

Ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости зоонозным кожным лейшманиозом на территории Узбекистана

Ж.А.Мустанов, А.С.Неъматов

Термезский филиал Ташкентской медицинской академии, Термез, Республика Узбекистан

В последние годы в Узбекистане заболеваемость лейшманиозом относительно увеличивается. Заболеваемость по годам и регионам распределяется неравномерно, такая эпидемиологическая особенность, видимо, связана с наличием разнообразных источников возбудителей инфекции и особенностями социальных и природных факторов, влияющих на эпидемический процесс лейшманиозов.

Ключевые слова: кожный лейшманиоз, эпидемиология, ретроспективный анализ

Для цитирования: Мустанов Ж.А., Неъматов А.С. Ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости зоонозным кожным лейшманиозом на территории Узбекистана. Бактериология. 2019; 4(4): 47–49. DOI: 10.20953/2500-1027-2019-4-47-49

Retrospective epidemiological analysis of the leishmaniasis in Uzbekistan

Zh.A.Mustanov, A.S.Nematov

Termez branch of Tashkent Medical Academy, Termez, Republic of Uzbekistan

In recent years, the incidence of leishmaniasis in Uzbekistan has increased relatively. The incidence across years and regions is unevenly distributed, such an epidemiological feature is apparently associated with the presence of a variety of sources. The causative agents of infection and the characteristics of social and natural factors affecting the epidemic process of leishmaniasis.

Key words: cutaneous leishmaniasis, epidemiology, retrospective analysis

For citation: Mustanov Zh.A., Nematov A.S. Retrospective epidemiological analysis of the leishmaniasis in Uzbekistan. Bacteriology. 2019; 4(4): 47–49. (In Russian). DOI: 10.20953/2500-1027-2019-4-47-49

Лейшманиоз – протозойное заболевание людей и животных, которое вызывается лейшманией и передается через укус комаров. Это тропическое заболевание эндемично в 98 странах мира [1–5]. По данным ВОЗ, 350 млн людей заражаются этой болезнью, и ежегодно у 14 млн человек диагностируется кожный лейшманиоз. В Узбекистане распространены как кожный, так и зоонозный лейшманиоз [2, 4, 6].

Зоонозный или острый некротический кожный лейшманиоз (ЗКЛ) в различные времена назывался разными названиями, которые отдельные авторы считают синонимами: сельский лейшманиоз; восточная язва; острый некротический лейшманиоз [7].

Кожный лейшманиоз распространен в Центральной Азии (Туркменистан, Узбекистан), на Кавказе, в Афганистане, на Ближнем Востоке и в Африке, чаще возникает с разви-

ем туризма не только в эндемичных, но и в других географических районах. Эндемические очаги находятся в основном в пустынных, сельских и городских районах [1, 2, 4, 5, 8, 9].

Территория Узбекистана подразделяется на 2 основные зоны природных очагов:

- эндемичные районы с высокоактивными природными очагами: Джаркурганский, Термезский, Ангорский и Музrabадский районы Сурхандарьинской области; Караульский рынок и Бадахшанский массив Бухарской области, Карнабчул Навоийской области, Джизакская область и районы голодной пустыни;

- районы с низким уровнем эпидемически активных природных очагов: Сурхандарья, Синдикли, Язъяванская, Кызылкумская и Каракалпакская пустыни и Ферганская область. Распространенность природных очагов кожного лейшманиоза в Узбекистане связана с крупными песчаными

Для корреспонденции:

Мустанов Жавохир Абдусамат ўғли, ассистент кафедры микробиологии Термезского филиала Ташкентской медицинской академии

Адрес: Республика Узбекистан, 132000, Сурхандарьинская область, Термез, ул. Ислама Каримова, 64

E-mail: mustanovjavohir@mail.ru

Статья поступила 29.11.2019 г., принята к печати 20.12.2019 г.

