ҚЎТИР КАСАЛЛИГИНИНГ НАҚАДАР ТАРҚАЛГАНЛИГИ ТЎҒРИСИДА (СУРХОНДАРЁ ВИЛОЯТИ МИСОЛИДА)

Э.Х. ЭШБОЕВ[1], А.Т. ТАГАЕВ[1]

РИДваКИАТМ, РИДваКИАТМ Сурхандарё филиал

https://doi.org/10.5281/zenodo.21357987

АННОТАЦИЯ

Ушбу мақолада Сурхондарё вилоятида қўтир касаллигининг 2010-2024 йиллар давомида нақадар тарқалганлиги тўғрисида тахлилий маълумотлар берилган.

Калит сўзлар: *қўтир, эпидемиология, тарқалиш даражаси.*

АННОТАЦИЯ

В данной статье представлены аналитические данные о распространенности чесотки в Сурхандарьинской области за период 2010-2024 гг.

Ключевые слова: *чесотка, эпидемиология, распространенность.*

ABSTRACT

This article provides analytical data on the prevalence of scabies in Surkhandarya region during 2010-2024.

Key words: *scabies, epidemiology, prevalence*

Қўтир (чесотка) – теринининг паразитар касаллиги бўлиб, барча дерматозлар орасида энг кўп учрайдиган хасталикдир. Касалликнинг қўзғатувчиси қўтир канаси – Sarcoptei scabei ва улар одамнинг терисида паразитлик қилишга жуда мослашган. Табиатда касаллик манбаи бемор одам ҳисобланади, унинг оралиқ хўжайини йўқ (1,2).

Қўтир ижтимоий-иқтисодий масалалар билан боғлиқ бўлган паразитар касаллик ҳисобланади. Дунёда ҳар йили 200-250 млн.дан ортиқ одамлар касалликка чалинади. Айниқса, иқтисодий жиҳатдан кам ривожланган давлатларда (Лотин Америкаси, Африка, Осиё ва б.) касаллик кўп қайд қилинади. Масалан, Африканинг баъзи давлатларида (Эфиопия, Мозамбик, Сомали, Нигерия ва б.) қўтир билан касалланиш жами аҳолининг 10-12 % ини ташкил қилади. Аксинча, ривожланган Европа давлатларида қўтир унутилган касалликлар рўйҳатига киритилган. Лекин кейинги йилларда кундан-кунга авж олиб бораётган аҳоли орасидаги ташқи ва ички миграцион жараён бу худудларда ҳам касалликнинг кўпайиб боришига сабаб бўлмоқда (3,4).

Касалликка қарши ўтказилаётган профилактик чора-тадбирларга қарамасдан ижобий ўзгаришлар сезилмаяпти. Бундай ҳолатни Республикамиз, қолаверса Сурхондарё вилояти аҳолиси орасида йилдан-йилга турғун ҳолатда қайд этиб турилганлиги, унинг аксарият вазиятларда сурункали тус олиши ва нохуш асорталарга олиб келаётганлиги яққол кўзга ташланмоқда. Эпидемиологик қонуниятларни очиш ва муайян касалликка хос эпидемик жараённинг хусусиятларини идрок этиш учун эпидемиологик тахлилини ўрганишни мақсад қилиб қўйдик.

Дарҳақиқат, Республикада 2010-2024 йиллар давомида жами қўтир касаллиги билан 76566 нафар бемор рўйҳатга олинган бўлиб, улардан 550 нафари Сурхондарё вилоятига тўғри келди. Бу Республика кўрсаткичининг 6,6% ини ташкил қилади. Сурхондарё вилоятида қўтир билан

касалланишнинг 15 йиллик динамикаси таҳлили эпидемик жараён тенденциясида даврийлик ва номунтазам тебранишлар мавжудлигини кўрсатди. Ўрганилган йиллар давомида касалланиш кўрсаткичи 100 минг аҳолига нисбатан 7,6-22,1 оралиғидаги интенсив кўрсаткичларда учраганлиги аниқланди.

