



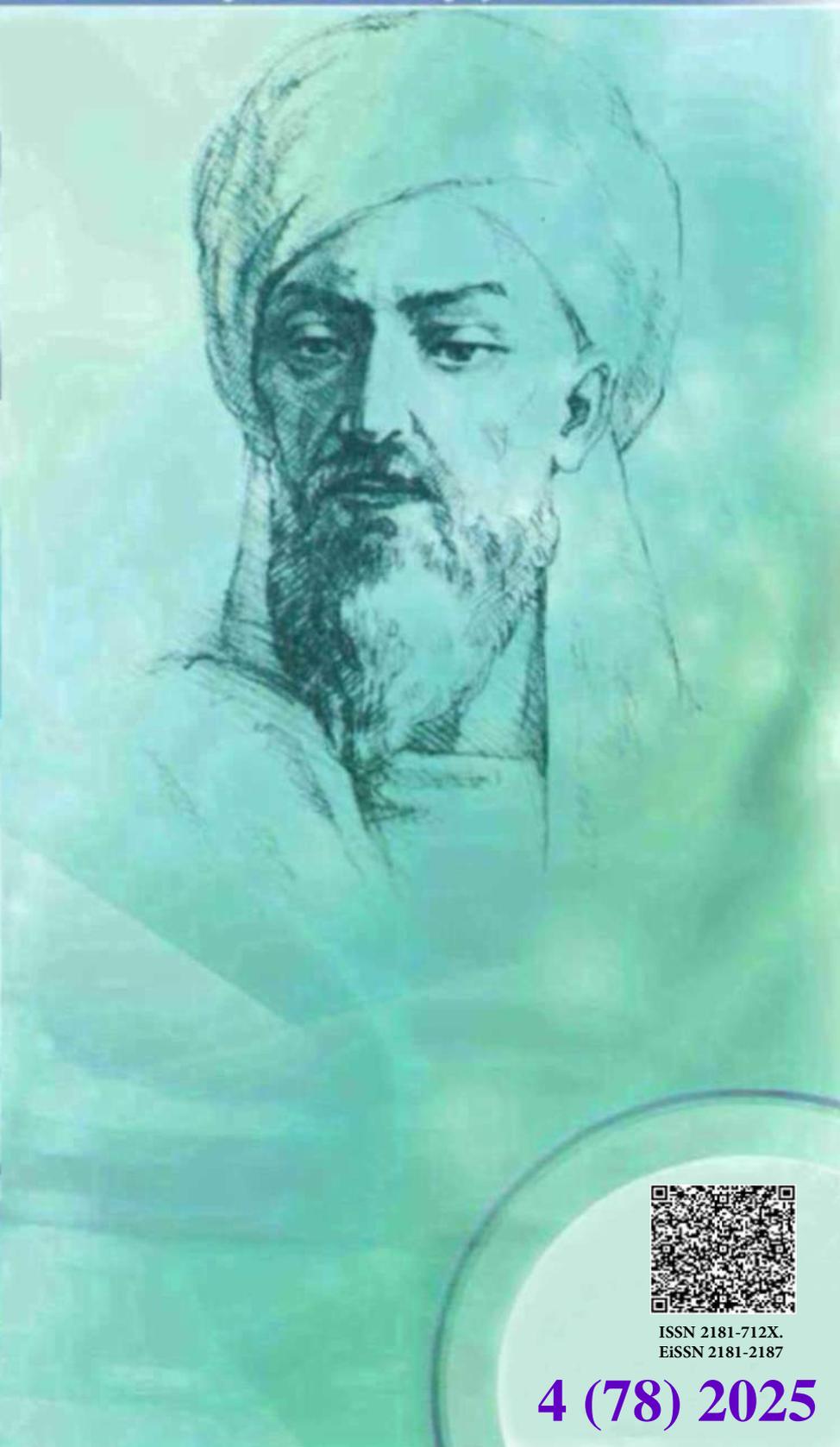
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

4 (78) 2025

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

4 (78)

2025

апрель

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.03.2025, Accepted: 06.04.2025, Published: 10.04.2025

УДК 616.0

ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ГЕПАТИТА А В РУШАНСКОМ РАЙОНЕ ГБАО РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН В 2019-2023 ГГ.