For correspondence:

Zhavokhir Abdusamat ўfli Mustavan, assistant, department of microbiology, Termez branch of Tashkent Medical Academy

Address: 64 Islam Karimov str., Termez, Surkhandarya region, 132000, Republic of Uzbekistan

E-mail: mustanovjavohir@mail.ru

The article was received 29.11.2019, accepted for publication 20.12.2019

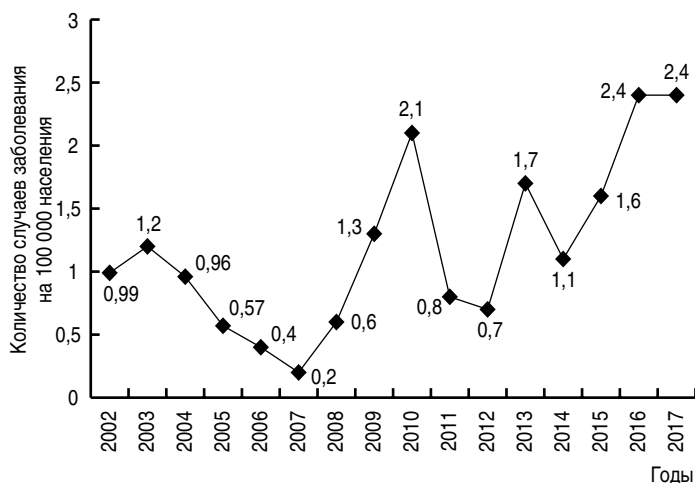


Рис. 1. Динамика кожного лейшманиоза в Республике Узбекистан в 2002–2017 гг.

мышами, которые являются основным источником возбудителя инфекции [6].

Возбудитель заболевания относится к семейству *Trypanosomidae*. Москиты, на которых паразитируют *Trypanosomidae*, встречаются в основном в населенных пунктах, в мусорных свалках, птичьих гнездах, норах грызунов и трещинах в пещерах. Москиты активны ночью. Большая песчанка – многочисленный (фоновый) вид на всей равнинной территории республики. Сохраняет лейшманию всю жизнь. Ведет групповой образ жизни в сложной норе с оптимальным для переносчика микроклиматом. Неохотно роет новые норы, используя при миграции старые. Нора может существовать независимо и служит элементарным природным очагом ЗКЛ [4, 5, 6, 7, 9].

Чтобы снизить заболеваемость кожным лейшманиозом, необходимо улучшить меры по устранению его естественных очагов.

Цель исследования – провести ретроспективный эпидемиологический анализ особенностей распространения кожного лейшманиоза в республике.

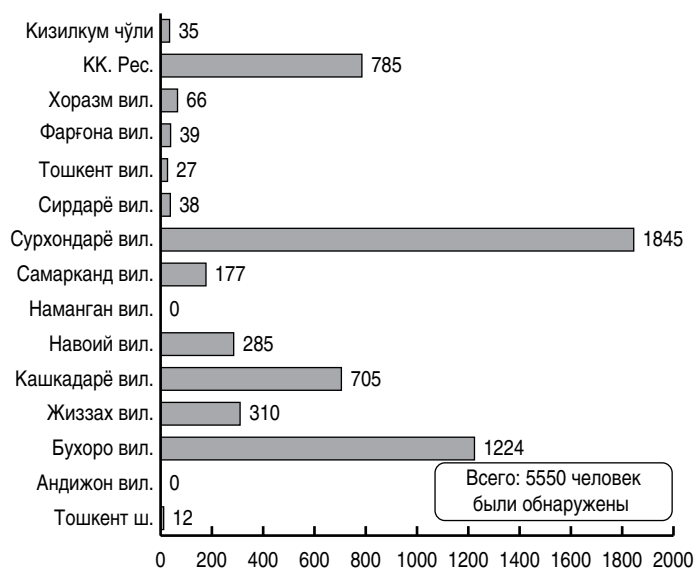


Рис. 2. Заболеваемость кожным лейшманиозом в Республике Узбекистан в 2002–2017 гг. (в абсолютных цифрах).

Материалы и методы

Официальные отчетные данные Республики Узбекистан и областных Центров государственного санитарно-эпидемиологического надзора о заболеваемости кожным лейшманиозом в 2002–2017 гг. Были использованы эпидемиологические, паразитологические и статистические методы исследования.

