator viloyatlarda kasallik aniqlana boshlangan,

bularga Samarqand viloyati (10 nafar), Sirdaryo viloyati (2 nafar), Toshkent shahri (4 nafar) kiradi.

2014 yilga kelib TL bilan kasallanish darajasi 2013 yilga nisbatan 1,6 baravarga kamayishi kuzatildi (311 nafar), viloyatlar kesimida tahlil qilinganida Qoraqalpog‘iston Respublikasida kasallanish darajasi 1,3 baravarga, Buxoro viloyati – 2,5, Jizzax viloyati – 2,7, Qashqadaryo viloyati – 2,1, Samarqand viloyati – 2,5, Farg‘ona viloyati – 9, Xorazm viloyati – 1,5 baravarga kamayishi kuzatildi. 2014 yilda Toshkent shahrida TL bilan kasallanish holati ro‘yxatga olinmadi. Navoiy viloyatida aksincha TL bilan kasallanish holatining 3,2 baravarga, Sirdaryo viloyatida – 2 baravarga ko‘tarilishi, Toshkent viloyatida esa 1 ta yangi holat aniqlangan. 2014 yilga kelib TL bilan kasallanish yana qishloq aholisi o‘rtasida ortib, qishloq (215 nafar) va shahar (96 nafar) aholisi o‘rtasida statistik ishonarli farq kuzatildi ( $P < 0,05$ ).

2014 yilda 14 yoshgacha bo‘lgan bolalar o‘rtasida kasallanish darajasi 2012 yilga nisbatan 1,25 baravarga ko‘tarildi (102 nafar).

Respublikada TL bilan kasallanish darajasi 2015 va 2016 yillarda tahlil qilinganida, TL holatlari soni oshganligi aniqlandi, 2015 yilda 508 ta holat ro‘yxatga olingan hamda 2014 yilga nisbatan kasallanish darajasining 1,6 baravarga ko‘tarilishi kuzatilgan bo‘lsa, 2016 yilga kelib ushbu qiymat 764 tani tashkil qilgan hamda 2015 yilga nisbatan kasallanish darajasi yana 1,5 baravarga ko‘tarilgan.

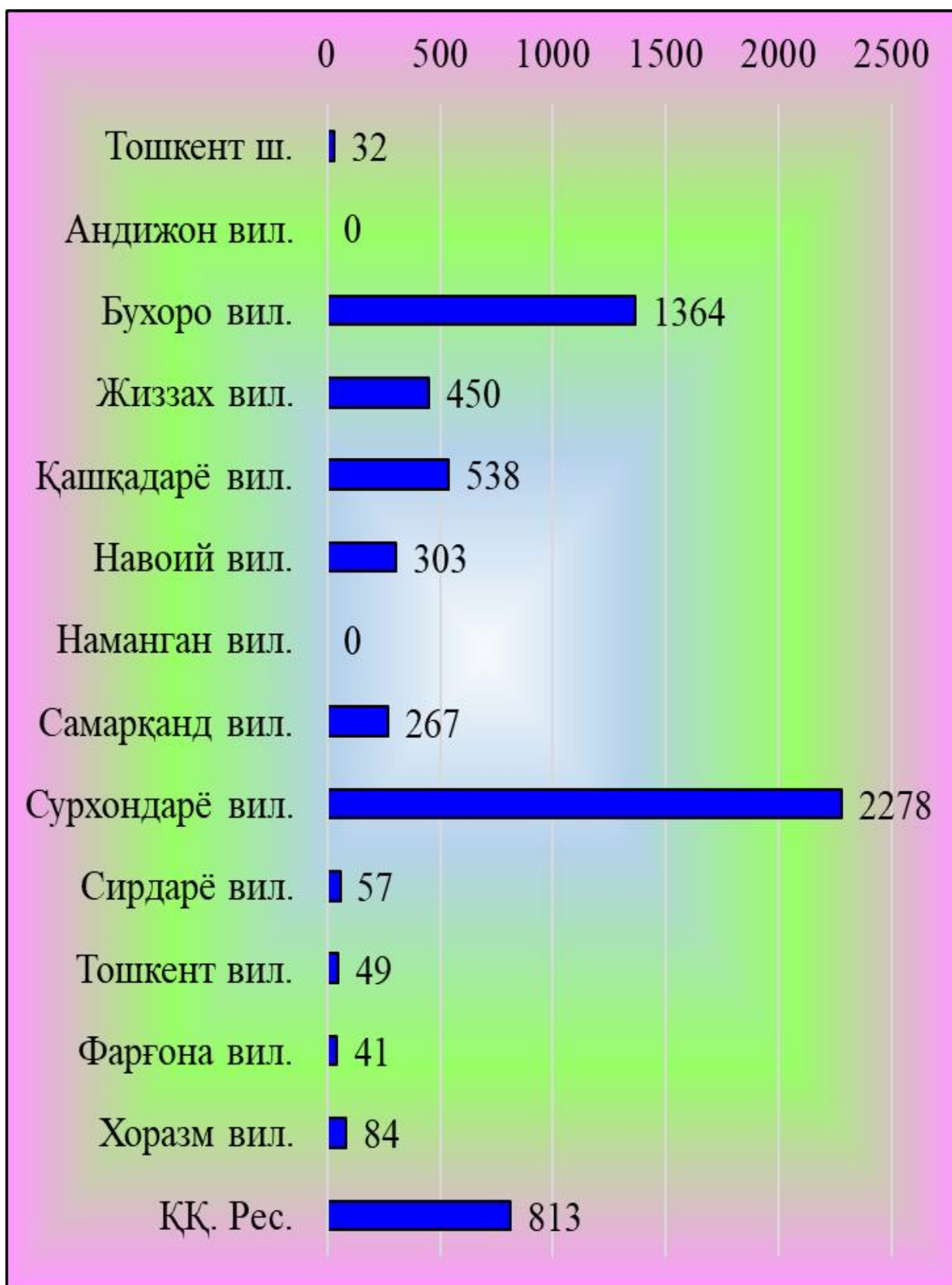
Viloyatlar kesimida kasallanish darajasi 2015 va 2016 yillar bo‘yicha tahlil qilinganida, Qoraqalpog‘iston Respublikasida 2,2 baravarga (mos ravishda 60 ta va 129 ta), Buxoro viloyatida 1,6 (mos ravishda 66 ta va 105 ta), Jizzax viloyatida 1,2 (mos ravishda 42 ta va 52 ta), Samarqand viloyatida 3,1 ko‘tarilgan (mos ravishda 27 ta va 84 ta), Surxondaryo viloyatida 1,7 (mos ravishda 149 ta va 248 ta), Sirdaryo viloyatida 2 taga (8 ta va 10 ta), Toshkent viloyatida 5 (mos ravishda 2 va 10), Farg‘ona viloyatida ham 2 (mos ravishda 2 va 4), Xorazm viloyatida 6 baravarga (6 va 36), Toshkent shahrida 2,5 baravarga (2 va 5) oshgan. Faqatgina Qashqadaryo viloyatida TL bilan kasallanish darajasi 84 tadan 45 taga kamaygan.

2016 yilda ham TL bilan asosan qishloq aholisi kasallangan – 525 ta holat, shahar aholisida esa ushbu ko‘rsatkich 239 tani tashkil qilgan. 2016 yilga kelib kasallanish darajasi 2014 yilga nisbatan 2,5 baravarga oshishiga mos ravishda 14 yoshgacha bo‘lgan bolalar o‘rtasida kasallanish darajasi ham 2,4 baravarga ko‘tarildi, ya’ni 2016 yilda 246 nafar TL bilan kasallangan 14 yoshgacha bo‘lgan bolalar ro‘yxatga olingan.

O‘zbekiston Respublikasi Davlat sanitariya-epidemiologiya nazorat markazi rasmiy ma’lumotlariga ko‘ra, Respublikada 2017 yilga kelib TL bilan kasallanish darajasining oshishi 32% tashkil qilgan (2013 yilda aniqlangan 512 ta holat 2017 yilga kelib 741 taga oshgan, intensiv ko‘rsatkichda – 100 ming aholiga 1,7 dan 2,3 ga oshgan). Bu quyida keltirilgan viloyatlar hisobiga bo‘ldi: Surxondaryo viloyatida kasallanish darajasi – 60% (123 ta holatdan 2017 yilda 309 ta holatga oshgan), Samarqand viloyatida – 78% (10 tadan 2017 yilda 48 taga oshgan), Buxoro viloyatida – 15% (106 tadan 124 taga oshgan), Jizzax viloyatida – 23% (67 tadan 87 taga oshgan), Navoiy viloyatida – 35% (13 tadan 20 tagacha oshgan), Toshkent viloyatida – 2013 yilda kasallik aniqlanmagan, 2017 yilga kelib 5 ta xolat ro‘yxatga olingan. 2016 yilda Toshkent viloyatida mahalliy holatlar ham ro‘yxatga olingan (Olmaliq sh.).

Ilgari teri leyshmaniozi uchramagan hududlarda: Toshkent shahri, Sirdaryo va Toshkent viloyatlariga teri leyshmaniozining boshqa viloyatlardan olib kelingan holatlarining soni oshdi.

Teri leyshmaniozi bilan kasallanish hududdagi tashqi muxit omillari va kasallikning tabiiy o‘choqlari, ulardagi kasallik qo‘zg‘atuvchisini tashuvchilar soni bilan bog‘liq. Respublikamizning turli viloyatlarida teri leyshmaniozi bilan kasallanish har xil tarqalganligi aniqlandi 3.2-rasm.



**3.2-rasm. O‘zbekiston Respublikasida 2011-2021 yillarda teri leyshmaniozi bilan kasallanishning viloyatlar bo‘yicha qayd etilish (mutloq sonlarda)**

Taqdim etilgan ma'lumotlardan ko'rinib turibdiki, respublikamiz bo'yicha 2011-2021 yillar mobaynida jami 6276 nafar teri leyshmaniozi bilan kasallanganlar ro'yxatga olingan bo'lib, shulardan eng ko'p qayd etilgani Surxondaryo viloyatida - 2278 nafar, Buxoro viloyatida - 1364 nafar kuzatilgan. Jizzax, Navoiy, Samarqand viloyatlarida nisbatan kamroq darajada, Namangan va Andijon viloyatlarida esa kasallanganlar qayd etilmaganligi aniqlandi.

2017-2018 yillar kesimida Respublikada TL bilan kasallanish darajasi o'rganilganida, 2017 yilda 741 nafar TL holati ro'yxatga olingan hamda 2016 yilga nisbatan kasallanish darajasining 1,03 baravarga kamayganligi aniqlandi. 2018 yilda esa ushbu qiymat 665 tani tashkil qildi, hamda 2017 yilga nisbatan 1,1 baravarga kamaydi. Deyarli barcha viloyatlarda kasallanish darajasining kamayganligi kuzatildi. Faqatgina Samarqand viloyatida TL soni 48 tadan 56 taga, Toshkent viloyatida 5 tadan 7 taga ko'tarildi. 2018 yilda ham qishloq aholisi (416 nafar) shahar aholisidan (249 nafar) ustunlik qildi. TL bilan kasallanish darajasi kamayishiga qaramasdan 2018 yilda (275 nafar) 14 yoshgacha bo'lgan bolalar soni 2016 yilga nisbatan (246 nafar) 1,1 baravarga oshdi.

Olingan ma'lumotlarni 100 ming aholiga nisbatan ko'rsatkichda yillar va viloyatlar kesimida o'rganilganida ma'lum bo'ldiki, O'zbekiston Respublikasida so'nggi 8 yil davomida teri leyshmaniozi bo'yicha eng yuqori ko'rsatkich Surxondaryo viloyatida bo'lib, kasallanishning intensiv ko'rsatkichi 2011 yilda 100 ming aholiga 4,0 bo'lgan bo'lsa, 2017 yilda 100 ming aholiga nisbatan 12,8 gacha oshgan va taxlil yillarida o'rtacha 7,1 tashkil qilgan.