Кузатувимиз давомида вилоятнинг 100 минг аҳолига нисбатан ўртача интенсив кўрсаткичидан юқори бўлган, яъни касалланиш кўп тарқалган шаҳар ва туманларига: Термиз тумани (435 нафар, 40,8), Термиз шаҳри (796 нафар, 39,8), Ангор тумани (379 нафар, 29,0), Музробод тумани (379 нафар, 25,6) ва Қизириқ тумани (362 нафар, 23,7) кириши аниқланди. Жами 5050 нафар беморларнинг 2328 таси (46,1%) вилоятнинг бешта Амударё соҳиллари бўйлаб жойлашган худудларда, яъни нисбатан хаво намлиги юқори бўлган соҳилларда Термиз тумани, Термиз шаҳри, Ангор тумани, Музробод ва Қизириқ туманлари аҳолиси орасида қайд этилди.

Тадқиқот давомида жами кузатувимиздаги қайд этилган беморларнинг 3783 нафари (74,9%) қишлоқ, 1267 нафари (25,1%) эса шаҳар аҳолиси орасида учради. Шу жойда айтиб ўтиш лозимки, касалликнинг одамлар орасида тарқалиб кетиши ижтимоий характерга эга, айниқса санитария- гигиена қоидаларига риоя қилмаслик, камбағаллик, маданий қолоқлик ва коммунал маиший тизимнинг доимий равишда меёрида ишламаслиги касалликнинг кўпайишига сабаб бўлади. Ушбу санаб ўтилган ижтимоий- иқтисодий, санитар-гигиеник камчиликлар аксарият холларда қишлоқ аҳолиси зиммасига тўғри келади.

Аксинча, шаҳар шароитида касалликнинг тарқалганлигига сабаб аҳолининг вилоят туманларидан шаҳар марказларига миграция туфайли қишлоқдан ишлаш ва турли сабабларга кўра кириб келиши орқали тарқалмоқда. Биз таҳлил қилган 464 нафар касалланиб даволанган эркак ва аёллар ўртасида касалликнинг тарқалганлигини таҳлил қилганимизда 204 нафар эркакларда (43,9%) 260 нафар аёлларда (56,1%) учраганлиги аниқланди, яъни мос равишда 1:1,3 нисбатда учради. Касалликнинг аёллар орасида кўп учраши кейинчалик ёш болалар орасида касалликнинг кўпайишига олиб келган.

Вилоятда 14 ёшгача бўлган болаларнинг касалланиши умумий касалланишнинг 46,8% ини ташкил қилган. Айниқса, 1-2 ёшли гўдаклар орасида (17,2%) касалликнинг тез-тез қайд қилиниши жуда нохуш маълумотлардан ҳисобланади ва жами аҳоли орасида касалликнинг кенг тарқалганлигини кўрсатади. Касаллик бундай вазиятда тўғридан-тўғри мулоқот пайтида (қўл бериб кўришганда, умумий ўрин кўрпадан фойдаланганда, бировнинг ёки оила аъзоларининг ички кийимини кийганда, баъзан жинсий мулоқотда ва х.о.) юқиб қолади. Ундан ташқари аҳоли орасида қўтир касалининг тарқалиши шу жойлардаги коммунал-маиший шароитнинг нақадар ривожаланганлиги билан ҳам боғлиқ. Бизнинг изланишларимиздан маълум бўлдики, қўтирга чалинган қишлоқ аҳолисининг 31,2%и касалликни маҳалладаги қишлоқдоши ёки қўшниси хаммомида чўмилиш жараёнида юқтирганлигига гумон қилишганг. Жойларга бориб ўрганганимизда бу хаммомларнинг асосий қисми қўлбола қилиб қурилган бўлиб, санитария-гигиена талабларига умуман жавоб бермайди.

