



## COVID-19 В УЗБЕКИСТАНЕ

Абдуллаева М.А. Кудратова М.О.

Бухарский государственный медицинский институт.

### ✓ Резюме

*Изучены на различных аспектах информационно-политической атмосферы безопасности, а также конкретных вопросах преодоления и улучшения здоровья населения путем улучшения эффективности лечения и снижения числа летальных исходов. Это были разные превентивные меры эпидемиологического характера, начиная с 1 января 2020 г. и 13 марта 2021 года, когда были зарегистрированы первые случаи инфицирования COVID-19 в республике. Далее авторы приводят данные по эпидемиологической обстановке COVID-19 в мире и республике в сравнительном аспекте. Приводятся детальные эпидемиологические данные по выявлению заболеваемости по данным ПЦР, числу летальных исходов и количеству выздоровевших от COVID-19 в Узбекистане в разрезе 13 областей, что представляет большой научный интерес.*

*Ключевые слова: инфекционных заболеваний, COVID-19, карантин, изоляция, пассажир, ограничение, эпидемиологический, распространения.*

## O'ZBEKISTONDA COVID-19

Abdullaeva M.A. Qudratova M.O.

Buxoro davlat tibbiyot instituti.

### ✓ Rezyume

*Xavfsizlikning axborot-siyosiy muhitining turli jihatlari, shuningdek, davolash samaradorligini oshirish va o'lim sonini kamaytirish orqali aholi salomatligini mustahkamlash va mustahkamlashning o'ziga xos masalalari o'rganildi. Bular respublikada COVID-19 infeksiyasining birinchi holatlari qayd etilgan 2020-yil 1-yanvar va 2021-yil 13-martdan boshlab epidemiologik xarakterdagi turli profilaktika choralarini edi. Bundan tashqari, mualliflar COVID-19 ning jahon va respublikadagi epidemiologik holatiga oid ma'lumotlarni qiyosiy jihatdan taqdim etadilar. O'zbekistonda 13 ta hudud sharoitida PCR ma'lumotlariga ko'ra kasallanishni aniqlash, vafot etganlar soni va COVID-19dan tuzalganlar soni bo'yicha batafsil epidemiologik ma'lumotlar taqdim etilgani katta ilmiy qiziqish uyg'otmoqda.*

*Kalit so'zlar: yuqumli kasalliklar, COVID-19, karantin, izolyatsiya, yo'lovchi, cheklash, epidemiologik, tarqalish.*

## COVID-19 IN UZBEKISTAN

Abdullaeva M.A. Kudratova M.O.

Bukhara State Medical Institute.

### ✓ Resume

*Studied on various aspects of the information and political atmosphere of security, as well as specific issues of overcoming and improving the health of the population by improving the effectiveness of treatment and reducing the number of deaths. These were various preventive measures of an epidemiological nature, starting from January 1, 2020 and March 13, 2021, when the first cases of COVID-19 infection were registered in the republic. Further, the authors provide data on the epidemiological situation of COVID-19 in the world and the republic in a comparative aspect. Detailed epidemiological data are provided on the detection of morbidity according to PCR data, the number of deaths and the number of people who have recovered from COVID-19 in Uzbekistan in the context of 13 regions, which is of great scientific interest.*

*Key words: infectious diseases, COVID--19, quarantine, isolation, passenger, restriction, epidemiological, spread.*

## Актуальность

COVID-19 - глобальная чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение [1], которая распространилась на многие страны по всему миру, включая и Республику Узбекистан [2]. Начиная с первых случаев, зафиксированных в провинции Хубэй, Узбекистан проводил превентивные меры противодействия по недопущению завоза и распространения корон вирусной инфекции на территорию своей страны. В попытке преодолеть кризис, вызванный пандемией корона вируса, правительства многих использовали различные подходы в поисках баланса[3], каждая из которых имеет свои цели, предпосылки и необходимые условия:

1. Подавление и сдерживание (Китай, Новая Зеландия, Южная Корея, Тайвань, Узбекистан, Узбекистан и др.)
2. Смягчение и борьба (Бразилия, Германия, Италия, США и др.)
3. Поддержание и помощь (Швеция)

Узбекистан придерживается первого плана и разработал свой Национальный план готовности и реагирования для COVID-19, решающий три стратегические задачи - замедление и остановку передачи, предотвращение вспышки и задержку распространения; обеспечение оптимальной помощи всем пациентам, особенно тяжело больным; минимизацию влияния эпидемии на системы здравоохранения, социальные услуги и экономическую активность.[4]

**Цель** этой статьи - предоставить критический комментарий о текущих усилиях по борьбе с пандемией COVID-19 и о проблемах, с которыми сталкиваются ответные меры в Узбекистане.