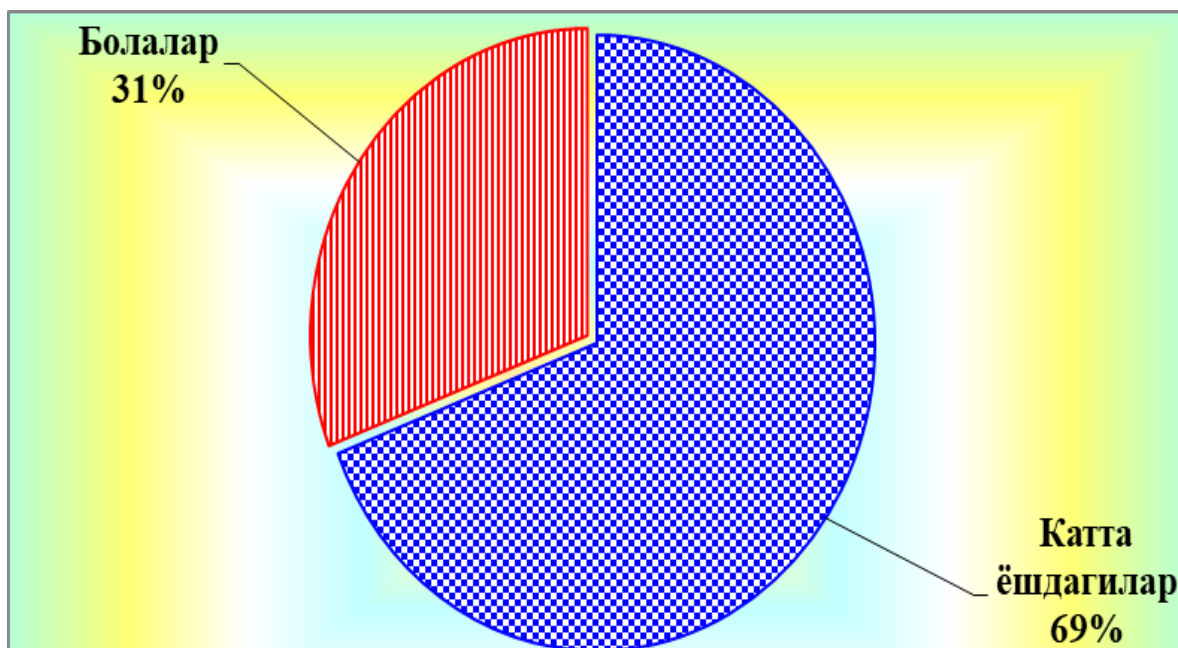
Shunday qilib, oxirgi 11 yilda (2011-2021 yillarda) respublika ma'muriy hududlarida teri leyshmaniozi bilan kasallanish holatlarini retrospektiv tahlili shundan dalolat beradiki, aytib o'tilgan kasallanish ko'rsatkichi yuqori bo'lgan hududlarda faol epizootik o'choqlar mavjudligini va kasallikning tabiiy o'choqlari borligini ko'rsatadi.

Yuqoridagi tahlil natijasi yana shuni ko'rsatadiki respublikamizning ko'p hududlarida ushbu kasallik hanuzgacha uchrab turganligi va bu o'z vaqtida,



kechiktirib bo‘lmaydigan profilaktik chora-tadbirlarni tashkillashtirish zarurligidan dalolat beradi.

2011-2021 yillarda O‘zbekiston Respublikasida bolalarning teri leyshmaniozi bilan kasallanish holatlarini aniqlash maqsadida katta yoshdagilar va bolalar o‘rtasidagi kasallanish ko‘rsatkichlarining solishtirma tahlili o‘tkazildi (3.3-rasm).



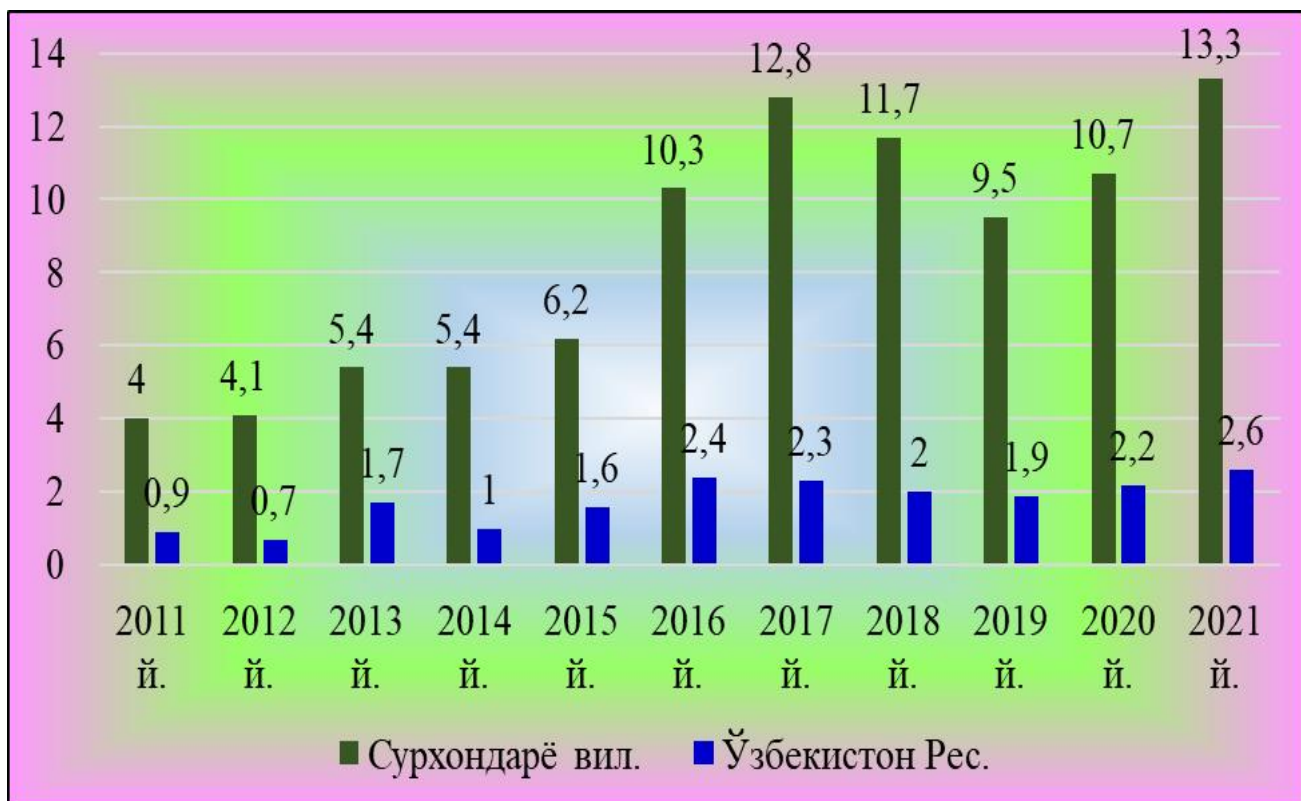
**3.3-rasm. O‘zbekiston Respublikasida 2011-2021 yillar mobaynida teri leyshmaniozining bolalar va katta yoshdagi aholi orasida tarqalganligi**

Tahlil qilingan 2011-2021 yillarda umumiy qayd etilgan 6276 nafar kasallanganlarning 31% ni bolalar, 69% katta yoshdagilar tashkil etadi (3.3-rasm). Katta yoshdagi kishilar orasida kasallikning ko‘proq uchrashi ularning kasbi-kori bilan, shuningdek kasallikning tabiiy o‘choqlarida ko‘proq bo‘lish ehtimoli borligi bilan bog‘liq bo‘lsa kerak. Bolalar orasida kasallanishning qayd etilishi ularning endemik zonalarda yashashi bilan tushuntiriladi.

### 3.2. SURXONDARYO VILOYATIDA TERI LEYSHMANIOZI BILAN KASALLANISHNING EPIDEMIOLOGIK TAHLILI

Respublikamizda 2011-2021 yillar mobaynida teri leyshmaniozi bilan kasallanganlarni viloyatlar bo'yicha tahlil qilganimizda eng ko'p kasallanganlar Surxondaryo viloyatida aniqlandi, chunki Surxondaryo viloyatida kasallikning tabiiy o'choqlari, tarqatuvchi iskabtoparlar va kasallik qo'zg'atuvchisini tashuvchisi qumsichqonlar keng tarqalgan.

Surxondaryo viloyatida teri leyshmaniozi bilan kasallanishning ko'p yillik dinamikasi respublika ko'rsatkichi bilan taqqoslangani 3.4-rasmda. Surxondaryo viloyatida 2011-2021 yillarda teri leyshmaniozi bilan kasallanish ko'rsatkichi 100 ming aholiga 4,0 dan 13,3 gacha bo'lgan.



3.4-rasm. 2011-2021 yillarda O'zbekiston Respublikasi va Surxondaryo viloyatida teri leyshmaniozi bilan kasallanish dinamikasi (100 ming aholiga nisbatan)

Teri leyshmaniozi bilan kasallanishning o‘rtacha ko‘rsatkichi Surxondaryo viloyatida, respublika ko‘rsatkichidan 5,56 barobar yuqori ekanligi aniqlandi. Surxondaryo viloyatida tahlilning dastlabki 2011 yilda teri leyshmaniozi bilan kasallanish ko‘rsatkichi har 100 ming aholiga 4,00 bo‘lgan, tahlil etilayotgan yillar mobaynidagi eng yuqori ko‘rsatkich 2016 2017, 2018 va 2021 yillarda kuzatilgan bo‘lib 2021 yili 13,3 ni tashkil etgan.

2011 yildan 2021 yilgacha kasallanishning hududlar bo‘yicha tarqalganligini aniqlash maqsadida viloyatning shahar va tumanlaridagi kasallanish holati tahlil qilindi (3.2-jadval).

3.2-jadval

**Surxondaryo viloyatining shahar va tumanlarida 2011-2021 yillarda teri leyshmaniozi bilan kasallanish dinamikasi (mutloq sonlarda)**

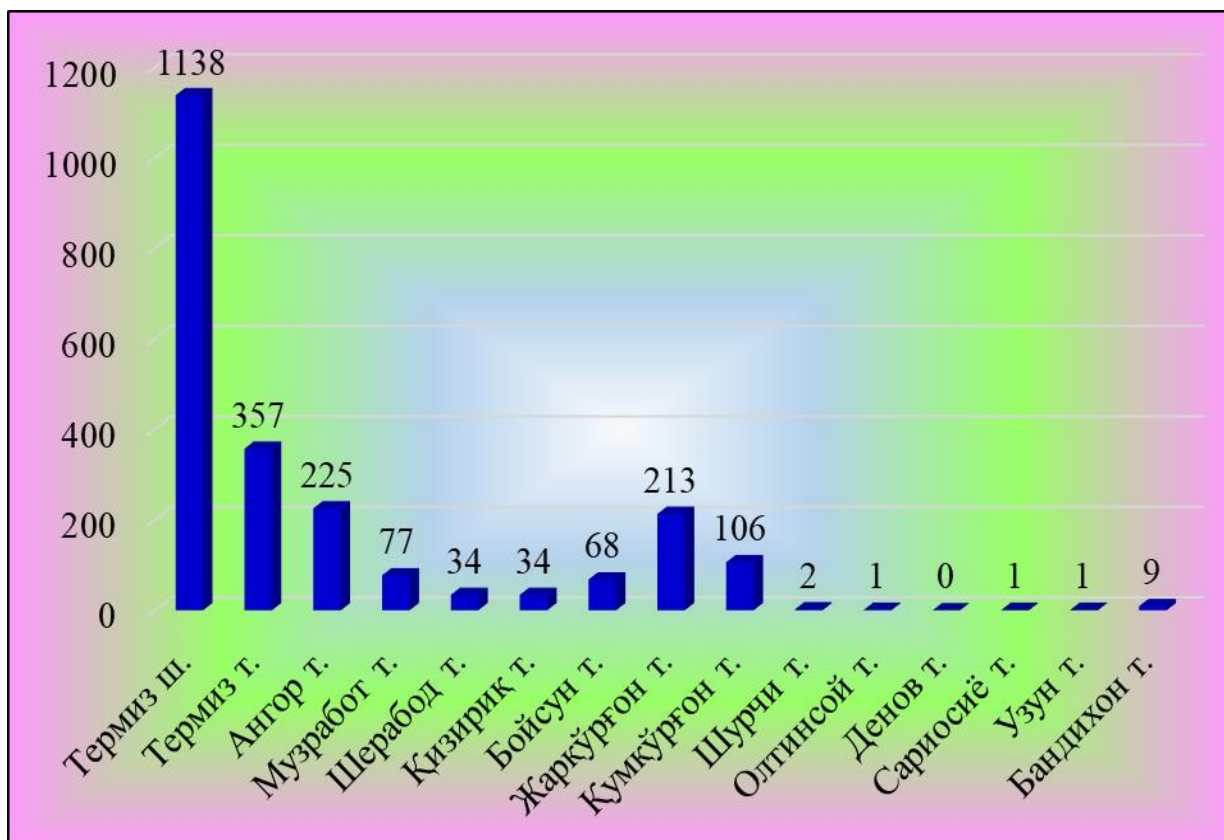
<b>№</b>	<b>Shaharva tumanlar</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
1	Termiz sh.	31	47	63	50	60	119	157
2	Termiz t.	5	5	13	12	36	41	64
3	Angor t.	15	17	20	8	13	13	21
4	Muzrabot t.	1	5	0	0	0	2	6
5	Sherobod t.	1	0	9	3	8	2	6
6	Qiziriq t.	0	0	0	0	0	9	1
7	Boysun t.	0	0	0	4	5	5	8
8	Jarqo‘rg‘on t.	25	14	17	7	20	29	35
9	Qumqo‘rg‘on t.	0	0	0	2	7	28	11
10	Shurchi t.	0	0	0	0	0	0	0
11	Oltinsoy t.	0	0	0	0	0	0	0
12	Denov t.	0	0	0	0	0	0	0
13	Sariosiyo t.	0	0	0	0	0	0	0
14	Uzun t.	0	0	1	0	0	0	0
15	Bandixon t.	0	0	0	0	0	0	0