Қўтирга чалинган беморларнинг клиник шакли эпидемиологик жиҳатдан баҳоланганда жуда кўп масаларга ўз таъсирини кўрсатади. Сабаби, клиник шаклларнинг юқиш даражаси турличадир, жами қўтирга чалинганларнинг – 77,6% ини (360 та) касалликнинг типик, асоратланган – 9,7%, тугунли шакли – 6,7% ташкил қилди. Айниқса, Норвегия қўтирининг – 1,7% даражада қайд қилиниши эпидемиологик вазиятга негатив таъсир қилмасдан қолмайди. Касалликнинг эркаклар орасида тугунли шаклининг (6,7%) учраши эса келажакда хасталикнинг жинсий йўл билан юқишига замин яратади. Қўтирнинг асоратланган шакли эса (9,7%) хасталикнинг кейин бориб сурункалашишига олиб келади ва оилавий ўчоқнинг узоқ вақт давом этишига олиб келади ва бошқаларга тарқалиши оддий хол бўлиб қолади.

Оилавий ўчоқда касаллик муддатининг ошиб бориши қўтирнинг тарқалишига тўғри пропорционалдир. Кузатувимиздаги 464 нафар беморларда оилавий ўчоқлилик

мавжудлигини текширганмизда 54,7% беморларда (254 та) уларнинг ўз оиласи вакилларидан биридан касаллик юқтирганлиги маълум бўлди. 45,3% холатда эса беморлар касалликни ташқаридан юқтириб олган экан. 28,2% беморларда хасталикнинг дастлабки аломатлари бегона инсонлар билан жинсий мулоқотдан сўнг бошланганлигини айтишди.

Қўтир касаллигининг аҳоли орасида тарқалишида ички ва ташқи миграциянинг роли катта эканлигини хеч бир мутахассис инкор қилмайди. Тадқиқотимиздаги 18-58 ёшдан ошган 225 та беморнинг маълум муддат давомида (3-4 ойдан-бир неча йилгача) чет давлатларда меҳнат мигранти бўлиб фаолият кўрсатган. Кузатувимиздаги 40 та аёлларнинг 8 тасида (20,0%) – Туркияда, 5 тасида (12,5%) – Россия давлатида касалликнинг дастлабки аломатлари пайдо бўлганлигини айтишди. 35 та эркакларнинг эса 15 таси (42,9%) терисидаги кечаси қичишиш Қозоғистон Республикасида ишлаб юрган пайтида сезишган ва ўз-ўзини даволашга ҳаракат қилишган.

Дарҳақиқат, қўтир касаллигининг маълум бир худудларда тарқалишида аввалambор оилавий омилнинг, қолаверса ички ва ташқи миграциянинг роли ишонарли тарзда юқори экан.

Қўтир касаллиги билан даволанган 464 та беморларнинг ёши бўйича таҳлил қилганимизда қуйидаги натижаларни олдик. Бир икки ёшли гўдаклар орасида касалланиш умумий ҳисобдаги беморларнинг 17,2% ини ташкил қилди. Касаллик аҳолининг асосан ишга яроқли ёшдагилар орасида тарқалганлиги (1,9%;10,5%) ва энг кўп қайд қилиниши 18-37 ёшларга тўғри келди.

Сурхондарё вилоятининг иқлими континентал субтропик, қиш фасли қисқа ва илиқ, ёз эса узоқ ва иссиқ. Рельефининг хилма-хиллиги, ҳарорат режими ва ёғинлар тақсимотига кескин таъсир кўрсатади. Вилоятнинг энг иссиқ туманлари унинг жанубий зоналарида жойлашган, унга Термиз шаҳри, Термиз, Ангор, Музробод ва Шеробод туманлари киради. Биз кузатувимиздаги 464 нафар қўтир касаллиги билан стационар шароитида даволанган беморларнинг ойма-ой қайд этилишини фоизларда таҳлил қилиб касалликнинг мавсумийлик даражасини ўргандик. Олинган маълумотларга қараганда беморларнинг асосий қисми (42,0%)нинг касалланиш муддати декабрь – 11,5%, январь – 15,8% ва февраль – 14,7% ойларига тўғри келди. Демак, ҳамма жойда бўлганидек, иссиқ иқлим шароитида ҳам асосий касалланиш қиш фаслига тўғри келган. Касалланишнинг ҳар бештадан биттаси (23,6%) баҳор фаслига, ҳар ўнтадан биттаси (10,0%) эса ёз фаслига тўғри келган. Куз фаслида касалланиш 23,9%ни ташкил қилди. Аммо айтиш жоизки, иссиқ иқлим шароитида ёш гўдакларнинг касалланиши бошқа худудларга қараганда (17,2%) анча юқоридир. Ундан ташқари, Норвегия қўтирининг (1,7%), қолаверса асоратланган (9,7%) ва тугунли қўтирнинг (6,7%) кўп қайд қилиниши иссиқ иқлим шароитида эпидемиологик вазиятни мураккаблаштиради.