### **Географическое расположение, природно-климатические условия и Национальная политика в области здравоохранения Узбекистана**

Узбекистан, расположенный в Центральной части Евразии, занимает девятое место в мире по общей площади в 2,7 млн км<sup>2</sup>, простирается с запада на восток (3000 км.), с севера на юг (2000 км.) и омывается Каспийским морем. Административно территория страны разделена на 14 областей и 3 города республиканского значения - Нур-Султан, Самарканд и Шымкент. За исключением юга, климат Узбекистана резко-континентальный, разброс температур находится в диапазоне от минут 45 °С до плюс 30 °С. Природно-климатические условия Узбекистана исторически определяют нозогеографию инфекционных и паразитарных заболеваний, массивность расселения резервуаров инфекции и их переносчиков. Национальная политика в здравоохранении Узбекистана устанавливается Министерством здравоохранения и реализуется органами управления общественного здоровья, органами исполнительной власти на местах (акиматы). В Узбекистане выстроена система эпидемиологического надзора, разработаны научные подходы к проведению санитарно-профилактических, санитарно-противоэпидемических мероприятий, согласно Международным медико-санитарным правилам по недопущению завоза и распространению особо опасных и карантинных инфекций. И эта система впервые столкнулась с вызовом сегодняшнего дня - COVID-19.

## Хронология событий

Начиная с января 2020 года Узбекистан проводил стратегию по недопущению ввоза корона вирусной инфекции - первый этап усиления: усилен санитарно-эпидемиологический контроль на пунктах пропуска через государственную границу, проведены тренировочные учения с вводом условного больного; обеспечен медицинский мониторинг за лицами, прибывшими из Китая; приостановлено действие 72-часового безвизового пребывания для граждан Китая на территории Узбекистана; прекращены пассажирские перевозки и авиасообщения между Китаем и Узбекистаном; усилены санитарно- профилактические и санитарно-противоэпидемические мероприятия в лечебно-профилактических учреждениях, детских дошкольных учреждениях, школах, интернатах, домах- престарелых; активно проводились семинары с медицинскими работниками по вопросам диагностики, эпидемиологии и профилактики новой инфекции. Было отклонено предложение Международной федерации тенниса о переносе отборочных матчей Кубка Федерации из китайского города Дунгуан в столицу страны город Ташкентс 4 по 8 февраля, отменено проведение отборочного чемпионата Азии по водному поло с 12 по 16 февраля[5].

С 31 января начат второй этап усиления - в санитарно-карантинные пункты на всех границах дополнительно направлены специалисты санитарно-эпидемиологической службы; проведено дополнительное обучение лабораторных сотрудников по диагностике COVID-19, разработан первый клинический протокол лечения и алгоритмы противоэпидемических

мероприятий. Третий этап усиления связан с прибытием в страну граждан Узбекистана, по прибытии проводилась оценка состояния их здоровья, тестирование, устанавливался дифференцированный медицинский мониторинг, размещались на 14-дневный карантин. С 1 марта 2020 года введен четвертый этап усиления: лиц, прибывших из стран категории 1а (Франция, Италия, Испания, Германия), стали помещать на 14-дневный карантин в условиях стационара, а затем в течение 10 дней находились под медицинским наблюдением. Лица, прибывшие из стран категории 1б (КНР, Южная Корея) помещали на домашний карантин на 14 дней, по решению санитарной службы эти лица могли быть переведены на карантин в медицинском объекте. Лица, прибывшие из стран второй категории (Филиппины, Катар, Великобритания, США, Индия) в течение 14 дней находились под медицинским наблюдением на дому с последующим 10-дневным обзвоном. Лица, прибывшие из стран третьей категории (эпидемиологически благополучные), находились под дистанционным медицинским наблюдением методом обзвона в течение 24 дней, приостановлено авиасообщение с Ираном и ограничено количество вылетов в Южную Корею[6].