<b>Viloyat buyicha jami:</b>	<b>78</b>	<b>88</b>	<b>123</b>	<b>86</b>	<b>149</b>	<b>248</b>	<b>309</b>
----------------------------------	-----------	-----------	------------	-----------	------------	------------	------------

3.2-jadval (davomi)

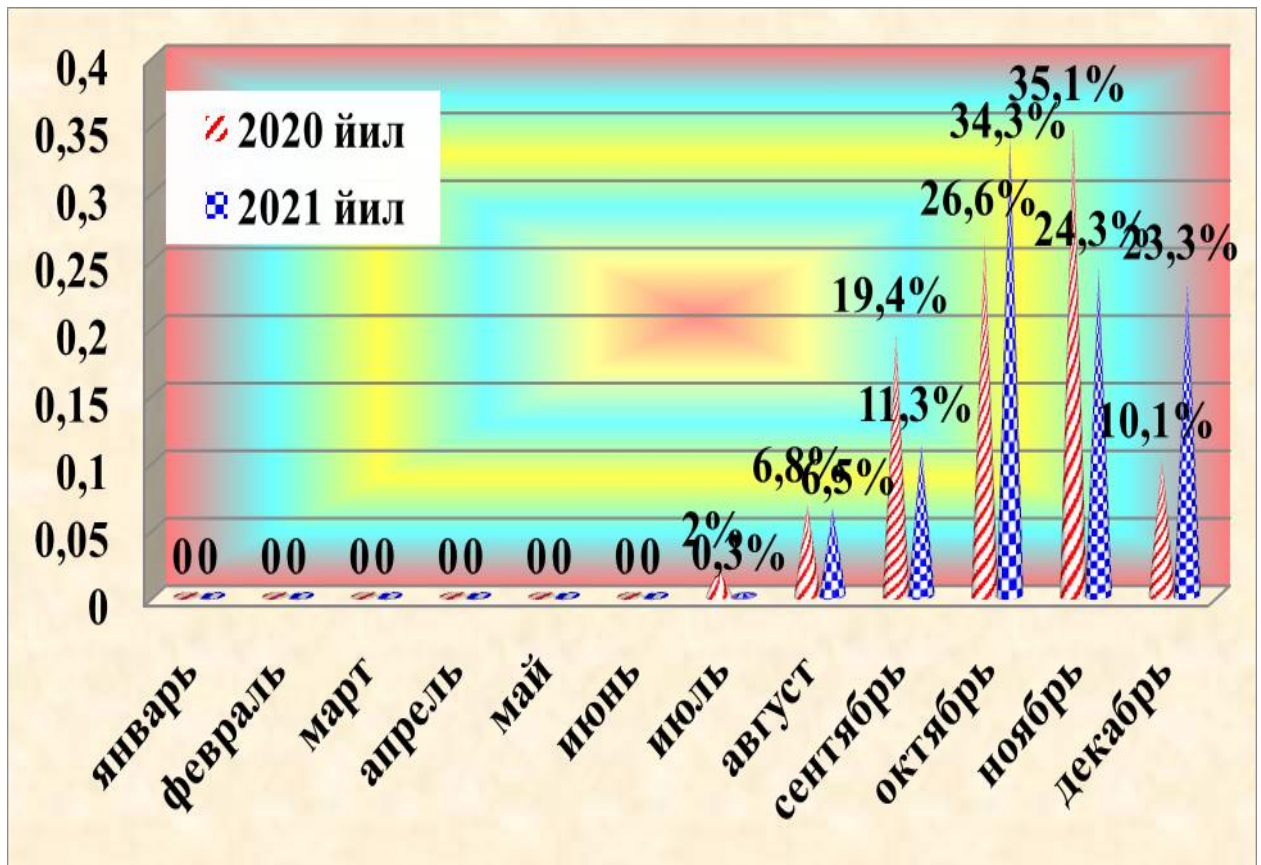
<b>№</b>	<b>Shaharva tumanlar</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>jami</b>
1	Termiz sh.	148	100	150	213	1138
2	Termiz t.	65	39	42	35	357
3	Angor t.	24	34	26	34	225
4	Muzrabot t.	0	18	37	8	77
5	Sherobod t.	1	4	0	0	34
6	Qiziriq t.	15	2	0	7	34
7	Boysun t.	11	13	7	15	68
8	Jarqo'rg'on t.	15	12	12	27	213
9	Qumqo'rg'on t.	11	25	9	13	106
10	Shurchi t.	2	0	0	0	2
11	Oltinsoy t.	0	0	0	1	1
12	Denov t.	0	0	0	0	0
13	Sariosiyo t.	0	1	0	0	1
14	Uzun t.	0	0	0	0	1
15	Bandixon t.	0	0	0	9	9
<b>Viloyat buyicha jami:</b>		<b>292</b>	<b>248</b>	<b>283</b>	<b>362</b>	<b>2266</b>

Surxondaryo viloyatining shahar va tumanlarida 2011-2021 yillar davomida ro'yxatga olingan teri leyshmaniozi kasalligining epidemiologik tahlili shuni ko'rsatadiki, kasallanish barcha hududlarda bir xil tarqalmagan. Shahar va tumanlarda kasallanishning tarqalish darajasiga ko'ra ular shartli ravishda 3 ta hududga bo'ldik, giperendemik, mezoendemik va gipoendemik hududlar. Kasallanish eng ko'p ro'yhatga olingan hududlar –giperendemik hudud bunga Termiz shahri (1138 nafar), Termiz tumani (357 nafar), Angor tumani (225 nafar) va Jarqo'rg'on tumani (213 nafar) kiritildi (3.5-rasm). Kasallikning bu hududlarida ko'p tarqalganligining sababi kasallik manbai, kasallikning tabiiy o'choqlarining mavjudligi va odamlarning bu tabiiy o'choqlarda ishlashi, yashashi va turli faoliyatlar olib borishi bilan bog'liqdir. Nisbatan kam kasallanganlar aniqlangan tumanlar–mezoendemik hududlar Muzrabot, Qumqo'rg'on va Sherabod tumanlari kiritildi, ushbu hududlarda kasallikning uchrash sabablari: bu hududlarda ham kasallikning tabiiy o'choqlarining mavjudligi, kasallanish ko'p uchraydigan tumanlarga yaqinligi, ishchilarni ishlash uchun teri leyshmaniozi ko'p tarqalgan hududlariga borishi. Kasallanish nisbatan juda kam va uchramaydigan tumanlarga (gipoendemik hududlarga) Denov, Uzun, Sariosiyo va Oltinsoy tumanlari kiritildi.



**3.5-rasm. Surxondaryo viloyatining shahar va tumanlarida teri leishmaniozi bilan kasallanganlarning 2011-2021 yillarda taqsimlanishi (mutloq sonlarda)**

Teri leishmaniozi bilan kasallanish ko'rsatkichining mavsumiyligini aniqlash maqsadida Surxondaryo viloyatidagi kasallanganlarni oyma-oy tahlil qilganimizda quyidagilar aniqlandi (3.6-rasm).

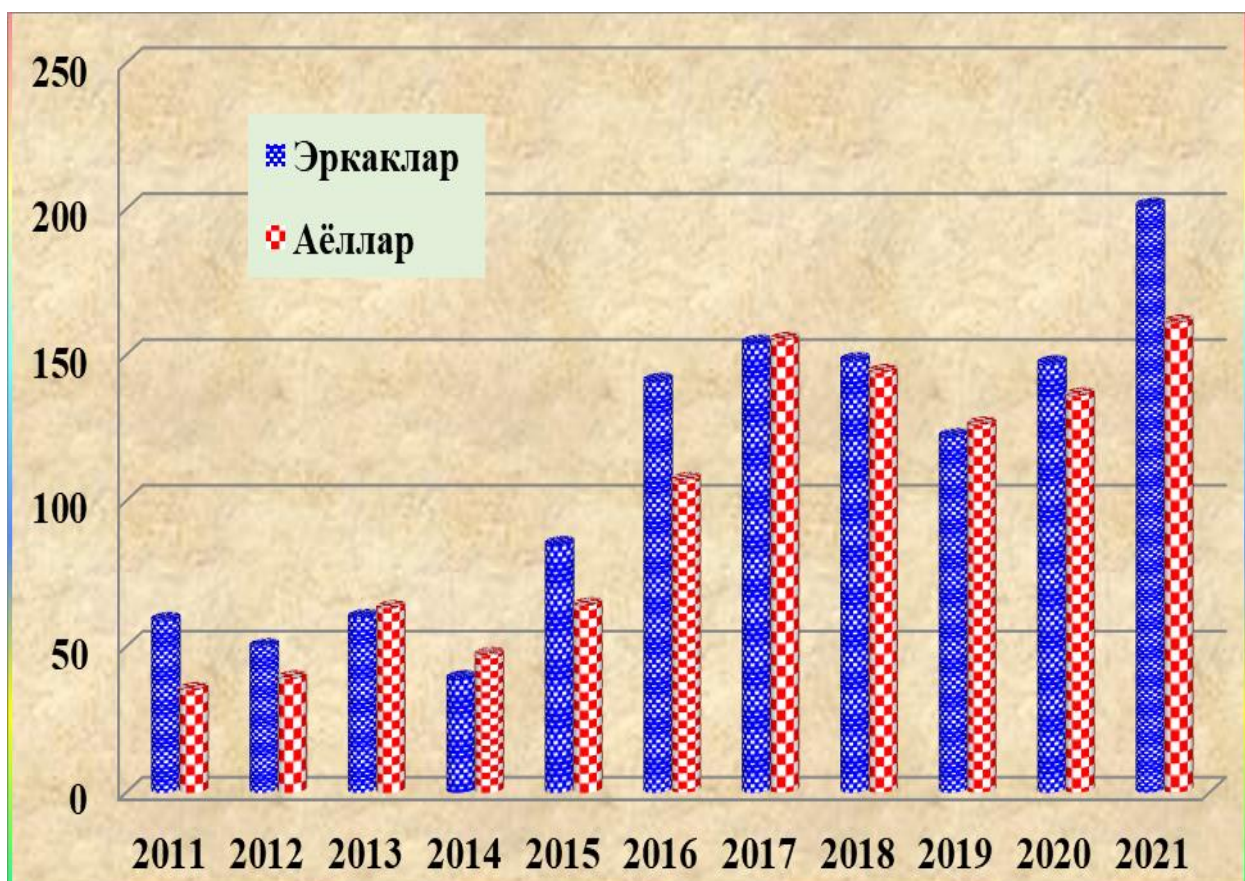


**3.6-rasm. Surxondaryo viloyatida kasallanganlarning oylar bo'yicha taqsimlanishi foizlarda 2020-2021 yillar**

Surxondaryo viloyatida teri leyshmaniozi bilan kasallanganlarni oyma-oy tahlil qilganimizda (3.6-rasm), kasallanish asosan avgust oyidan boshlanib (6%), oktiyabr-noyabr oylarida eng ko'p uchragan (34-35%), dekabr oyida 2020 yil 10%, 2021 yilda esa 23% uchragan, qolgan oylarda bemorlar deyarli aniqlanmagan, bu kasallikning mavsumiy tarqalganligini ko'rsatadi.

Teri leyshmaniozi bilan kasallanishda profilaktik chora-tadbirlarni ishlab chiqish uchun kasallikning turli aholi guruhlari orasida tarqalganlik darajasini aniqlash juda muhim ahamiyatga ega.