Н.С. Рахмонбекова <https://orcid.org/0009-0005-8576-7693>

ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино»
734003 Проспект Рудаки 139, Душанбе, Таджикистан Тел.: +992 446003615
E-mail: interdep.tsmu@gmail.com

✓ **Резюме**

Цель исследования. Изучение эпидемиологической ситуации по распространению гепатита А в Рушанском районе ГБАО Республики Таджикистан.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось в Центре государственного санитарно-эпидемиологического надзора (ЦГСЭН) и центральной районной больнице Рушанского района. Материалами исследования: материалы центрального отчета государственного санитарно-эпидемиологического надзора по Рушанскому району; история болезни; Эпидемические карты населенных пунктов; Завершена обработка регистрационных книг инфекционного отделения Рушанской центральной районной больницы; в работе использовались ретроспективные, эпидемиологические и статистические методы. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием MS Excel.

Ключевые слова: Гепатит А, эпидемиологические карты, распространённость, эпидемиологический анализ.

2019-2023 YILDA TOJKISTON RESPUBLIKASI GBAO RUSHON TUMANIDA GEPATIT A epidemiyasining epidemiya tahlili

N.S. Rakhmonbekova <https://orcid.org/0009-0005-8576-7693>

Abuali ibn Sino nomidagi Tojikiston davlat tibbiyot universiteti 734003 Tojikiston Dushanba sh.
Rudaki 139, Tel.: +992 446003615 E-mail: interdep.tsmu@gmail.com

✓ **Resume**

Tadqiqotning maqsadi: Tojikiston Respublikasining GBAO Rushan tumanida gepatit A tarqalishini o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari: Tadqiqot Rushan tumanidagi Davlat sanitariya-epidemiologik nazorat markazi (DSENM) va markaziy tuman kasalxonasida o'tkazildi. Tadqiqot materiallari quyidagilarni o'z ichiga oldi: Rushan tumani DSENMning markaziy hisobotlari; bemorlar tarixlari; aholi punktlarining epidemik kartalari; Rushan markaziy tuman kasalxonasining infeksiyon bo'limining ro'yxatga olish kitoblarining tahlili. Tadqiqotda retrospektiv, epidemik va statistik usullar qo'llanildi. Natijalarni statistik qayta ishlashda MS Excel dasturi ishlatildi.

Kalit so'zlar: Gepatit A, epidemik kartalar, tarqalish, epidemik tahlil.

EPIDEMIC ANALYSIS OF HEPATITIS A IN RUSHAN DISTRICT OF GBAO OF THE REPUBLIC OF REPUBLIC OF TAJIKISTAN IN 2019-2023

N.S. Rakhmonbekova <https://orcid.org/0009-0005-8576-7693>

SEI "Avicenna Tajik State Medical University" 734003, RT, Dushanbe, dist.Sino, str.Sino 29-31
E-mail: info@tajmedun.tj

✓ *Resume*

The aim of the study. Analysis of the epidemiological situation on the spread of hepatitis A in the Rushan district of GBAO of the Republic of Tajikistan.

Materials and methods. The study was conducted at the Center for State Sanitary and Epidemiological Surveillance (CSSES) and the Central District Hospital of Rushansky District. The study materials included: materials of the central report of the state sanitary and epidemiological surveillance for Rushansky District; medical history; epidemiological maps of settlements; The processing of registration books of the infectious diseases department of Rushansky Central District Hospital has been completed; retrospective, epidemiological and statistical methods were used in the work. Statistical processing of the results was carried out using MS Excel.

Key words: Hepatitis A, epidemiological maps, prevalence, epidemiological analysis.