**Первые случаи COVID-19** зарегистрированы в Узбекистане 15 марта 2020 года. Это двое граждан Узбекистана - женщина 1981 года рождения - прилетевшие в Ташкент из Франции, у которых выявлены положительные результаты на коронавирусную инфекцию, оба были госпитализированы в инфекционный стационар. В тот же день сообщили о третьем и четвертом случаях. 15 марта пассажирка прилетела в Ташкент рейсом из Москвы. Так как по прибытии было установлено, что она прибыла из Милана, то она сразу была помещена в карантин, результаты теста на COVID-19 положительные. По всем регионам Узбекистана впервые выявлялись пациенты с коронавирусом: 20 марта - в Новой - двое пассажиров (1971 и 1972 года рождения) рейса Минск — Самарканд, который посадили не в столице, а в Ташкенте; 21 марта - в Ромитанском районе Бухарской области; 22 марта - в Самаркандской области; 24 марта - в Андижане (мужчина 1996 года рождения, прибывший 20 марта из Ташкента на междугороднем автобусе), в тот же день была подтверждена первая смерть от корона вируса в Ташкенте — 64-летней жительницы из Ташкентской области которая передвигалась на железнодорожном транспорте и нарушила режим самоизоляции. По мере изучения эпидемического процесса менялась тактика лечения, санитарно-профилактических, санитарно-противоэпидемических мероприятий и статистическая отчетность: была отдельная регистрация симптомных и бессимптомных больных, далее была выведена статистика отдельно по пневмонии с признаками коронавирусной инфекции, принята в работу кодировка по МКБ 10 [7].

### COVID-19 - ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В МИРЕ

Количество случаев заболевания в мире по состоянию на 22.01.21 г. - зарегистрировано 97512833 подтвержденных случая (прирост за сутки 667303 случая, что составляет 0,69% [5].

Среди всех регионов первое место занимает Американский регион (43 196 728), здесь же и наибольший прирост случаев на сутки (325 700), максимальный прирост зарегистрирован в Африканском регионе (0,96%).

Таблица 1. Количество случаев заболевания в мире по состоянию на 22.01.21 г. [9].

№ пп	страна	дата первого случая	заболеваемость на 100. тыс. населения	летальных исходов на 100. тыс. населения	летальных исходов за последние сутки
1	Китай	01.12.2019	7,1	0,34	1
2	США	21.01.2020	7461,4	124,22	3876
3	Франция	25.01.2020	4424,0	104,76	347
4	Германия	28.01.2020	2536,3	61,52	855
5	Италия	30.01.2020	4032,4	139,83	521
6	Испания	31.01.2020	5234,2	117,27	404
7	Швейцария	25.02.2020	5917,3	104,68	47
8	Узбекистан	13.03.2020	1171,4	15,67	2
9	Узбекистан	15.03.2020	225,7	1,79	0
10	Киргизия	18.03.2021	1281,3	21,37	2

По состоянию на 23 января 2021 года в Узбекистане зарегистрировано 178454 заболевших (ПЦР +), из них 160131 пациента выздоровели (89,7 %), 2403 человека умерло (1,3%). С 1 августа 2020 года 47437 заболевших пневмонией с признаками коронавирусной инфекции (ПЦР-), 555- летальных случаев, выздоровевших – 35183 человек[6].

Ежесуточно на официальном сайте Национального центра Общественного здравоохранения Узбекистана публикуется матрица эпидемиологических рисков, с градацией всех регионов. В настоящее время в так называемую «красную зону» входят, г Ташкент, Самарканд и Ташкентский обл, где показатели заболеваемости в сравнении с общереспубликанским уровнем на протяжении длительного времени высокий, на месторождении проводятся работы с привлечением нерезидентов, прибывающих с различных стран, всем прибывающим работникам проводится скрининг на выявление SARS-Cov-2, карантинизация лиц с положительным результатом, лечение больных и наблюдение за контактерами. В выявленных эпидемических очагах проводится эпидемиологическое обследование с установлением пространственных и временных границ, выявление контактных лиц, установление возможного источника заражения, дезинфекция проводятся лабораторные обследования, комплекс мероприятий по ликвидации и локализации возникшего очага инфекции. К сожалению, города Ташкент, Самарканд вошли в «красную» зону с введением строгих ограничительных мер.