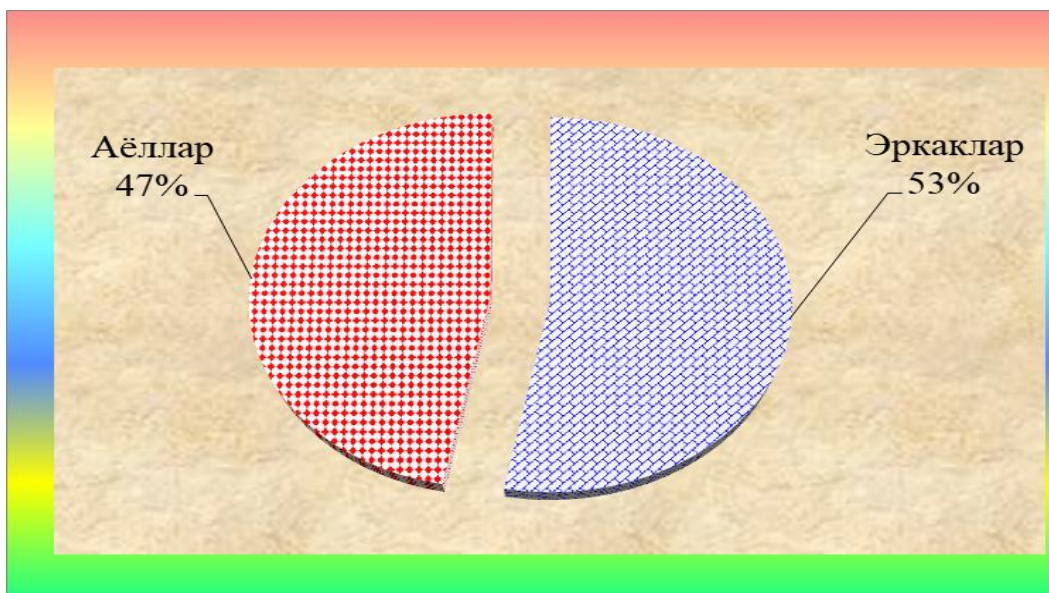




**3.7-rasm. 2011-2021 yillardagi Surxondaryo viloyatida teri leishmaniozi bilan kasallanganlarning har xil jinslar orasida tarqalganligi (%)**

2011-2021 yillarda Surxondaryo viloyatida teri leishmaniozi bilan kasallanganlarni erkak va ayollar o'rtasida tarqalganligini o'rganish natijasi shuni ko'rsatadiki, Surxondaryo viloyatida teri leishmaniozi bilan 2011 yildan 2021 yilgacha kasallanganlar orasida erkaklarning ulushi ayollarga nisbatan ko'proq uchragan (3.7-rasm), jami 2283 nafar kasallanganlarning (53%) ni erkaklar, ayollar (47%) ni tashkil etib jinslar o'rtasidagi kasallanishda katta farq aniqlanmadi (3.8-rasm), kasallanish deyarlik bir xilda tarqalgan.

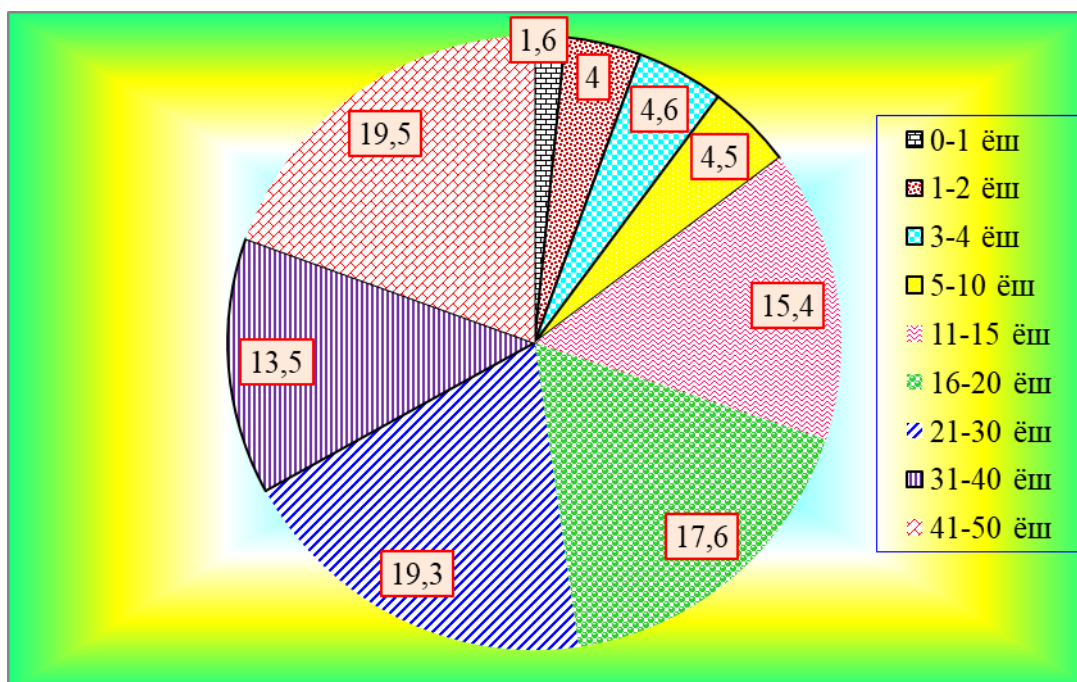




**3.8-rasm. Jami 2011-2021 yillardagi Surxondaryo viloyatida teri leyshmaniozi bilan kasallanganlarning har xil jinslar orasida tarqalganligi (%)**

Yuqoridagi ma’lumotlar teri leyshmaniozi kasalligining tarqalishida jinsning ahamiyati yo‘qligidan darak beradi.

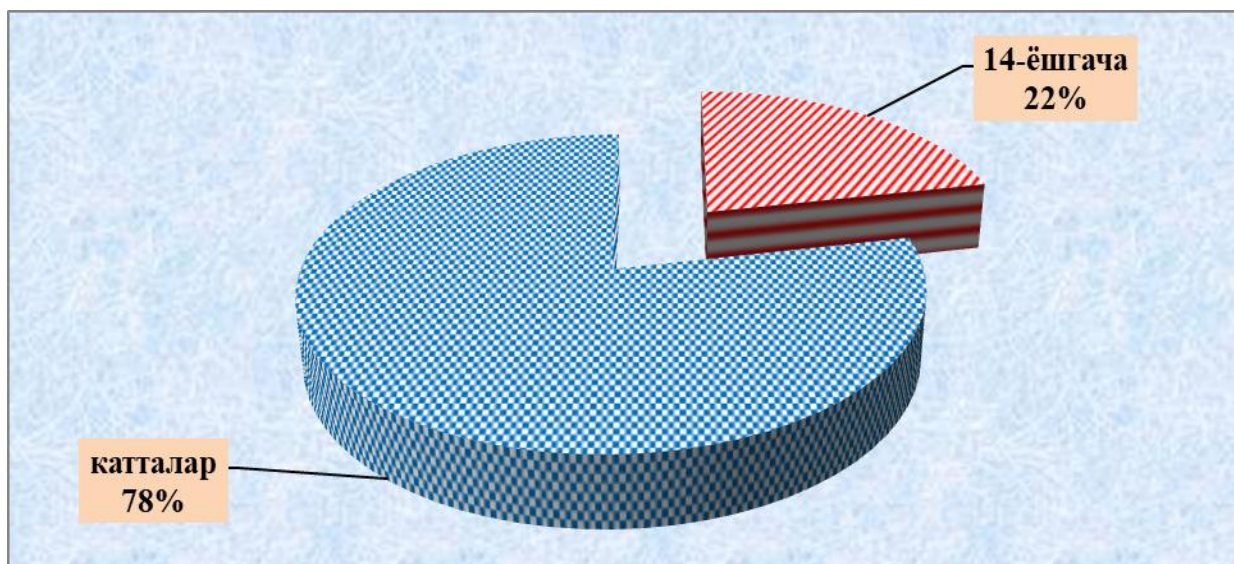
Yuqumli kasalliklar odatda har xil yoshdagi kishilar orasida bir xil tarqalmagan.



**3.9-rasm. Teri leyshmaniozi bilan kasallanganlarning Surxondaryo viloyatida yoshlar bo‘yicha taqsimlanishi (2011-2021 yillar, foizlarda)**

### 3.3. TERI LEYSHMANIOZINI KELTIRIB CHIQARUVCHI ASOSIY OMILLAR VA USHBU OMILLARNING KASALLANISH KO'RSATKICHIGA TA'SIRINI O'RGANISH

Shahar va tumanlarida teri leyshmaniozi bilan kasallanishning oldini olish chora-tadbirlar samarasini oshirish maqsadida Surxondaryo viloyatida ro'yxatga olingan 120 nafar bemorlarning epidemiologik tekshirish kartalarini tahlil qildik. Epidemiologik tekshirish kartalari kasallikning tarqalish darajasiga ko'ra 3 ta hududga nisbatan olindi giperendemik, mezoendemik va gipoendemik. Giperendemik bo'lgan hududlar Termiz shahridan-29 ta, Termiz tumanidan-23 ta, Jarqo'rg'on tumanidan-24 ta, Angor tumanidan-12 ta. Mezoendemik hududlar Qumqo'rg'on tumanidan-11 ta, Boysun tumanidan-8 ta, Sherabod tumanidan-6 ta. Gipoendemik hududlar Muzrabot tumanidan-4 ta, Qiziriq tumanidan 3 ta.



3.10-rasm. Teri leyshmaniozi bilan kasallangan 120 nafar bemorlarning yoshlar bo'yicha tahlili

Tahlil qilingan 120 nafar bemorlarning epidemiologik tekshirish kartalaridan quyidagilar aniqlandi: jins bo'yicha kasallanish erkaklar orasida ayollarga nisbatan ko'proq uchradi, kasallik asosan kuz oylarida ko'proq aniqlangan.

Kasallanish katta yoshdagilarda (78%), 14 yoshgacha bo'lgan bolalarga (22%), nisbatan 3 barobar ko'proq uchragan.

### 3.4-jadval

#### **Teri leyshmaniozi kasalligining Surxondaryo viloyatida har xil kasbdagi kishilar orasida tarqalganligining tahlili**

<b>№</b>	<b>Kasbi</b>	<b>Mutloq soni</b>	<b>%</b>
1.	Ishchi	<b>479</b>	<b>26</b>
2.	Uy bekasi	<b>351</b>	<b>19</b>
3.	Talaba	<b>203</b>	<b>11</b>
4.	O'quvchi	<b>314</b>	<b>17</b>
5.	O'qituvchi	<b>74</b>	<b>4</b>
6.	Quruvchi	<b>55</b>	<b>3</b>
7.	Nafaqaxo'r	<b>129</b>	<b>7</b>
8.	Hech qaerda ishlamaydi	<b>240</b>	<b>13</b>
	<b>Jami</b>	<b>1845</b>	<b>100</b>

Surxondaryo viloyatida teri leyshmaniozi bilan kasallanganlarning kasblari bo'yicha tahlili shuni ko'rsatadiki; eng ko'p kasallanganlar ishchilar orasida (26%), uy bekalari orasida (19%), o'quvchilar orasida (17%), va hech qaerda ishlamaydiganlar orasida (13%) kuzatilgan, talabalar (11%), nafaqaxo'rlar (7%) va qolgan kasbdagilar orasida kasallanish nisbatan kamroq aniqlandi.

Kasallanish ehtimoli yuqori bo‘lgan shaxslar asosan faol yoshdagi ishchilar, o‘quvchilar, uy bekalari va talabalar xisoblandi.

Tahlil qilingan 120 nafar bemorlarning kasallik tarixidagi ma’lumotlar tahlil qilinganda quyidagilar aniqlandi. Bemorlarning tanasidagi yaralarning joylashgan joylari turlicha bo‘lgan (3.5- jadval)

### 3.5-jadval

#### Tanadagi yaralar soni va joylashgan joyi.

<b>№</b>	<b>Yara joylashgan joyi</b>	<b>Mutloq soni</b>	<b>%</b>
1	O‘ng oyoqda va o‘ng qo‘lda	<b>30</b>	<b>25</b>
2	O‘ng oyoqda va chap qo‘lda	<b>24</b>	<b>21</b>
3	Chap oyoqda va o‘ng qo‘lda	<b>16</b>	<b>14</b>
4	Chap oyoqda va chap qo‘lda	<b>17</b>	<b>15</b>
5	Bo‘yin qismida va o‘ng qo‘lda	<b>7</b>	<b>6</b>
6	Bo‘yin qismida va chap oyoqda	<b>6</b>	<b>5</b>
7	Bo‘yin qismida va o‘ng qo‘l va oyoqda	<b>5</b>	<b>4</b>
8	Bel sohasida	<b>3</b>	<b>2</b>
9	Barmoqlarida	<b>4</b>	<b>3</b>
10	Yuz sohasida	<b>3</b>	<b>2</b>
11	Qornida	<b>2</b>	<b>1</b>
12	Tananing turli qismlarida	<b>3</b>	<b>2</b>
	<b>Jami</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

Yuqoridagi 3.5-jadvaldan ko‘rinib turibdiki yaralar asosan tananing ochiq yuzalarida ko‘proq uchragan (oyoq va qo‘llarda -14 - 25%, bo‘yin qismida - 4 - 6%, bel sohasida - 2%, yuz sohasida - 2% va h.k.).

### **3.4. TERI LEYShMANIOZIDA PROFILAKTIK VA EPIDEMIYAGA QARSHI ChORA-TADBIRLARNI TAKOMILLASHTIRISH**

Teri leishmanioziga qarshi profilaktik tadbirlarni amalga oshirishda aholining sanitariya madaniyati va turmush darajasi katta ahamiyatga ega.

Bu maqsadga erishish uchun quyidagi vazifalarni bajarish zarur bo‘ladi. Aholining turli qatlamlari va ayniqsa bolalar o‘rtasida sanitariya-targ‘ibot tadbirlarini kuchaytirish. Profilaktik tadbirlarni doimiy ravishda amalga oshirish uchun keng jamoatchilik va mahalla faollarini jalb etish.