Беморларни касби ва иш турлари бўйича таҳлил қилишимиздан маълум бўлдики, аниқланганларнинг ҳар тўртдан бири (25,5%) мактаб ўқувчиси, яна шунчаси хеч қаерда ишламайдиганлар (13,1%) ва кунлик ишчилар (мардикорлар) (12,4%)ни ташкил қилди. Уйда тарбияланувчи болаларнинг хиссаси (13,9%) дан иборат бўлди.

Беморларнинг кеч ёки узоқ муддатдан кейин аниқланиши кейинчалик улар орасида касалликнинг сурункаланиши ва асоратланиши ошиб бораверади. Айниқса, беморларнинг маиший мулоқотдорларини ўз вақтида назорат остига олмаслик, қолаверса туб аҳолининг касаллик тўғрисида тушунчага эга бўлмаслиги, тиббий қолоқлик эпидемиологик вазиятни янада оғирлаштиради. Юқорида берилган фикр ва мулоҳазаларга таянган холда биз илмий ишимизнинг давомида қўтир касаллигини эрта аниқлаш, унга мос равишда эпидемиологик ва клиник тамойилларини замон талаби асосида ишлаб чиқдик. Унга кўра, бемор ёки унинг оила аъзоларидан бир нечтасида териси қаттиқ қичиса; секин-аста ўчоқда янги беморлар пайдо бўлса; яқин маиший ёки жинсий мулоқотдан сўнг кечаси ёки тунга бориб тери қаттиқ қичишса; терига антипаразитар малҳамлардан бири суртилгандан сўнг дастлабки куниёқ қичишиш кескин камайса;

лаборатор текширувларда қўтир канаси топилса. Ушбу берилган маълумотлар касалликнинг эпидемиологик тамойилларининг бир қисмидир.

Клиник тамойиллари қуйидаги мажмуани ўз ичига олади: кечаси ва тунда терининг қичиши; зарарланган тери юзасида типик қўтир йўлларининг пайдо бўлиши, пуфакчалар, фолликуляр тугунчалар ва қичиб турадиган лентикуляр тугунчаларнинг юзага келиши; тошмаларнинг ўзига хос (типик) жойлашиши, жумладан, бармоқлар орасида, кафт чеккаларида, товон атрофида, билаклар соҳасида қўтир йўлининг бўлиши, тананинг ёнбош, биқин қисмида тугунчаларнинг жойлашиши ва х.о.; эркаклар жинсий аъзолари ва думба терисида, аёлларнинг сут бези терисида лентикуляр тугунчаларнинг пайдо бўлиши; қўтир учун хос бўлган Арди, Горчаков, Базен, Махаэлис ва Сезари симптомларининг пайдо бўлиши.

Умуман олганда, қўтир касаллиги аниқланганда ўтказиладиган профилактик ишларнинг аниқ меёрий- хуқуқий асослари тўлиқ ишлаб чиқилмаган, ҳатто қўтирга бағишланган алоҳида буйруқ ёки кўрсатма тақдим этилмаган. Мавжудлари ҳам бошқа паразитар касалликларга қўшиб умумлаштириб ёзилган. Биз илмий ишимиз давомида қўп йиллик тажрибаларимизга асосланган холда қўтир касаллигининг олдини олиш ва профилактикасини алоҳида қилиб баён қилдик.