Актуальность

Гепатит А это воспаление печени, вызванное вирусом гепатита А (ВГА), который относится к роду Hepatovirus семейства Picornaviridae. В отличие от вирусов гепатита В, С, D и Е, которые также вызывают воспаление печени, ВГА передается фекально-оральным путем, чаще всего через загрязненные пищевые продукты и воду, а также при непосредственном контакте с инфицированным лицом [7,12].

Ежегодно в мире регистрируется около 1,4 миллиона случаев заражения вирусом гепатита А, при этом примерно половина из них приходится на страны Азии. По данным проекта «Глобальное бремя болезней», ВГА ежегодно приводит к потере 1 213 718 лет жизни с поправкой на инвалидность (с доверительным интервалом от 524 098 до 2 255 089 лет). Однако учитывая большое количество бессимптомных инфекций среди детей и возможные недоучеты, фактическое число случаев заражения оценивается в 100–120 миллионов в год [6,7].

ВГА среди вирусных инфекций, передающихся водным путём, занимают лидирующее место, особенно в эпидемиологически неблагоприятных регионах [4]. Распространение вируса тесно связано с условиями гигиены и санитарии, а также социально-экономическими факторами. В районах с недостаточными санитарными условиями и отсутствием надежного доступа к чистой воде риск заражения особенно высок. У детей младше 6 лет ВГА часто протекает бессимптомно или с незначительными проявлениями. В то время как у детей старшего возраста, подростков и взрослых большинство инфекций приводят к клинически явному острому гепатиту, при этом желтуха присутствует более чем в 70% случаев. Симптомы включают усталость, недомогание, боли в животе, тошноту и диарею. В большинстве случаев пациенты полностью выздоравливают и приобретают пожизненный иммунитет. Однако в редких случаях ВГА может приводить к тяжелым осложнениям, таким как острый гепатит с возможным летальным исходом [6,9,10,11].

Молекулярно-биологические исследования позволили выделить семь генотипов вируса гепатита А: I, II, III, IV, V, VI и VII. Генотипы I, II и III были изолированы от людей, тогда как IV, V и VI были выделены от обезьян Старого Света и не являются инфекционными для человека. Генотип VII был выделен от человека. В различных географических регионах циркулируют различные генотипы, что свидетельствует о разнообразии вирусных штаммов в зависимости от региона [2,6,8].

В Республике Таджикистан, заболевание гепатит А сохраняет важное социально-экономическое значение и занимает доминирующее положение в этиологической структуре острых вирусных гепатитов. В 80-е годы во всех регионах Республики Таджикистан отмечались высокие показатели заболеваемости гепатитом А (от 1398,5 в 1983 г. до 902,7 в 1989 г. на 100 тыс. населения). В эти годы 90% случаев регистрировалось с гепатитом А и только 9,4-12,8% случаев — с вирусными гепатитами В и С [1]. В последующие годы 2019 г. – 84,1, 2021 г. – 40,2 и 2023 г. – 42,6 (на 100 тыс. населения) в Республике Таджикистан регистрировались случаи гепатита А [5].

Горно-Бадахшанская автономная область (ГБАО) имеет свои уникальные особенности. Регион окружен скалистыми горами, что является одной из отличительных особенностей региона. В настоящее время ГБАО постепенно преодолевает свою географическую изоляцию. В этом регионе высок риск инфекционных заболеваний [3]. Самый высокий уровень заболеваемости гепатитом А в 2018 году зафиксирован в ГБАО – 208,1 на 100 тыс. Населения.

Однако эпидемиологическая характеристика распространения гепатита А в Республике Таджикистан изучена еще недостаточно. Причины и условия, приводящие к росту заболеваемости гепатитом А в различных регионах республики, в том числе и в Рушанском районе, не выявлены.

Цель исследования. Анализ эпидемиологической ситуации по распространению гепатита А в Рушанском районе ГБАО Республики Таджикистан.