Репродуктивное число  $R_t$  на основе подтвержденных и вероятных случаев коронавирусной инфекции представлен в таблице 3. За период с 20 января по 23 января текущего года ежесуточный прирост приближается к 1,0 % [10].

**Таблица 3. Репродуктивное число  $R_t$  на основе подтвержденных и вероятных случаев коронавирусной инфекции**

	20.01.2021 г.	21.01.2021 г.	22.01.2021 г.	23.01.2021 г.
Узбекистан	1,170	1,215	1,244	1,259

По статусу случаев есть местные (237,789), летальные исход(1,644), из числа контактных (7828) и в 2146 случаях диагноз уточняется. Регистрируются в преобладающим числе легкие формы заболевания (6659), средней тяжести (792) и тяжелые случаи (221). На текущий момент 827 человек выздоровели от коронавирусной инфекции, выявлено 1480 случаев, зафиксированы 16 случаев заболевания пневмонией с признаками коронавирусной инфекции, 3 летальных исхода и 34 человека выздоровели. Наибольшее число заболевших отмечается в возрастной категории - 20-25 лет, далее – 25-30, 30-35 лет и 15-20 лет, т.е в наиболее активном возрасте. Наименьшая заболеваемость отмечается в 75 и выше. Выросла заболеваемость среди детей до 5 лет, из которых 128 случаев приходится на детей мужского пола и 81 женского. В разрезе страны во всех возрастах отмечается преобладание заболевших мужчин в сравнении с женщинами[8,10].

### **Вызовы, усилия и проблемы, связанные с COVID-19**

Пандемия выявила проблемы в системе здравоохранения Узбекистана. Неравномерное распределение финансовых ресурсов по регионам, неравномерное потребление медицинских услуг и неравномерность показателей здоровья, несмотря на некоторое улучшение за последние годы, остаются одними из основных проблем в стране. Жители г. Самарканд и г. Ташкент имеют преимущества в доступе к медицинской помощи, поскольку в этих двух городах сосредоточено большинство высокотехнологичных национальных клинических центров; при этом, доступность медицинских услуг в отдаленных регионах страны значительно затруднена в силу географической разбросанности и малонаселенности территории. Решением в доступе медицинских услуг для отдаленных регионов страны стало развитие телемедицины [11].

Нехватка врачей, неожиданность ситуации, отсутствие знаний по коронавирусной инфекции, бессилие перед новой инфекцией породили негативное настроение в медицинском сообществе. На первых порах не хватало средств индивидуальной защиты, медицинские работники не умели и не знали, как работать в них. Были сложности в массовом тестировании, стигма и страх карантина заставляли людей не проходить тестирование, что приводило к занижению истинного числа случаев. Отмечались нарушения в отслеживании контактов, увеличилась нагрузка на систему здравоохранения, недостаточная готовность первичного звена, неверие в наличие вируса и болезни, негативное отношение граждан к санитарно-гигиеническим, дезинфекционным и режимно-ограничительным мероприятиям, особенности захоронения трупов, общенациональная изоляция, система здравоохранения была переведена на «ковидный» режим работы возникли сложности в оказании медицинской помощи хроническим больным, ведении беременных, плановой

госпитализации и плановой вакцинации- вот небольшое переченъ сложностей, с которым столкнулось общество. К сожалению, при оказании медицинских услуг произошло 120 случаев профессионального заражения среди медицинских работников, из которых 67 случаев среди медицинских работников, которые непосредственно оказывали медицинскую помощь лицам с подозрением на коронавирусную инфекцию или уже заболевшим. Со стороны Правительства были выделены средства на поощрение и возмещение ущерба здоровью медицинским работникам [12].