Результаты и обсуждение

В настоящее время меры против кожного лейшманиоза показали некоторую эффективность, но их недостаточно. Анализ кожного лейшманиоза, зарегистрированного в Республике Узбекистан за период 2002–2017 гг., показывает, что заболеваемость на 100 000 человек в этот период варьирует в пределах 0,2–2,4 (рис. 1). В 2002 г. (первый год анализа) заболеваемость кожным лейшманиозом в нашей стране составляла 0,99 на 100 000 населения, самый низкий показатель за анализируемые годы составил 0,2 на 100 000 населения в 2007 г., самый высокий – 2,4 на 100 000 населения – в 2016 г. С 2005 г. наблюдается тенденция к росту заболеваемости кожным лейшманиозом. Заболеваемость увеличилась до 2,1 в 2009–2010 гг., что 10-кратно превышает уровень 2007 г. В 2011–2012 гг. уровень заболеваемости несколько снизился и вновь начал расти с 2013 г. В 2016–2017 гг. уровень заболеваемости составил 2,4 на 100 000 населения, что в 12 раз больше, чем в 2007 г. (рис. 1).

Таким образом, ретроспективный эпидемиологический анализ кожного лейшманиоза, зарегистрированного в Республике Узбекистан за 2002–2017 гг., показывает, что в течение многих лет наблюдается тенденция к увеличению количества случаев заболевания. В то же время в течение анализируемого периода уровень заболеваемости в стране постоянно колебался. Основными причинами этого являются численность грызунов, заражение москитами и их активность в естественном очаге, зависимость от общения населения, то есть функционирования населения в природных очагах для различных целей. Например, работа в сельском хозяйстве, освоение пустынных земель, выпас скота и овец и др. Заболеваемость кожным лейшманиозом обусловлена факторами окружающей среды в районе и естественными источниками заболевания, количеством носителей возбудителя в них. Заболеваемость кожным лейшманиозом в разных регионах страны весьма различна (рис. 2).

Представленные данные показывают, что в период 2002–2017 гг. в стране было зарегистрировано 5550 случаев кожного лейшманиоза, из них в Сурхандарьинской области – 1845, в Бухарской области – 1224, в Республике Каракалпакстан – 785, в Кашкадарьинской области – 705. В Джизакской, Навоийской и Самаркандской областях было зарегистрировано относительно немного случаев, в то время как в Наманганской и Андижанской областях – ни одного.

Таким образом, ретроспективный анализ случаев кожного лейшманиоза в административных районах республики за последние 16 лет (2002–2017 гг.) показывает, что в регионах с наиболее высокой заболеваемостью имеются актив-

ные эпизоотические источники и естественные источники заболевания.

Выводы

1. Заболеваемость лейшманиозом распределена по годам и по регионам неравномерно, и эта эпидемиологическая особенность, вероятно, связана с тем, что источники заболевания различны в разных регионах.

2. Подобная ситуация требует проведения специальных исследований по углубленному изучению эпидемиологии заболевания.

3. Необходимо принять комплексные меры против лейшманиоза, в том числе дератизацию мест обитания песчаных грызунов, сокращение механическим методом численности крупных песчаных грызунов, обеззараживание гнезд для борьбы с москитами, предоставление средств индивидуальной защиты от москитов.

4. Раннее выявление и лечение заболевания, эпидемиологическое обследование населения.

5. Проведение специальной профилактики в соответствии с эпидемическими инструкциями.

Литературы

1. Агакишев ДД, Гаджиева АТ, Гусейнова ВР. Эволюция клинических проявлений кожного лейшманиоза, приводящих к диагностическим ошибкам. Вестник дерматологии и венерологии. 2005;3:64-65.
2. Потекаев НС, Потекаев НН, Львов АН, Пташинский РИ, Кочетков МА, Лебедева ЕВ, Малайченко ЕН, Сапожникова НА. Зоонозный кожный лейшманиоз: исторический экскурс и клиническое наблюдение. Клиническая дерматология и венерология. 2015;14(5):41-50.
3. Баткаев ЗА. Лейшманиоз кожи. Вестник последипломного медицинского образования. 2001;4:56-8.
4. Исаева МС, Саидинова ТО. Современные аспекты кожного лейшманиоза. Вестник Авиценны. 2016;1(66):116-22.
5. Мустафаев ХМ. Эпидемиологическая ситуация по зоонозному кожному лейшманиозу в Узбекистане. Медицинская паразитология и паразитарные болезни. 1991;6:24-26.