#### **Teri leishmanioziga qarshi olib boriladigan chora-tadbirlar:**

1. Qum sichqonlarga qarshi kurashish—deratizatsiya, katta qum sichqonlarni uyasini mexanik buzish.
2. Iskabtoparlarga qarshi kurashish va aholi punktlarida dezinseksiya o‘tkazish.
3. Iskabtoparlar hujumidan individual himoyalanih.
4. Kasallarni erta aniqlash va davolash, epidemiologik tekshiruv olib borish.
5. Maxsus profilaktika.
6. Aholi punktlarining sanitariya holatini yaxshilash.
7. Sanitariya maorif ishlari.

Deratizatsiya ishlari zoolog, entomolog, yoki entomolog yordamchisi (ular bo‘lmagan taqdirda entomolog yoki epidemiolog yordamchisi) rahbarligi ostida dezinfektorlar guruhi tomonidan bajariladi. Ish boshlashdan oldin taktik ish reja tuzib, qilinadigan ishlarning hajmi, uning bajarilish vaqti, sarf xarajat qilinadigan vositalar, ishchi kuchi, transport, maxsus ish kiyimlari va boshqalar hisoblab ko‘rsatiladi. Deratizatsiya qilishdan oldin aholi va korxonalar boshliqlari mahalliy rahbarlar bilan kelishilgan holda ular ogohlantiriladi va maxsus farmoyish qabul qilinadi. (Deratizatsiya qilinadigan maydonda hayvon va parrandalarni boqish

taqiqlanadi). Deratizatsiya qilinadigan maydon zoologik tekshiriladi. Bunda kemiruvchi qum sichqonlar soni, ularning yashaydigan va yashamaydigan inlari, quduqlar, chorvachilik ayniqsa parrandachilik fermalari, hayvonlar boqiladigan maydonlar va boshqalar e'tiborga olinadi.

Deratizatsiya ishlarini asosiy xujjati bu maydonning kontur kartasi hisoblanadi. Katta masshtabdagi (1:10000 yoki 1:25000) karta tuziladi. Buni tuzishda hokimlikning qishloq xo'jalik bo'limiga qarashli yerdan foydalanish yoki melioratsiya bo'limi rejasidan foydalaniladi.

Kartada katta qum sichqonlarning to'dalar soni (yashaydigan va yashamaydigan to'dalar ini har xil belgilar, masalan + va 0 bilan belgilanadi. Deratizatsiyalab zararsizlantiriladigan maydonlarni tekshirish jarayonida birlamchi boshlang'ich karta tuziladi.

Ekinzor va unga yaqin maydonlardagi tabiiy o'choqlar bir biridan foydalaniladigan sug'orish kanallari va kollektorlar bilan ajralib turadi. Katta qum sichqonlarining bir maydondan ikkinchi maydonga ko'chib o'tishlari haqiqat bo'lsada, uni oldini olish maqsadida ularni to'la qirib tashlash ishlari to'liq amalga oshirilishi zarur. Deratizatsiya ishlari aholi punktlari va dala shiyponlaridan 3-5 km radius kenglikdagi maydonlarda olib boriladi.

Deratizatsiya ishlarini yil davomida fosfid sink preparati bilan zaharlangan xo'raklar ishlatilib, kemiruvchilarni qirib tashlash tadbirlari yilnig barcha yog'ingarchilik bo'lmagan kunlari olib borilishi zarur, lekin asosan erta bahorda (ko'klik chiqmasdan oldin) va kech kuzda amalga oshirilishi maqsadga muvofiqdir. Deratizatsiya ishlari bahor va kuz oylarida kun bo'yi olib borilishi mumkin. Issiq kunlarda ertalab va kunning 2- yarmida issiq harorat pasaygach ishlash ma'qul. Bu esa ekologik nuqtai nazardan kunduzgi vaqtda faol bo'lgan kemiruchi hayvonlarga qarshi kurashishning qulay vaqti hisoblanadi.

Deratizatsiya yiliga 3 marta o'tkaziladi.

1-tur (yanvar-mart); bu davr homilador qum sichqonlarining qirilishiga, hamda leyshmanioz bilan zararlangan qishdan chiqqan kemiruvchining qirilishiga qaratilgan.

2-tur (may); birinchi tur natijalarini mustahkamlashga qaratilgan.

3-tur (sentabr-dekabr); kelasi yilda epidemiologik samara berishi mumkin bo'lgan, qishdan chiquvchi kemiruvchilar sonini kamaytirishga qaratilgan

Deratizatsiya o'tkazilgandan so'ng albatta uning samarasini tekshirish lozim. Shu maqsadda har bir dezinfektorga ma'lum maydon beriladi va u har oyda 2 marta deratizatsiya samarasini tekshiradi, agar tirik uyalar qolgan bo'lsa ularni dorilaydi.

*Katta qum sichqon to'dalarini mexanik yo'l bilan buzish.*L.M. Isaev nomidagi tibbiy parazitologiya ITI ekspeditsiyasi katta qum sichqonlari va chivinlarga qarshi kurashishda birinchilardan bo'lib 40 gektar cho'l maydonlarida yangi usullardan, ya'ni DT 75M, T 150 va soyabonli plugli PN 4 35 M tipidagi K 700 yer haydovchi traktorlardan foydalanib, katta qum sichqonlarning to'dalarini mexanik usulda buzib tashlanishiga erishildi. Bunda zaharli ximikatlar qo'llanilmaydi.

Bu usulni afzalligi shundaki bir vaqtning o'zida TL tashuvchisi, yuqtiruvchisi va qo'zg'atuvchisini yo'qotish mumkin. Lekin bu usulni ariq va kanallar yoqasida, temir yo'l atrofida, qabristonlarda ishlatib bo'lmaydi. Bu yerlarda faqat zaharli xo'rak ishlatiladi.

Mexanik usul asosan qo'riq yerlarni o'zlashtirishda ishlatiladi. Olib boriladigan ish hajmiga ko'ra bir yoki bir necha ishchi guruhi yoki brigadalar tuziladi. Ishchi guruhning tarkibiga zoolog u ham rahbar va bir yoki ikkita dezinfektor, traktor va uning haydovchisi kiradi. Bajariladigan ish sharoiti va hajmiga ko'ra bir necha brigadalar tuzilib, DSENM entomologi yoki zoologi tomonidan boshqarib boriladi.

Viloyat yoki tuman DSENM oldindan ish reja tuzib unda o'tkaziladigan ish hajmi bajarilish vaqti, talab qilinadigan ishchi brigadalardagi ishchi kuchi, maishiy jihozlar, mahsulotlar, moy va yonilg'i mahsulotlari va boshqa sarf xarajatlari ko'rsatiladi va shu asosida ish olib boriladi.

*Iskabtoparlar bilan kurashish – xonadon va dala dezinfeksiyasi.*

Iskabtoparlar bilan kurashish bu dala va xonadonlarda, hayvon inlarida ularni yo'qotishdir. Asosiy samarali zaharli ximikatlardan, bu DDT va geksoxloran preparatlari bo'lib, ular iskabtoparlarni hamma rivojlanish davriga ta'sir ko'rsatadi. Bu preparatlardan suvli suspenziya yoki emulsiya tayyorlanadi. Ishlov berish avtomakslar va boshqa purkovchi apparatlar, shuningdek traktor, motoroller va motosikl yordamida olib boriladi. Ammo ayrim xlorlangan uglevodorodli vositalardan foydalanish cheklangan bo'lib, inson salomatligi uchun xavfsiz bo'lgan va samarali insektitsidlar izlanmoqda.

Iskabtoparlarga qarshi kurashish 2 turda olib boriladi.

1-tur aprel oyini o'rtalarida (birinchi generatsiyaning uchib chiqishidan oldin) boshlanib, may oyining 1-o'n kunligida tugatiladi.

2-tur iyul oyi davomida o'tkaziladi(chivinlarning ikkinchi generatsiyasiga yo'l qo'ymaslik maqsadida).

Aholi punktida odam yashaydigan va yashamaydigan har bir xonadondagi barcha iskabtoparlar ko'payadigan joylar zararsizlantiriladi.

Zararlantirishda binoning ichki, tashqi devorlari, bostirmalar, ayvonlar, hojatxona va uning o'ralari, chiqindixona, yuvindi to'kiladigan o'ralar va shu atrofdagi kemiruvchilar inlari qamrab olinadi.

Tabiiy o'choqlarda aholi punktidan 3 km lik radiusdagi barcha kemiruvchilar inlari iskabtoparga qarshi zararsizlantirilishi kerak.

Yashaydigan xonalarni zararlantirishda odam sog'lig'iga, xonadagi jihozlar sifatiga ta'sir etmaydigan inseksidlardan foydalanish kerak. Xonalarning ichki devorlarini dezinfeksiyalash maqsadida xlorofosning 2% li suvli eritmasi 100 ml/m<sup>2</sup> ga yoki xlorning 2% li suspenziya eritmasidan foydalanish tavsiya qilinadi. Xonadonlarning tashqi devorlarini, ayvon, veranda, hojatxonalar, hayvonlar saqlanadigan xonalarni dezinfeksiyalash maqsadida eritmalar qalin qilib obdon purkaladi.

Kemiruvchilar inini zararsizlantirish 2 turda o'tkaziladi.

1-tur moskitlarning 1-generatsiyasidan oldin aprel oyida;



2-tur Iyun oyi o'rtalaridan iyul oyining o'rtalarigacha (zoonoz teri leyshmaniozi qo'zotuvchilarini tashib yurishda hal qiluvchi rol o'ynaydigan davrdagi ikkinchi generatsiyasiga yo'l qo'ymaslik).

Katta qum sichqon inlarini zararsizlantirish ishlarida geksoxoranning 12% li DUST yoki geksoxloran insektitsidlardan fumigant tariqasida har bir inning teshigiga 3-5 gramm miqdorida purkaladi. DUST yoki geksoxloran bo'lmaganda 10%li DDT har bir in teshigiga 6-8 g atrofida sepiladi.

*Kasallikni epidemiologik tekshirish.* Bemorni o'z vaqtida faol aniqlab davolash, uning kasallik manbai sifatida rol o'ynashining oldini oladi.

Bemorlarni aniqlash DPM xodimlari tomonidan amalga oshiriladi. Epidemiologik mavsum boshlanishidan avval DPM xodimlari, uchastka tibbiy xodimlarini jalb qilish bilan seminar mashg'ulotlari o'tkaziladi. Xonadonmaxonadon yurib bemorlar aniqlanadi, shuningdek bog'cha, maktab, korxonalar, dala shiyponlar va muassasalarga borib har bir shaxs so'rov va ko'rikdan o'tkazilib, tana terisida biror kasallik alomati borligi aniqlanadi. Bemorlarni muntazam aniqlash tadbirlari iyul oyidan oktabr oyigacha haftada 2 marta, noyabr, dekabr oyida bir martadan o'tkazilishi kerak.

Leyshmanioz kasalligiga shubhali bemor aniqlanganda tibbiy xodim birinchi yordam berishi, ya'ni yaraga quruq boylam qo'yib DSENM ga shoshilinch xabarnoma berishi kerak. DSENM xodimi (parazitolog yoki uning yordamchisi) tashxisni tekshirish va parazitologik tekshirish uchun namuna olish maqsadida ushbu manzilga yetib boradi va barcha shubhalanilgan bemorlarda parazitologik tekshirishlar o'tkazadi. Shuningdek bemor va u bilan yashaydigan yoki ishlaydigan barcha shaxslarni so'rov qilib, ko'rikdan o'tkazadi.

DSENM mutaxassislari aniqlangan holat bo'yicha epidemiologik tekshiruv o'tkazadi.

*Tekshiruv maqsadi:* hududning epizootologik va entomologik vaziyatini aniqlash. Epidemiologik tekshiruv ma'lumotlarni tahlillash parazitologik xizmatida bemorning zararlangan joy chegaralarini aniqlash, keyingi yilda ZTL ga qarshi ushbu hududda chora-tadbirlarni o'tkazish uchun asqotadi.

Epidemiologik tekshiruvlar maxsus kartada 2 nuxsada to'ldiriladi. 1 tasi tuman DSENM da qoldirilib, 2-si vil.DSENM parazitologiya bo'limiga yetkaziladi.

*Sanitariya obodonlashtirish* bu muhim, samarali va tubdan o'tkaziladigan tadbir bo'lib, aholi yashaydigan punktlarda va tabiiy o'choqlarda hayvonlar yashaydigan joylarni to'la yo'qotish va kasallik qo'zg'atuvchilarini tashib yuruvchi iskaptoparlar ko'payishining oldini olishga qaratilgan samarali tadbirdir. Aholi yashaydigan punktlarda sanitariya obodonlashtirish ishlari to'la sanitariya me'yorlariga asosan (obodonlashtirish va ko'kalamzorlashtirish, joylarni har xil axlat, tashlandiqlar, go'nglardan muntazam ravishda tozalash, kemiruvchi inlarini buzish, qarovsiz va tashlandiq bostirmalarni buzish, qabristonlarni obodonlashtirish va boshqalar) amalga oshirib boriladi.