Режим чрезвычайного положения по стране был введен с 16 марта до 11 мая 2020 года [13]. Образовательные учреждения, офисные работники переведены на удаленный формат, закрыты непродовольственные объекты, кинотеатры, места массового скопления людей, запрещены зрелищные и развлекательные мероприятия, передислоцированы многие лаборатории под COVID-19, развернуты мобильные лаборатории, карантинные, провизорные и инфекционные стационары, размещены круглосуточные санитарные посты. Узбекистанцам было запрещено покидать страну, за исключением сотрудников дипломатической службы и жителей приграничных населенных пунктов для обращения за медицинской помощью; разрешался въезд Узбекистанцев из другой страны и выезд иностранцев. Для поддержания людей, потерявших работу в период ЧС, были выделены средства, группам риска выдавали продовольственный пайки, бесплатно раздавали маски, многие кампании обеспечивали своих сотрудников санитарной службы и др. средствами гигиены.

Эйфория, которая накрыла страну после отмены чрезвычайного положения после жесткого разобщения, наступил этап смягчения, группирования людей, это незамедлительно дал рост заболеваемости коронавирусной инфекции в стране, выявленные случаи носили семейный характер заражения. Система дала сбой, не хватало лекарств, койко-мест в стационарах, аппаратов ИВЛ, люди были встревожены и напуганы. Увеличилось число лабораторно не подтвержденных пневмоний. По оценке ВОЗ, Узбекистан после снятия первого локдауна, вошел в страну с ускоренной передачей инфекции [1]. Срочно был введен повторный (июнь 2020 года), ситуацию сумели взять под контроль, число больных и заразившихся постепенно пошло на убыль. Ситуация с корона вирусной инфекцией напоминает «качели»: кривая вверх - при нарушении правил и вниз – при ее соблюдении. Ход развитие эпидемического процесса еще раз подтверждает необходимость социального дистанцирования, масочного режима, гигиены рук как основной меры предупреждения заражения коронавирусной инфекцией. На сегодняшний день, сознательность и настороженность населения Узбекистана значительно выросла, люди стали более осознанно подходить к своему здоровью, масочному режиму, увеличилась приверженность здорового образа жизни.

Пандемия показала, насколько хрупка и зависима система: была отложена плановая вакцинация детям до 1 года, (корь, краснуха, эпидемический паротит и др.), временно отложена диспансеризация и оказание медицинских услуг больным с хроническими, онкологическими заболеваниями, плановая госпитализация, болели сами врачи и медицинские сестры, люди максимально не посещали поликлиники. Это тоже негативно сказалось на здоровье всего населения страны. Но к эпидемическому сезону гриппа люди подошли подготовленными в вопросах вакцинации против гриппа, охват в разы превысил аналогичный период прошлого года, уровень заболеваемости в октябре-декабре не превышал среднегодовой.

В Узбекистане функционирует 46 лабораторий по диагностике COVID-19. Дополнительно закуплено 8 передвижных лабораторий для проведения ПЦР-тестирований, 15 стационарных и 5 мобильных ПЦР-аппаратов, многие частные лаборатории заключили договора на проведение этих исследований, что значительно сняло нагрузку с государственных лабораторий. Планируемое число тестирования 1500-2000 тестов, к настоящему времени по стране проведено 5 942 556 ПЦР тестов[5]. Несмотря на имеющиеся возможности лабораторной службы есть и сложности – трудности в заборе и доставке материала от пациента, перебои с поставкой расходного материала, переутомление и выгорание лабораторных сотрудников, риск внутри лабораторного инфицирования. Совместно с ВОЗ проводятся программы серо эпидемиологического исследования COVID-19, мониторинг циркуляции штаммов SARS-Cov-2.

Была создана межведомственная правительственная комиссия по недопущению возникновения и распространения коронавирусной инфекции, специальный орган Министерства здравоохранения Узбекистана - Национальный Центр Общественного Здравоохранения, организована работа оперативных штабов, создан единый контакт центр 1406, куда каждый человек мог обратиться с целью получения консультации по лечению или организации медицинской помощи, оставить жалобу, запущено мобильное приложение «Qoldau 24/7» [6].