6. Абидова М, Рахимов ИР, Абдурахманова НА, Салиходжаева СС. Случай кожного лейшманиоза. Вестник дерматологии и венерологии. 2016;3:83-7.
7. Покровский ВИ, Пак СГ, Брико НИ, Данилкин БК. Инфекционные болезни и эпидемиология. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2007, с. 626-632.
8. Абдуллаев ДМ. Лечение кожного лейшманиоза иммуномодулятором гепон. Материалы V съезда дерматовенерологов Узбекистана. Ташкент, 2008, с. 9-10.
9. Заславский ДВ, Андриенко ЕМ, Александрова ИЮ, Матвеева ЕЛ, Семенова СЕ, Зуев МЕ, Гайдук АА. Верификация лейшманиоза кожи. Вестник дерматологии и венерологии. 2014;5:91-5.

References

1. Agakishiev DD, Gadjieva AT, Guseinova VR. Evolution of clinical manifestations of cutaneous leishmaniasis as a source of diagnostic errors. Vestnik Dermatologii i Venerologii. 2005;3:64-65. (In Russian).
2. Potekayev NS, Potekayev NN, L'vov AN, Ptashinskiy RI, Kochetkov MA, Lebedeva EV, Malyarenko EN, Sapozhnikova NA. Zoonotic cutaneous leishmaniasis: historical review and a case study. Russian Journal of Clinical Dermatology and Venereology (Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya). 2015;14(5):41-50. (In Russian).
3. Batkaev EA. Leishmanioz kozhi. Vestnik poslediplomnogo meditsinskogo obrazovaniya. 2001;4:56-8. (In Russian).
4. Isayeva MS, Saidinova TS. Modern aspects of cutaneous leishmaniasis. Avicenna Bulletin. 2016;1(66):116-22. (In Russian).
5. Mustafayev KhM. Epidemiologicheskaya situatsiya po zoonoznomu kozhnomu leishmaniozu v Uzbekistane. Medical Parasitology and Parasitic Diseases 1991;6:24-26. (In Russian).
6. Abidova M, Rakhimov IR, Abdurakhmanova NA, Salikhodzhaeva SS. Sluchai kozhnogo leishmanioza. Vestnik Dermatologii i Venerologii. 2016;3:83-7. (In Russian).
7. Pokrovskii VI, Pak SG, Briko NI, Danilkin BK. Infektsionnye bolezni i epidemiologiya [Infectious diseases and epidemiology]. Moscow: "GEOTAR-Media" Publ.; 2007, pp. 626-632. (In Russian).
8. Abdullayev DM. Treatment of cutaneous leishmaniasis with the immunomodulator Gepon. Proceedings of the V Congress of dermatovenerologists of Uzbekistan. Tashkent, 2008, pp. 9-10. (In Russian).
9. Zaslavsky DV, Andriyenko YeM, Aleksandrova IY, Matveyeva YeL, Semyonova SYe, Zuyev ME, Gaiduk AA. Verification of cutaneous leishmaniasis. Vestnik Dermatologii i Venerologii. 2014;5:91-5. (In Russian).

НОВОСТИ НАУКИ

Главный санитарный врач Великобритании: массовое применение антибиотиков в кормах животных представляет гораздо большую угрозу для людей, чем глобальное потепление

Организм человека вырабатывает устойчивость к антибиотикам через супербаги, которые могут производить фермент, ослабляющий антибиотики и создающий заслон, не дающий им попасть в организм и начать действовать.

Антибиотики – основа современной медицины, без них нельзя провести любую хирургическую операцию. А из-за устойчивости к ним только в Британии ежегодно могут умирать по несколько миллионов человек. Некоторые инфекции, включая туберкулез, устойчивы к антибиотикам, которые раньше были эффективны против них.

Причина выработки устойчивости микроорганизма к антибиотикам кроется в применении гормонов роста в животноводстве. Врач предостерегает от импорта мяса и рыбы из стран, в которых злоупотребляют антибиотиками в сельском хозяйстве, прежде всего, из США. По данным экспертов, до 70% мяса там производится с применением антибиотиков.

<https://www.dailymail.co.uk/news/article-7409059/Forget-climate-change-antibiotics-crisis-kill-says-NHS-chief.html>