Obodonlashtirish ishlarini aholi punkti, dala shiyponlari va boshqa joylardan 3-5 km radius kenglikdagi maydanlarda o'tkazishi lozim.

Sanitariya obodonlashtirish tadbirlari xo'jalik tashkilotlari (sovxoz, kolxoz, qurilish tashkilotlari va boshqalar) tomonidan amalga oshiriladi.

Aholi punktlarini qurish ishlarini loyixalashtirishda DSENM xodimlari ushbu hududda rekognostik tekshiruvlar o'tkazib, aholi uchun zararli omillar bor yo'qligini aniqlaydi va uning quruvchilar va foydalanuvchilar uchun yaroqliligi belgilanadi.

Zarur bo'lganda DSENM xodimi tomonidan qurilish ishlari boshqa xavfsiz hududga ko'chirilishini talab qilishi mumkin. Agar tabiiy o'choqlar mavjud maydonlarda yoki unga yaqin joyda qurilish zaruriyati bo'lsa, DSENM xodimi tomonidan qurilish tashkilotiga yozma ravishda quriladigan maydonda va kelajakdagi aholi yashaydigan punkt maydonida 3-5 km radius masofadagi maydonda yerlarni haydash, tekislash ishlarini amalga oshirish zarurligini tavsiya qilib, taklif kiritadi.

*Sanitariya targ'ibot ishlari.* Obodonlashtirish ishlariga aholini jalb qilish ZTL ning oldini olishdagi chora-tadbirlarni o'tkazishni ancha yengillashtiradi va yaxshi samara beradi.

Teri leyshmaniozining oldini olish maqsadida sanitariya-targ'ibot ishlarini o'tkazishni asosiy tashkilotchilari DSENM xodimlari bo'lsa, uning ijrochilari DPM larining xodimlari hisoblanadi. Aholi o'rtasida suhbat o'tkazish tadbiriga uchastka tibbiyot xodimlari va sanitariya faollari jalb qilinadi.

DSENMni zaruriy adabiyotlar, uslubiy qo'llanma va ko'rgazmali plakatlar bilan ta'minlash ishlari salomatlik markazi xodimlari tomonidan olib boriladi.

Sanitariya tashviqot ishlari o'z ichiga kasallik qo'zg'atuvchisi, manbai, yuqtiruvchisi, kasallikning birlamchi belgilari, hamda uning profilaktikasi bo'yicha barcha ma'lumotlarni bayon qilishni o'z ichiga oladi. Bunda kasallikka qarshi kurashishda aholining har bir vakili ishtirok qilishi, dezinfeksiya ishlarini bajarishi, bemorlarni o'z vaqtida topish, reppelentlardan foydalanish va shaxsiy himoya vositalardan foydalanish tadbirlariga aholining e'tibori qaratiladi. Shuningdek ko'cha maydonlarni tozalash, axlatlarni to'planib qolishiga yo'l qo'ymaslik, o'z vaqtida bartaraf qilish, foydalanishga yaroqsiz imoratlarni buzib tashlash, tekislash, bo'sh yerlarni ag'darish va obodonlashtirib, ko'kalamzorlashtirish, xonadonlar va inshootlar devorlarini muntazam suvab, yangilash kabi tadbirlar chivinlar ko'payishining oldini olishga qaratilgan tadbir ekanligini aholining har bir vakili ongiga yetkazish zarur.

Shuningdek aholi orasida ma'ruzalar o'qish, suhbat o'tkazish, radio va televideniya chiqishlar qilib savol-javob kechalarini o'tkazish, turli eslatmalar tarqatish ushbu kasallikni kamaytirish va uning oldini olishda muhim rol o'ynaydi.

## XOTIMA

Hozirgi kunda odamlar orasida eng ko'p tarqalgan kasalliklardan biri bu parazitar kasalliklardir. Leyshmanioz odamlarda va hayvonlarda uchraydigan transmissiv protozoy kasallik bo'lib, qo'zg'atuvchisi leyshmaniylar hisoblanadi, iskab topar chivinlar orqali yuqadi. Dunyoda har yili taxminan 51 million kishi vafot etadi [63]. Ulardan 17 milioni yuqumli va parazitar kasalliklardan o'lishadi. Leyshmanioz butun dunyo bo'yicha 98 ta davlatlarda endemik holda uchraydigan, tropik kasallikdir.

Epidemiologik jixatdan O'zbekistondagi ZTL ning eng faol tabiiy o'choqlari Buxoro, Qashqadaryo, Navoiy, Surxondaryo viloyatlarida va Qoraqalpog'iston Respublikasida uchraydi [1,4,31].

ZTL qo'zg'atuvchisining O'zbekistondagi tabiiy manbai katta qum sichqoni va qizil dumli qum sichqoni, tashuvchisi esa iskabtopar chivinlar hisoblanadi (Ph.papatasi) [4].

Oxirgi 10 yil ichida cho'l va qumloqlarni o'zlashtirilishi zararlanish muddatining surilishi ZTL bilan kasallanganlarning kech namoyon bo'lishiga olib kelmoqda. Agar 1973-1983 yillarda avj olish davri seniyabrda ro'yxatga olingan bo'lsa, yendi esa oktabr oyida qayd qilinmoqda. Bunday o'zgarishlar iskabtoparlarning birinchi avlodlarini (may-iyun) o'zlashtirilayotgan hududlarda epidemik ahamiyatining pasayishi bilan bog'liq [25].

Inson ijtimoiy faoliyati kasallikning yoshlar bo'yicha tarkibida o'zgarishlarga olib keldi. Agar biz 1960-1966 yillardagi raqamlarni olsak, kasal bolalar taxminan 70,0% ni, kattalar esa 30,0% ni tashkiletgan. 1986 yilda teri leyshmaniozining yoshiga bog'liq strukturasi tahlil qilish shuni ko'rsatadiki, O'zbekistonda 14 yoshgacha bo'lgan bolalar o'rtacha 21,7% ni, kattalar (15 yoshvakatta) 78,3% ni tashkil etadi.

Bir bemorda o'rtacha leyshmaniya soni bo'yicha ma'lumotlar o'rganib chiqildi. Ye.M. Pershina fikriga ko'ra, har bir bemorga o'rtacha 11,4 yara, A.Sh.

Vaisov [7] fikricha - 4.2, M.K. Sharipov va boshqalar [62] bemorlarning 80 %da 1-3 yara mavjudligini ta'kidlashadi.

Infeksiya manbai bemor, jinsi va yoshi kasallanishga ta'sir qilmaydi. O'zbekistondagi ZTL ning asosiy tabiiy manbai katta qum sichqoni, tashuvchisi Ph.papatasi chivinlari hisoblanadi. ZTL davolash usullarini doimo takomillashtirish, bemorlarni kasallik manbalari safidan chiqarishga yordam beradi. ZTL ga qarshi maxsus profilaktikani amalga oshirishning maqsadga muvofiqligi muhokama qilinadi. O'zbekistonda ZTLni tarqalishi, epidemiologiyasi va oldini olishning mintaqaviy xususiyatlarini o'rganishga bag'ishlangan yetarlicha ishlar mavjud. Biroq, bu ishlar asosan o'tgan asrning 70-80 yillarida amalga oshirilgan.

O'zbekiston Respublikasida 2002-2017 yillar davomida ro'yxatga olingan teri leyshmaniozining tahlili shuni ko'rsatadiki, kasallanish ko'rsatkichi 100 ming aholiga, har xil yillarda 0,2 – 2,4gacha bo'lganligi aniqlandi. Eng kam ko'rsatkich 2007 yil 0,2 ni, eng yuqori ko'rsatkichni 2016 yilda kuzatilgan bo'lib, ushbu yilda 100 ming aholiga nisbatan kasallanish ko'rsatkichi 2,4ga teng bo'ldi, bu 2007 yilga nisbatan kasallanishning 12 martaga ortganligini ko'rsatadi.

2002-2017 yillar mobaynida jami respublikamiz bo'yicha 5550 nafar teri leyshmaniozi bilan kasallanganlar ro'yxatga olingan bo'lib, shulardan eng ko'p qayd etilgan hududlar Surxondaryoda-1845 nafar, Buxoroda-1224 nafar, Qaraqalpog'iston Respublikasida-785 nafar, Qashqadaryoda-705 nafar bemorlar, Jizzax, Navoiy, Samarqand viloyatlarida nisbatan kamroq darajada, Namangan va Andijonviloyatlarida esa kasallanganlar qayd etilmaganligi aniqlandi.

Tahlil qilingan yillarda bolalar orasida jami 1712nafar kasallanganlar ro'yxatga olingan bo'lib, bu umumiy qayd etilgan 5550nafar kasallanganlarning 31% ni, kattalar orasida 3838 nafar kasallanganlar aniqlanib, bu 69% tashkil etdi. Bolalar orasida kasallanishning qayd etilishi ularni endemik zonalarda yashashi bilan tushuntiriladi.

Surxondaryo viloyatidagiteri leyshmaniozibilan kasallanishning ko'p yillik dinamikasini respublikamizdagi jami kasallanganlar bilan solishtirma tahlili epidemik jarayon tendensiyasida nomuntazam tebranishlar mavjudligini ko'rsatdi. Surxondaryo viloyatida 2002-2017 yillarda teri leyshmaniozibilan kasallanish ko'rsatkichini 100 ming aholiga 0,5 dan 12,4 gachani, respublikamiz bo'yicha esa 0,2 dan 2,4 gachani tashkil etgan. Surxondaryo viloyatida, respublika ko'rsatkichidan 5 barobar yuqori ekanligi aniqlandi. Surxondaryo viloyatida tahlilning dastlabki 2002 yili teri leyshmaniozi bilan kasallanish ko'rsatkichi har 100 ming aholiga nisbatan 0,66bo'lgan, tahlil etilayotgan yillar mobaynidagi eng yuqori ko'rsatkichlar 2004, 2010, 2016 va 2017 yillarda kuzatilgan bo'lib 2017 yil 12,4 ni tashkil etgan.

Surxondaryo viloyatini shahar va tumanlaridakasallikning tarqalish darajasiga ko'ra 3 ta hududga bo'ldik, giperendemik, mezoendemik va gipoendemik. Kasallanish eng ko'p ro'yxatga olingan hududlar -giperendemik hudud bu Termiz shahri-773 nafar, Jarqo'rg'on tumani-324nafar, Termiz tumani-291nafar va Angor tumani-168nafar kasallanganlar aniqlangan. Kasallikning bu hududlarda ko'p tarqalganligining sababi kasallik manbai, kasallikning tabiiy o'choqlarining mavjudligi va odamlarning bu tabiiy o'choqlarda ishlashi, yashashi va turli faoliyatlar olib borishi bilan bog'liqdir. Kasallanish nisbatan juda kam va uchramaydigan tumanlar - gipoendemik hududlar Denov, Uzun, Sariosiyo va Oltinsoy tumanlari bo'ldi.

Surxondaryoviloyatida teri leyshmaniozi bilan kasallanganlarni oyma-oy tahlili asosan avgust oyidan boshlanib-6%, oktabr noyabr oylarida eng ko'p uchragan 34-35%, dekabr oyida 2016 yil 10% ni tashkil qildi, bu kasallikning mavsumga bog'liq ekanligini ko'rsatadi.

Teri leyshmaniozi bilan kasallanganlarning erkak va ayollar o'rtasida o'tkazilgan tahlili 2002 yildan 2016 yilgacha erkaklar orasida ayollarga nisbatan kasallanish ko'proq uchragan, 2017 yilda esa ayollar orasida erkaklarga nisbatan ko'proq uchragan, jami 1845 nafar kasallanganlarni tahlil qilganimizda erkaklar

(53%), ayollar (47%) tashkil etib jinslar o'rtasida kasallanish ko'rsatkichi katta farq qilmadi, bu teri leyshmaniozi kasalligining tarqalishida jinsning ahamiyati yo'qligidan darak beradi.

Surxondaryo viloyatida kasallanish ko'rsatkichlarini yoshlar bo'yicha tahlil qilganimizda 41-50 yoshlilar-19,5%, 31-40 yoshlilar-13,4%, 21-30 yoshlilar-19,1%, 16-20 yoshlilar-17,6%, 11-15 yoshlilar-15,2%, 5-10 yoshlilar 4,4%, 3-4 yoshlilar-4,6%, 1-2 yoshlilar-3,9%, 0-1 yoshlilar-1,6% ni tashkil qildi. Demak yuqoridagi ma'lumotlardan ko'rinib turibdiki, Surxondaryo viloyatida teri leyshmaniozi bilan aholining barcha yoshdagilari kasallanar ekan, kasallanish asosan ishga yaroqli yoshlilar orasida ko'p qayd qilinmoqda.

Surxondaryo viloyati shahar va tumanlarida teri leyshmaniozi bilan kasallanishning oldini olish chora-tadbirlar samarasini oshirish maqsadida 2017 yil ro'yxatga olingan 120 nafar bemorlarning epidemiologik tekshirish kartalarini tahlil qildik. Epidemiologik tekshirish kartalari kasallikning tarqalish darajasiga ko'ra 3 ta hududga nisbatan olindi giperendemik, mezoendemik va gipoendemik.