Қўтирнинг профилактикаси қўзғатувчининг ўзига хос хусусиятлари ва бу касалликнинг эпидемиологиясига асосланади, унда қўзғатувчининг кечаси яқин мулоқотда бўлганда фаол юқиб қолиши, уларнинг ташқи муҳитга чидамсизлиги, инкубацион даврининг узоқ эмаслиги ва касалликнинг тарқалишида оиладаги ўчоқнинг аҳамияти катта эканлиги эътиборга олинади.

Профилактик ишларнинг дастлабки босқичи бўлиб, қўтирга чалинганларни фаол аниқлаш ҳисобланади. Уюшган жамоалар, болалар, мактаб ўқувчилари, талабалар, интернат болалари ва аскарликка чақирилган йигитлар/, шу билан биргаликда даволаш профилактика муассасаларига мурожаат қилган барча фуқаролар қўтирга текширилиши шарт.

Профилактик ишларнинг иккинчи босқичи бўлиб касалликнинг ўчоқларини аниқлаш, ҳамда бартараф қилиш ҳисобланади. Қўтирга чалинган бемор аниқландими, зудлик билан унинг оиласи ёки жамоасига эпидемиологик баҳо берилади. Параллел равишда касаллик манбаини аниқлаш ва унинг яқин маиший (жинсий) алоқадорларини қидириш зарур бўлади. Мутахассис касалликнинг олдини олиш мақсадида беморларни ўз вақтида қайд қилиши ва диспансер назоратига олиши зарур.

Даводан кейин беморнинг терисида қичишишнинг бартараф қилиниши ва клиник белгиларнинг йўқолиши касалликнинг тузалганлигидан далолат беради. Қўтир касаллиигини аҳоли орасида мутлақо бартараф қилиш доирасида ўчоқларда амалга ошириладиган кундалик дезинфекция ишларининг аҳамияти каттадир. Кейинги пайтда қўтир касаллиги ёппасига кўпайиб кетганда худудларда касалликка қарши кураш чора-тадбирларида Медифокснинг 0,2%ли сувли эритмаси дезинфекция сифатида жуда самарали эканлигини кўрсатди.

Қўтир касаллигининг олдини олишда профилактик ва эпидемияга қарши чора-тадбирларни баҳолашда биз илмий ишимизнинг ниҳоясида асосий эътиборни биз профилактик ишларга қаратдик. Скабицидлар қўтир канасини ва унинг тухумларини йўқ қилишга қаратилган воситалар бўлиб, одатда улар лосьон ва крем кўринишида бўлади ва зарарланган терига суртилади. Кенг тарқалган лосьон ва кремлар қаторига Перметрин (5%), Кромитонли крем (10%), Бензилбензоат эмульцияси (20%), Олтингугурт сақловчи малҳам (33%) ва Линданли лосьон (1%) киради. Бундан ташқари асоратланган қўтирда иккиламчи бактериал инфекцияларнинг олдини олиш учун антибиотиклар буюрилади. Мета тахлил асосида муаллифлар қўтирга қарши восита сифатида Ивермектинни қўллаш барча кўрсаткичлар бўйича бошқаларига нисбатан бутунлай устунлик қилади деган хулосага келишган (1,4).

Бизнинг узоқ йиллик тажрибаларимиздан маълум бўлдики, қўтирга қарши курашиш учун даво муолажалари нафақат зарарланган одамда, балки бемор билан яқин мулоқотда бўлган барча, масалан, оила аъзолари, жинсий шериги даволаниши зарур. Қайта зарарланишнинг олдини олиш учун ҳисобдаги барча мулоқотдорлар даволаниши тавсия қилинади. Кейинчалик яна юқиб қолишнинг олдини олиш учун кийим-кечаклар, ўрин-тўшакларга (50˚ С дан баланд) ҳароратда ишлов берилиши ва ювилиши керак. Даволаш бошлангандан сўнг бир хафта ўтгач қўтирнинг фаол белгиларининг (кечаси қичишиш) йўқолиши, даволаш профилактика ишларининг самардорлигини кўрсатади.