### **Протесты и дезинформация**

Как и во многих странах мира в Узбекистане прошли акции протеста с различными лозунгами, в том числе о введении кредитных каникул из-за пандемии COVID-19, «молчаливый» протест многодетных матерей с требованием предоставления арендного жилья, а также денежных выплат за

ребёнка. Надо отметить, что в местах сбора митингующих санитарно-эпидемиологическая служба проводила дезинфекционные работы. К сожалению, дезинформация, связанная с пандемией COVID-19, имеет широкое распространение в стране, распространяется через социальные сети и одной из контрмер есть создание официального сайта по COVID-19, есть целый раздел посвященный фейкам и факт-чекингу[7].

### Заключение

Усилия по сдерживанию распространения COVID-19 показывают, что эпидемиологическая ситуация COVID-19 в Узбекистане находится под контролем и надзором, однако давать какие-либо прогнозы по ее завершению еще рано. Продолжают регистрироваться симптомные и бессимптомные, умершие от SARS-Cov-2; число заболевших разнится по разным регионам с выведением в так называемые «красную», «желтую»- и «зеленую» зоны, в зависимости от которых вводятся строгие или ослабляются имеющиеся ограничительные мероприятия. Неравномерность распространения связана с внешней и внутренней миграцией населения, в том числе и туристическим потоком. В обществе сохраняется напряженность, утомление, но люди стали более ответственны к своему здоровью и гигиене, уменьшилось число дезинформации и фейков. Узбекистан готовится к проведению вакцинации в первую очередь групп риска и пока не будет сформирован поствакцинальный «коллективный» иммунитет необходимо проявлять осторожность при отмене ограничений, чтобы предотвратить взрыв новых случаев заболеваний. Мир стал более интегрированным и теперь имеет общую судьбу с точки зрения биобезопасности и эпидемиологических осложнений практически в любой точке Земного шара. Ситуацию в современном мире можно определить словами «athreatanywhereisathreateverywhere», что в переводе означает «угроза в одном месте может быть угрозой повсеместной». Пространственные и временные границы перестали быть препятствием и ограничением, чем когда-либо прежде, а внутренние и внешние факторы являются более сложными, чем те, которые были в прошлом. Современное развитие человеческой цивилизации сопровождается непреднамеренным увеличением рисков возникновения новых инфекционных заболеваний, бросает вызов эпидемиологическим исследованиям и общественному здравоохранению в целом. В связи с этим необходимость в обеспечении инфекционной безопасности выше, чем в любое другое время в истории человечества [15].

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Abdullaeva M.A. Pathomorphological Changes that Develop in the Wall of the Aorta Under the Influence of Radiation// CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES. Volume: 02 Issue: 04 | Jul-Aug 2021 ISSN: 2660-4159 C Page 198-203
2. Абдуллаева М.А., Кадирова Л.В., Тўраев У.Р Changes of Indicators of Immune Status in Patients with Nonspecific AortoArteritis on the Base of Combined Therapy// The Pharmaceutical and Chemical Journal, 2020, 7(1):35-38 35 Available online Research Article ISSN: 2349-7092 Coden(usa)
3. Абдуллаева М.А., Жабборова О.И. Динамика показателей иммунного статуса и функции эндотелия у больных неспецифическим аорто-артериитом на фоне комбинированной терапии // Тиббиётда янги кун Бухоро 2(30/1) 2020
4. Абдуллаева М.А., Косимова Д.С. Evaluation of the quality of life of patients with cirrhosis after surgical prevention of bleeding from varicose veins of the esophagus// International journal for innovative engineering and management research 2020, 9(11), 185-189 Ҳиндистон
5. Manasova I.S., Distance Education: ILLusions and Expectations // IDLE EUROHEAN SCIENTIFIC BULLETIN. Voleme:20 Jan 2022 ISSN: 2694-9970.- Page 184-186
6. Ibrohimov K.I., Features of Labor in Agriculture //CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES. Voleme: 02 Issue: 07| Jan-Feb 2022 ISSN: 2660-4159. Page 87-91
7. Manasova I.S., Doktor Axborotnomasi. Analysis of students' opinions on the basic components of healthy lifestyle 2021, №1(98) ISSN 2181-466X.
8. Manasova I.S., Miya qon tomiridan keyin bemorlarni Reabilitatsiya qilish Tibbiyotda yangi kun 2(34/1)2021 ISSN 2181-712X

Поступила 09.02.2022