Tahlil qilingan 120 nafar bemorlarning epidemiologik tekshirish kartalaridan quyidagilar aniqlandi: jins bo'yicha erkaklar orasida ayollarga nisbatan ko'p uchrashi, kasallik asosan kuz oyida (oktabr) aniqlangan.

Kasallanishni kattalar va 14 yoshgacha bo'lgan bolalar o'rtasida uchrash darajasiga ko'ra kattalarda 78%, bolalarda 22% ni tashkil qildi.

Surxondaryo viloyatida teri leyshmaniozi bilan kasallangan shaxslarning kasblari bo'yicha tahlil qilganimizda eng ko'p kasallanish aniq kasbi va ishi bo'lmaganlar orasida - 26%, uy bekalari orasida - 19%, o'quvchilar orasida - 17%, hech qaerda ishlamaydiganlar orasida - 13%, talabalar orasida - 11%, nafaqaxo'rlar va qolgan kasbdagilar orasida kasallik kamroq aniqlandi.

Kasallanish ehtimoli yuqori bo'lgan shaxslar asosan faol yoshdagi ishchilar, o'quvchilar, uy bekalari va talabalar xisoblandi.

Teri leishmanioziga qarshi profilaktik tadbirlarni amalga oshirishda aholining sanitariya madaniyati va turmush darajasi katta ahamiyatga ega.

Bu maqsadga erishish uchun quyidagi vazifalarni bajarish zarur bo'ladi. Aholining turli qatlamlari va ayniqsa bolalar o'rtasida sanitariya-targ'ibot tadbirlarini kuchaytirish. Profilaktik tadbirlarni doimiy ravishda amalga oshirish uchun keng jamoatchilik va mahalla faollarini jalb etish.

**Teri leishmanioziga qarshi olib boriladigan chora-tadbirlar:**

1. Qum sichqonlarga qarshi kurashish –deratizatsiya, katta qum sichqonlarni uyasini mexanik buzish.
2. Iskabtoparlarga qarshi kurashish va aholi punktlarida dezinfeksiya o'tkazish.
3. Iskabtoparlar hujumidan individual himoyalanih.
4. Kasallarni erta aniqlash va davolash, epidemiologik tekshiruv olib borish.
5. Maxsus profilaktika.
6. Aholi punktlarining sanitariya holatini yaxshilash.
7. Sanitariya maorif ishlari.



## **XULOSALAR**

1. O‘zbekiston Respublikasida 2011-2021 yillar davomida teri leyshmaniozi bilan kasallanish ko‘rsatkichi 100 ming aholiga 0,7–2,6 ni tashkil qilgan. O‘zbekiston respublikasida kasallanish hududlar bo‘yicha notekis tarqalgan.
2. Kasallanish bolalarorasida 31% ni, kattalar orasida 69% tashkil qilgan.
3. Kasallanish ko‘rsatkichi Surxondaryo viloyatida, respublika ko‘rsatkichidan 5 barobar yuqori ekanligi aniqlandi.
4. Surxondaryo viloyatining Termiz shahri, Jarqo‘rg‘on, Termiz va Angor tumanlari teri leyshmaniozi bo‘yicha giperendemik hududlarga kiradi.
5. Kasallanish asosan kuzgi mavsumiylikka ega (mavsumiy kasallanish 34-35% tashkil etadi).

## **AMALIY TAVSIYALAR**

1. Surxondaryo viloyatining tabiiy o'choqlaridateri leyshmanioziga qarshi choratadbirlarni ularning landshaft-geografik joylashuviga qarab o'tkazish maqsadga muvofiq.
2. Qishloq joylarida iskab toparlarni yo'q qilish uchun insektitsidlar bilan ishlov berish yiliga 2 marta o'tkazilishi lozim.
3. Kasallanish ko'p uchraydigan shahar va tumanlar aholisi orasida sanitariya targ'ibot ishlarini kuchaytirish. Giperendemik hududlarga ishlashga, o'qishga va turli maqsadlarda keluvchilarni teri leyshmaniozi kasalligi va uning profilaktikasi to'g'risidagi ma'lumotlar bilan tanishtirish yaxshi samara beradi.

## FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO‘YXATI

1. Abdiev F.T., Shamgunova G.Sh. Organizatsiya borby s parazitarnymi boleznyami v Uzbekistane// Meditsinskaya parazitologiya i parazitarnye bolezni. - 2001.- №3.- S.60-61.
2. Abdullaev D.M. Lechenie kojnogo leishmanioza immunomodulyatorom gepon // V s'ezd dermatovenerologov Respubliki Uzbekistan, posvyashchennyy 75-letiyu so dnya obrazovaniya nauchno-issledovatel'skogo instituta dermatologii i venerologii (21-22 maya 2008 g.): Sb. nauch.tr. - Tashkent, 2008. - S. 9-10.
3. Agakishiev D.D., Shadjieva A.T., Guseynova V.R. Evolyusiya klinicheskix proyavleniy kojnogo leishmanioza, privodyashchaya k diagnosticheskim oshibkam// Vestnik dermatologii i venerologii. - 2005. - №3. - S. 64- 65.
4. Alyavi S.F. Kliniko-eksperimentalnoe obosnovanie primeneniya mazi «Leshmitsin» pri zoonoznom kojnom leishmanioze (kliniko-eksperimentalnoe issledovanie). – Dis. ... kand.med.nauk. – Tashkent, 2000. – 155 s.
5. Batkaev E.A, Ryumin D.V., Syuch N.I. Leyshmanioz koji// Vestnik poslediplomnogo meditsinskogo obrazovaniya. Leyshmanioz. - 2001. - №4. - S. 56-58.
6. Bronshteyn A.M., Malyshev N.A., Davydova I.V. i dr /Nablyudeniya zoonoznogo kojnogo leishmanioza u moskovskix turistov, posetivshix Tunis, i ix uspeshnoy terapii ketokonazolom// Rossiyskiy jurnal kojnyx i venericheskix bolezney. - 2005. -№6. –S. 30-33.
7. Vaisov A.Sh., Zakirov R.R., Ibragimov A.F., Eshonkulov A.M. Opyt primeneniya S02, lazera pri terapii leishmanioza koji// Novosti dermatovenerologii i reproduktivnogo zdorovya. - Tashkent, 2009. -№4. - S. 14-15.
8. Vserossiyskaya organizatsiya zdravooxraneniya://Leyshmanioz.- Informatsionnyy byulleten.-Fevral 2015.-№ 375:-[Elektronnyy resurs]. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs375/ru/>. (Data obrasheniya: 07.03.2015).

9. Gostroverxova I.P. Leyshmanioz koji // Rossiyskiy jurnal kojnykh i venericheskikh bolezney. - Moskva, 2010. - №3. - S. 45-47.
10. Dergacheva T.I., Jerixina I.I. O vnenorovoy aktivnosti perenoschikov vozbuditeley zoonoznogo kojnogo leyshmanioza// Meditsinskaya parazitologiya i parazitarnye bolezni. - 1993. - № 5. - S. 37-43.
11. Djumagulov K.B., Rapoport L.P., Yeliseev L.N. Zoonoznyy kojnyy leyshmanioz v Chimkentskoy oblasti //Zdravooxranenie Kazaxstana. - 1989. -№ 1. - S. 45-46.
12. Yeliseev L.N., Strelkova M.V., Jerixina I.I. Osobennosti epidemicheskoy aktivizatsii prirodnogo ochaga ZKL v mestax simpatrichnogo rasprostraneniya L. major, L. turanica, L. gerbilli// Meditsinskaya parazitologiya i parazitarnye bolezni. - 1991. - №3. - S. 24-29.
13. Zvonareva Ye.V. Kojnyy leyshmanioz. Nauchno-prakticheskiy retsenziruemyy jurnal «Zdravooxranenie Dalnego Vostoka» № 2 (72), iyun 2017.- 55 s.
14. Zueva L.P., Yafaev R.X., // Epidemiologiya: Uchebnik.- SPb: OOO “Izdatelstvo FOLIANT”, 2008 g. – 752s.:
15. Ivanova O.L. Kojnyye i venericheskie bolezni /Pod redaksiey Ivanova O.L. – Moskva: Meditsina. - 1997. - S. 142-143.
16. Isaeva M.S., Saidinova T.O. // Sovremennyye aspekty kojnogo leyshmanioza// Nauchno-meditsinskiy jurnal «vestnik avitsenney» tadjikskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta imeni Abu Ali Ibni Sino №1(66)/ 2016 116. s.
17. Kakabaeva O.A., Ataeva A.A. Opyt primeneniya sefotaksima v lechenii kojnogo leyshmanioza // 5-y s’ezd dermatovenerologov Respubliki Uzbekistan, posvyashchennyy 75-letiyu so dnya obrazovaniya nauchno-issledovatel'skogo instituta dermatologii i venerologii (21-22 maya 2008 g.). - Tashkent, 2008. - S. 64-65

18. Kamolov Z.R., Rahmatov A.B. Korreksiya endogennoy intoksikatsii u bolnykh zoonoznym kojnym leishmaniozom// Dermatovenerologiya i esteticheskaya meditsina. - Tashkent, 2009. - №2. - S. 63-67.
19. Kashkarov R.D. Peschanki roda Meriones v Uzbekistane: Rol v ekosistemax i prirodnix ochagax chумы. Avtoref. dis. ... kand.biol. nauk. – Tashkent, 2005. – 21 s.
20. Kellina O.I. Strelkova M.V. Issledovaniya po leishmaniozam v IMPITM im. Ye.I. Marsinovskogo// Meditsinskaya parazitologiya i parazitarnye bolezni. - Moskva, 2010. - №4. - S. 19-22.
21. Kim O.G. Kojny leishmanioz v Surxandarinskoy oblasti //V sb. "Voprosy patogeneza i terapii kojnykh i venericheskix bolezney". - Tashkent, 1990.-S. 130-133.
22. Laboratornaya diagnostika gelmintozov i protozoozov [Elektronnyy resurs]: metod. ukaz. 4.2.3145–13 / Feder. sentr gigieny i epidemiologii. – M., 2013. – 154 s.: ris., tabl. – Rejim dostupa: [www. URL: http://rospotrebnadzor.ru/documents/details.php ELEMENT\\_ID=5234](http://rospotrebnadzor.ru/documents/details.php ELEMENT_ID=5234)
23. Lyuban B.L., Bekmuradova E.E., Xoshimov F.F. i dr. Opyt lecheniya ostronekrotiziruyushchegosya kojnogo leishmanioza mazyu «leshcutan» (Izrail)// Novosti dermatologii i venerologii.-2002.-№3/4.-S.68-71.
24. Lyubives A.A., Saxarova T.Yu., Grinev A.B. KOJNYIY LEYShMANIOZ // Molodejnyy nauchnyy forum: Yestestvennye i meditsinskie nauki: elektr. sb. st. po mat. XXV mejdunar. stud. nauch.-prakt.konf.№6(24).URL: [https://nauchforum.ru/archive/MNF\\_nature/6\(24\).pdf](https://nauchforum.ru/archive/MNF_nature/6(24).pdf) (data obrasheniya: 06.02.2018)
25. Morozov V.I., Polevoy N.I., Mustafaev X.M. i dr Vliyanie selskoxozyaystvennogo osvoeniya i ozdorovitelnykh meropriyatiy na epidemiologiyu zoonoznogo kojnogo leishmanioza v Kashkadarinskoy oblasti Uzbekistana// Meditsinskaya parazitologiya i parazitarnye bolezni. - 1984. - №3. - S. 56-61.

26. Mustanov J.A., Mirtazaev O.M., Matnazarova G.S., Rasulov Sh.M. O'zbekistonda Leyshmanioz kasalligining epidemiologik tahlili. // Vestnik. – 2019. –N4.-.?
27. Mustanov J.A., Rasulov Sh.M. Surxondaryo viloyatida leyshmanioz kasalligining tarqalganligi. // Biologiya va tibbiyot muammolari. – 2018. –N3 (103).- 122.
28. Mustanov J.A., Rasulov Sh.M. O'zbekistonda leyshmanioz kasalligining epidemiologik tahlili. // Biologiya va tibbiyot muammolari. – 2018. –N3 (103).- 122.
29. Mustanov J.A., Toshpo'latova L.O'. O'zbekistonda Leyshmanioz kasalligining epidemiologik tahlili. // Tibbiyotdagi innovatsiyalar: Yosh olimlar nazari. – 2018.- 371.
30. Mustanov J.A., O'ktamov B.U. Teri leyshmaniozining epidemiologik xususiyatlari va profilaktikasi. // Tibbiyotdagi innovatsiyalar: Yosh olimlar nazari. – 2018.- 370.
31. Mustafaev X.M. Современные особенности эпидемиологии и оптимизации мероприятий эпидемиологического надзора в очагах зоонозного кожного лейшманиоза на осваиваемых территориях (на примере Республики Узбекистан). – Dis. ... kand.med.nauk. – Moskva, 1991. – 189 s.
32. Mushara A.X. О повторном заболевании кожным лейшманиозом школьников в Йемене.- Мурманск, 2001. – S. 20-24.
33. Mushara A.X. Отдаленные результаты лечения резистентных форм кожного лейшманиоза в Йемене. - Moskva: RMAPO. - 2000. –S. 57-58.
34. Nasirov F.Sh. Корреляты вирулентности лейшмании: Автoref.dis. ... d-ra med.nauk. – Tashkent, 1995. – 24 s.
35. О ситуации по лейшманиозам в Российской Федерации [Elektronnyy resurs]: pismo Feder. Slujby po nadzoru v sfere zaщity prav potrebiteley i blagopoluchiya cheloveka № 01/2160-15-27ot 04.03.2015. –M., 2015.–4s.– Rejim dostupa: [www.URL: http:// rospotrebnadzor.ru/ deyatelnost/ epidemiological surveillance/ ELEMENT\\_ID=3163/](http://rospotrebnadzor.ru/deyatelnost/epidemiological-surveillance/).–28.04.2017.