Материалы и методы

Исследование проводилось в Центре государственного санитарно-эпидемиологического надзора (ЦГСЭН) и центральной районной больнице Рушанского района. Материалами исследования послужили: материалы центрального отчета государственного санитарно-эпидемиологического надзора района; история болезни; Эпидемические карты населенных пунктов; Обработка регистрационных книг инфекционного отделения центральной районной больницы. В работе использовались ретроспективные, эпидемиологические и статистические методы. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием MS Excel.

Результат и обсуждение

Из представленных данных видно, что течение эпидемии гепатита А в указанный период в Рушанском районе характеризуется периодическими подъемами и спадами заболеваемости. (Рисунок 1).

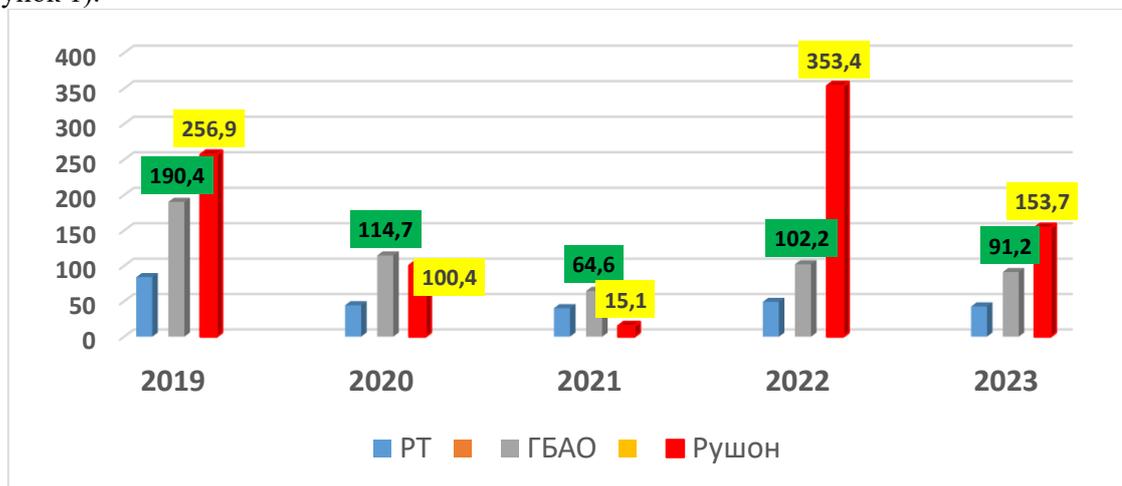


Рисунок 1. Уровень заболеваемости гепатитом А в Рушанском районе Горно-Бадахшанской автономной области и Республике Таджикистан в 2019-2023 годах (на 100 тыс. населения).

Как видно из рисунка 1, самый высокий показатель заболеваемости (94 случая) зафиксирован в 2022 году – 353,4, а самый низкий (4 случая) зафиксирован в 2021 году зарегистрировано всего 4 случая заражения вирусным гепатитом А, что на 25 случаев меньше, чем в прошлом году. Расчетный показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 15,1, что в несколько раз ниже среднего показателя по Республике Таджикистан – 40,2 на 100 тыс. населения и ГБАО – 64,6 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость гепатитом А, если в 2019 году она составляла 218,2 на 100 тыс. населения района, то в 2023 году она составила 153,7. Данный показатель ниже краевого показателя (2019 г. -190,4, 2023 г. -91,2) на 100 тыс. населения. В последующие годы отмечается постепенное снижение заболеваемости гепатитом А в районе, а также в целом по республике и ГБАО.

Анализ возрастного распределения случаев гепатита А в период с 2019 по 2023 год показал преобладание детей дошкольного возраста (1–5 лет). (Рисунок 2).

Однако в 2019–2022 годах доля детей школьного возраста, инфицированных гепатитом А, была выше, чем доля детей дошкольного возраста: в 2019 году – 118,1 (на 100 тыс. населения), в 2022 году – 157,6 (на 100 тыс. населения). Эти статистические данные могут указывать на несколько факторов, способствовавших распространению заболевания среди школьников.