Шундай қилиб, қўтир касаллиги жуда юқумли паразитар касалликлардан бири бўлиб ҳанузгача аҳоли орасида учраб туради, гарчан касаллик беморларни летал аҳволгача олиб келмасада, терида юзага келган тошмалар ва унинг қаттиқ қичишиши кейинчалик бемор учун қатор муаммоларни келтириб чиқаради. Иқтисодий ривожланиш, ижтимоий шароитларнинг яхшиланиши билан бир қаторда аҳолининг гигиеник ва тиббий савиясининг юқори бўлиши қўтир касаллигининг кескин камайишига олиб келади. Аксинча, иқтисодий инқирозлар, ижтимоий таъминотнинг пасайиб кетиши пировард натижада аҳоли орасида қашшоқликни, қолаверса ички ва ташқи миграцияни кучайтиради. Оқибатда аҳоли орасида касалланганлар сони ортиб бораверади.

Хулоса. Сурхондарё вилоятида қўтир билан касалланишнинг 2010-2024 йиллар оралиғидаги динамикасининг таҳлили эпидемик жараён тенденциясида даврийлик ва номунтазам тебранишлар мавжудлигини кўрсатди. Ўрганилган йиллар давомида касалланиш 100 минг аҳолига нисбатан 7,6-22,1 оралиғидаги интенсив кўрсаткичларда учраганлиги аниқланди.

Иссиқ иқлим билан боғлиқ равишда касалликнинг атипик шакллари - Норвегия қўтири (1,7%), асоратланган шакли (9,7%), тугунли шакли (6,7%) ва инкогнито (4,3%) шаклли кўринишлари юқори эканлиги исботланди.

Қўтир билан касалланишда беморларнинг ярмидан кўпини (51,3%) мактабгача ва мактаб ёшидаги болалар ташкил қилди. Айниқса, бир икки ёшдаги гўдакларнинг (17,2%) касалланиш салмоғи баланд эканлиги таъкидланди. Кузатувимиздаги беморларнинг 33,4%и касалликда чет элларда (миграция) юқтирганлиги аниқланди.

Оилавий ўчоқда касаллик муддатининг ошиб бориши, қўтирнинг тарқалишига тўғри пропорционалдир. Оилавий ўчоқлилик мавжудлиги 54,7% эканлиги, 45,3% холатда эса касаллик оиладан ташқарида юққанлиги кўрсатиб берилди.

Асосий касалланиш (декабрь- 11,5%; январь- 15,8%; февраль- 14,7%), кейин куз (23,9%) ва ниҳоят баҳор (23,6%) фаслига тўғри келди. Ҳатто ёз фаслида (10,1%) ҳам учраши аниқланди. 28,2% холатда қўтир катталарда жинсий йўл билан юққанлиги аниқланди.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Соколова Т.В., Малярчук А.П., Лопатина Ю.В., Новолоская К.М. Редкие варианти чесотки в клинической практике и их инвазионний потенциал//Проблемы медицинской микологии. – 2021.
2. Малярчук А.П., Соколова Т.В. Диагностическая значимостб FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO‘YXATI: дерматоскопии при чесотке//Вестник Витебского государственного медицинского университета. - 2013.
3. Терининг замбуругли, паразитар ва таносил кассаликларининг лабаратория ташхисоти\Э.Х.Эшбоев – «Ilm-Ziyo-Zakovat» нашриёти, Тошкент – 2025.152 бет.
4. Xamidov F.Sh. Qo‘tirni zamonaviy davolash usullari: nauchnoe izdanie / F. Sh. Xamidov, L. Tojiboev, T. Rasulov, N. Karimov // Dermatovenerologiya i esteticheskaya medisina. - T., 2013.