36. Parazitarnye bolezni cheloveka (protozoozy i gelminto-zy): ucheb. posobie dlya sistema poslevuz. I dop.profobrazovaniya vrachey /pod red. V.P.Sergieva, Yu.V. Lobzina, V.S.Kozlova.–2-ye izd., ispr. i dop.–SPb.:Foliant, 2011.–608s.,il.
37. Ponirovskiy Ye.N, Strelkova M.V., Goncharov D.B. i dr. Visserialnyy leishmanioz v Stranax Sodrujestva Nezavisimyykh gosudarstv (SNG): itogi i osnovnyye napravleniya dalneyshego izucheniya // Meditsinskaya parazitologiya i parazitarnye bolezni. – 2006. - №4. S. 25-31.
38. Ponirovskiy Ye.N., Darchenkova N.N. Landshaftno-epidemiologicheskoe rayonirovanie territorii Turkmenistana po leishmaniozam // Meditsinskaya parazitologiya i parazitarnye bolezni. – 2008. -№1. – S.27-30.
39. Raxmatov A.B., Kamolov Z.R. Sovremennyye aspekty kojnogo leishmanioza: obzor//Dermatovenerologiya i esteticheskaya meditsina. -Tashkent, 2009. - №2. - S. 39-43.
40. Revnova M.O., Babachenko I.V. Leishmanioz u rebenka 1 goda 8 mesyasev // Pediatriya.- 2001. – №2. –S.90-92.
41. Rodyakin N.F. Kojnyy leishmanioz (epidemiologiya, klinika, lechenie i profilaktika)// Ashxabad: Kgyt, 1982. - 190 s.
42. Ryumin D. V. Kojnyy leishmanioz// Vestnik poslediplomnogo meditsinskogo obrazovaniya. - M., 2010. - N2. - S. 42-54.
43. Sergiev V.P. Leishmaniozy. V kn.: Rukovodstvo po zoonozam. Leningrad: Meditsina, 1983. – S. 242-253.
44. Skripkin Yu.K., Kubanova A.A., Proxorenkov V.I. i dr. - Dermatologicheskaya sindromologiya - Krasnoyarsk, 1998. - 282 s.
45. Sluchay leishmanioza v klinicheskoy praktike vracha dermatovenerologa: [materialy IV Region.nauch.-prakt. konf. smejdunar. uchastiem «Aktualnyye voprosy infeksionnoy patologii na Dalnem Vostoke Rossiyskoy Federatsii», posvyash. 90-letiyu XNIIEM,g. Xabarovsk, 6–7 okt. 2015g.]/ N.Ye. Melnichenko , A.V.Platonov,

Ye.K.Bazanov [i dr.]// Dal-nevost. jurn. infekts. patologii. – 2015. – №27. – S.70–73.–Bibliogr.: s. 73(4 nazv.).

46. Sosnin, D.Yu. Sluchay pozdney diagnostiki kojnogo leishmanioza v Permskom krae / D.Yu. Sosnin, L.S. Onyanova, L.A. Tru-sheva // Sprav. zav. KDL. – 2016. – № 12. – S. 4–8.

47. Strelkova M.V. Vospriimchivost i osobennosti techeniya eksperimentalnogo leishmanioza u raznykh vidov mlekopitayuyshix pri zarajenii L. major, L. turanica, L. gerbilli // Meditsinskaya parazitologiya i parazitarnye bolezni. - 1991.-№ 1.-S. 35-39.

48. Tashbaev N.S. Sovremennaya epidemiologicheskaya xarakteristika zoonoznogo kojnogo leishmanioza i usovershenstvovanie profilakticheskix meropriyatiy. // – Dissertatsiya kand.med.nauk. – Tashkent, 2011. 5 – 103 s.

49. Тищенко L.D., Mushara A.X, Тищенко A.L, Xaddad S.M. Опыт комплексного лечения полиоксидонием и коферментами детей, повторно заболевших кожным leishmaniozom v Yemene// Vestnik dermatologii i venerologii. -2002. -№4. – S.61-62.

50. Тищенко L.D., Xaddad S.M., Traore S.M. i dr. Osobennosti vyiyavleniya i lecheniya kojnogo leishmanioza v nekotorykh arabskix stranax// Vestnik Ros. Universiteta druzhby narodov. - 1999. - №1. - S. 60-64.

51. Tolokonskaya N.P., Chabanov D.A., Lapiskaya N.M., Litvinova M.A. Sluchay izlecheniya kojnogo leishmanioza// Epidemiologiya i infeksionnye bolezni. - 2005. –N 4. -. 47-48.

52. Tolokonskaya N.P., Chabanov D.A., Lapiskaya N.M., Litvinova M.A. Sluchay izlecheniya kojnogo leishmanioza. // Epidemiologiya i infeksionnye bolezni. - 2005. –N 4. -. 47-48

53. Tolokonskaya N.P., Chabanov D.A., Lapiskaya N.P., Litvinova M.A. Primenenie gomeopaticheskix sredstv dlya lecheniya kojnogo leishmanioza// Meditsinskaya parazitologiya i parazitarnye bolezni. – 2005. – №2. – S. 42-44.

54. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirining 2015 yil “25” mart 121 sonli buyrug‘i 2-ilovasi.



55. Uchebnik / V. D. Belyakov. R.X-Yafaev // Epidemiologiya. — M.: Meditsina, 1989. -416 s.:
56. Uchebnik / V.I. Pokrovskiy, S.G. Pak, N.I. Briko, B.K. Danilkin.// Infektsionnye bolezni i epidemiologiya -2-yeizd. - M.:GEOTAR-Media,2007. - 816 s.:
57. Uchebnik / O.M.Mirtazaev / epidemiologiya fanidan amaliy mashg‘ulotlar uchun qo‘llanma. 2015y. -209 s.:
58. Uchebnik / O.M.Mirtazaev., L.P.Zueva., G.S.Matnazarova // Epidemiologiya. 2016. -598 s.:
59. Fatullaeva A.A. Ponomareva V.I., Kovalenko D.A., Nasirova R.M. Fauna i chislennost moskitov v ochagax visseralnogo leyshmanioza Papskogo rayona Namanganskoy oblasti// IX Respublikanskiy s‘ezd epidemiologov, gigienistov, sanitarnyx vrachey i infeksionistov Uzbekistana: Mat. s‘ezda (21-22 maya, Tashkent). - Tashkent, 2010. - S. 156.
60. Xaydarova G.M. Vliyanie lazernogo monoxromaticeskogo izlucheniya na kulturalnye i biologicheskie svoystva leyshmaniy: Diss. kand.biol.nauk. - Tashkent, 1998. - 132 s.
61. Xayrulin F.Ya, Sivak V.P., Juravlev V.G. Oshibki v diagnostike i lechenii kojnogo leyshmanioza// Vestnik dermatologii i venerologii. -2002. -№6. – S. 29-30.
62. Xudayberdiev Ya.K., Babajanov B.A. Kurbanov Dj.A. O diagnostike i lechenii leyshmanioza// Mat. IX respub.s‘ezda epidemiol., gigienistov, san.vrachey i infeksionistov Uzbekistana. – Tashkent, 2010. – S. 167-168.
63. Cherkasskiy B.L. Novye infeksii: mify i realnost// Jurnal mikrobiologii. – 2007. - № 3. – S. 111-116.
64. Sharipov M.K., Razakov Sh.A., Krasnoe L.N. Zoonoznyy kojnyy leyshmanioz v Uzbekistane i yego profilaktika// Meditsinskaya parazitologiya i parazitarnye bolezni. – 1987. - №1. – S. 39-45.

65. Shuykina E.Ye., Kurdina M.I., Kurbatova I.V. i dr. Vozmojnost antibiotikoterapii pri leishmaniozax// Med. parazitologiya i parazitarnye bolezni. – 2009. -№3. – S. 45-47.
66. Shuykina E.Ye., Narbadalov M.T., Raximova N.F., Androsov A.A. Epidemiologicheskaya effektivnost ximioprofilaktiki zoonoznogo kojnogo leishmanioza u selskix jiteley// Med. parazitologiya i parazitarnye bolezni. - 1992.-№ 2.-S. 38-40.
67. Yuldashev K.A., Xabibulina G.Ya., Sobirov S.P. Antroponozny leishmanioz v sochetanii s rozovymi ugryami, oslojnennymi demodekozom // Novosti dermatologii i reproduktivnogo zdorovya. -2008. -№4. –S. 65-66.
68. Achour Barchiche N, Madiou M. Outbreak of cutaneous leishmaniasis: About 213 cases in the wilaya of I Tizi-Ouzou// Expert Rev Vaccines. 2008. – V. 7(8) . – P. 1277-1287.
69. Al-Nahhas SA, Al-Taweel AA, Al-Taweel MA. Assessment of the direct agglutination test, fast agglutination screening test, and rK39 dipstick test for the sero-diagnosis of visceral leishmaniasis in Syria// Saudi Med J. 2008. – V. 29(9). – P. 1250-1254.
70. Al-Fouzan A.S., Al Saleh Q.A., Najem N.M., et al. Cutaneous leishmaniasis in Kuwait: clinical experience with itraconazole// Int. J. Dermatol. - 2008. - V. 30. -P. 519-521.
71. Al-Hucheimi S.N., Sultan B.A., Al-Dhalimi M.A. A comparative study of the diagnosis of Old World cutaneous leishmaniasis in Iraq by polymerase chain reaction and microbiologic and histopathologic methods// Int J Dermatol. - 2009. - V. 48(4) . - P. 404-408.
72. Amen M. Cutaneous leishmaniasis: advances in disease pathogenesis, diagnostics and therapeutics// Clin Exp Dermatol. – 2010. - V. 35(7). – P. 699-705.
73. Andrade-Narvaez F., Canto-Lara S.B., Del Rosario Garcia-Miss M. Leishmaniasis entomological field studies: ethical issues// Dev World Bioeth. - 2009. - V. 9(3) . - P. 157-160.

74. Aquino D.M., Caldas A.J., Miranda J.C. Epidemiological study of the association between anti-Lutzomyia longipalpis saliva antibodies and development of delayed-type hypersensitivity to Leishmania antigen// Am J Trop Med Hyg. – 2010. – V. 83(4). – P. 825-827.
75. Asilian A., Iraj F., Hedaiti H.R. et al Carbon dioxide laser for the treatment of lupoid cutaneous leishmaniasis (LCL): a case series of 24 patients// Dermatol Online J. – 2006. – V. 12(2). – P. 3.
76. Asilian A., Sharif A., Faghihi G. et al. Evaluation of CO laser efficacy in the treatment of cutaneous leishmaniasis// Int J Dermatol. – 2004. – V. 43(10). – P. 736-738.
77. Azmi K., Nasereddin A., Ereqat S. et al. Identification of Old World Leishmania species by PCR-RFLP of the 7 spliced leader RNA gene and reverse dot blot assay// Trop Med Int Health.-2010.-V.15(8). - P. 872-880.
78. Bari A, ber Rahman S. Correlation of clinical, histopathological, and microbiological findings in 60 cases of cutaneous leishmaniasis// Indian J Dermatol Venereol Leprol. - 2006. - V. 72(1) . - P. 28-32.
79. Ben Abda I., de Monbrison F., Bousslimi N. et al Advantages and limits of real-time PCR assay and PCR-restriction fragment length polymorphism for the identification of cutaneous Leishmania species in Tunisia// Trans R Soc Trop Med Hyg. – 2011. – V. 105(1). – P. 17-22.
80. Bern C., Maguire J.H., Alvar J. Complexities of assessing the disease burden attributable to leishmaniasis// PLoS Negl Trop Dis. - 2008. - V. 2(10) . - P 313.
81. Boaventura V.S., Santos C.S., Cardoso C.R. et al. Human mucosal leishmaniasis: neutrophils infiltrate areas of tissue damage that express high levels of Th17-related cytokines// Eur J Immunol. -2010. - V. 40(10). – P. 2830-2836.