Например, школьники больше контактируют друг с другом и могут легче заразиться вирусом гепатита А. Недостаточная личная гигиена, низкий уровень вакцинации и отсутствие надлежащих санитарных условий также могут способствовать заболеванию.

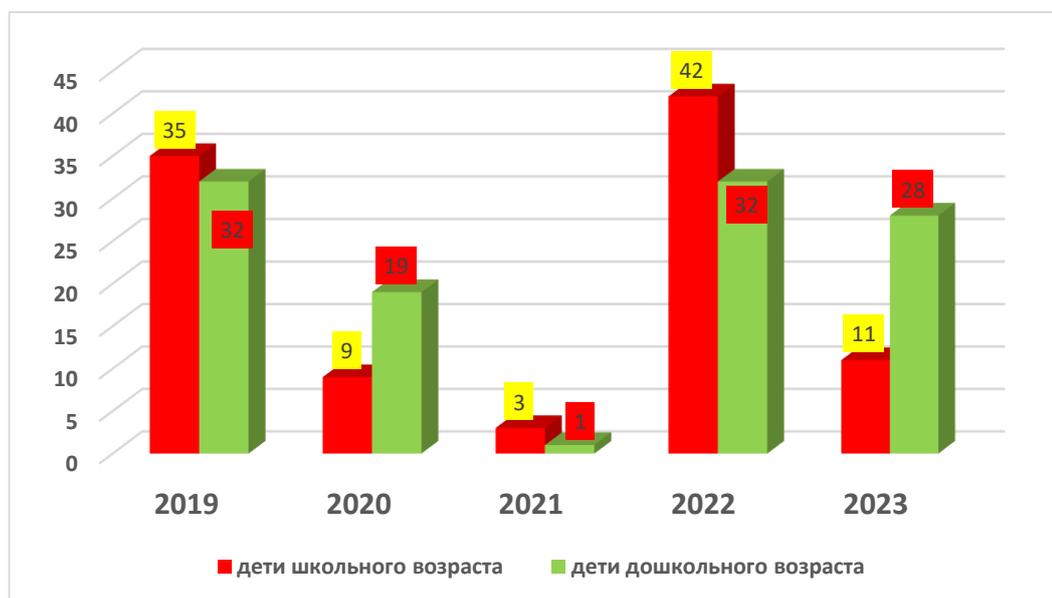


Рисунок 2. Возрастное распределение случаев гепатита А в период с 2019 по 2023 год в Рушанском районе.

В 2019 году удельный вес лиц, больных гепатитом В, среди этиологических форм острых гепатитов составил 95,9, в 2020 году – 97,6, в 2021 году – 41,2, в 2022 году – 18,7 и в 2023 году – 7,4 случая (на 100 тыс. населения). В 2022 году гепатит А займет первое место в структуре вирусных гепатитов с показателем 353,4 случая на 100 тыс. населения (таблица 1).

Год	А	В	С	Е
2019	256,9	95,9	55,3	0
2020	100,4	97,6	0	0
2021	15,1	41,2	22,4	0
2022	353,4	18,7	15,1	0
2023	153,7	7,4	7,4	0

Таблица 1. Этиологическая структура острых вирусных гепатитов (ОВГ) в Рушанском районе за 2019-2023 гг.

В ходе исследования было выявлено, что гепатит А распространен по территории района неравномерно (таблица 2).

Год	Список деревень								
	Вознав д	Дех	Вамд	Бахру шон	Дехру шон	Вома р	Дерзуд	Шид з	Емц,Шудж анд
2019	4	1	1	24	8	18	4	4	4
2020	7	7	1	2	1	1	1	7	0
2021	0	0	0	0	1	1	0	2	0
2022	0	0	0	6	2	57	30	0	6
2023	0	0	0	10	16	7	5	0	1

Таблица 2. Заболеваемость гепатитом А в Рушанском районе за 2019-2023 гг. (на 100 тыс. населения).

В 2019 году самые высокие показатели заболеваемости были зафиксированы в селах Бахрушон – 24 случая и Вомар – 18 случаев. Самый высокий показатель за период 2019-2023 гг. был зафиксирован в 2022 году в Воаре — 57 случаев.

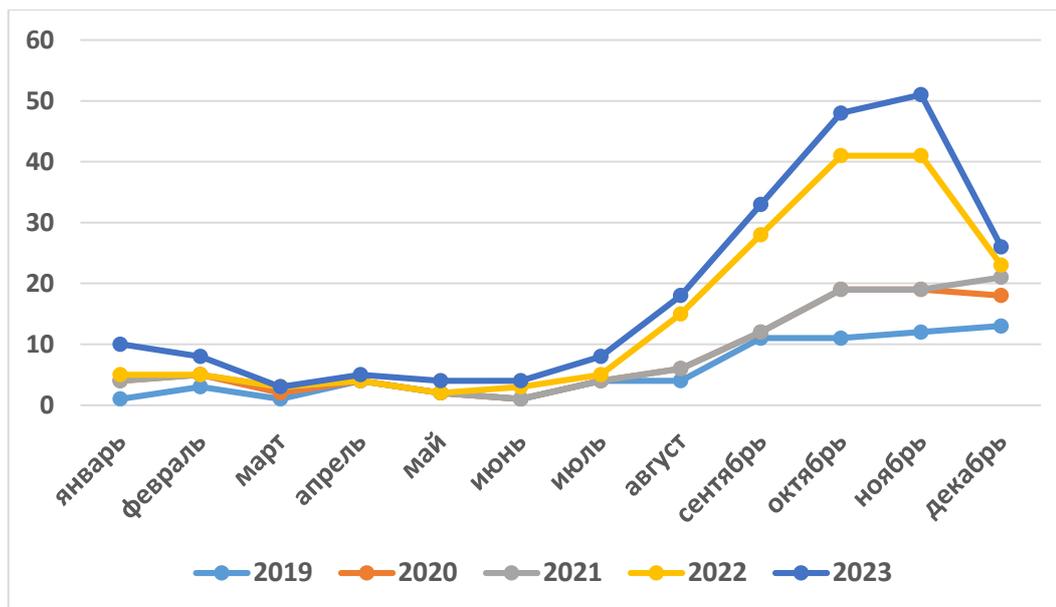


Рисунок 4. Абсолютная распространенность гепатита А по месяцам в 2019-2023 гг.

Заключение

Таким образом, за последние пять лет в Рушанском районе стабилизировалась эпидемия гепатита А. В районе периодически наблюдаются вспышки заболевания, особенно в летний и осенний сезоны, особенно в октябре и ноябре. Основным фактором распространения гепатита А на территории района является контактный путь.

Установлено, что, как и в других регионах Республики Таджикистан, в Рушанском районе гепатитом А инфицированы в основном дети и подростки. Следует отметить, что высокая заболеваемость гепатитом А связана с низкой санитарной культурой сельского населения. Анализ показывает, что по сравнению с 2019 годом в 2023 году уровень заболеваемости гепатитом А в Рушанском районе снизился на 29,3%.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Рафиев Х.К., Ибодов С.Т., Усманова Г.М. Рафиев Х.К. Факторы передачи инфекции при распространении кишечных заболеваний в различных регионах Республики Таджикистан. doi: 10.25005/2074-0581-2017-19-3-387-392.
2. Семенова В.К., Игнатъева М.Е., Слепцов С.С. Гепатит А в Республике Саха (Якутия). // Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение. 2017;6:10-16. [Платформа иттилоотӣ дар бораи Ҷумҳурии Тоҷикистон, 2017]
3. Файзуллоев Н.Ф., Ходжаева Н.М. Клинико-эпидемиологические особенности вода зависимых инфекций на современном этапе: перспективы и профилактика. doi: 10.31712/2221-7355-2018-8-1-141-150.
4. Anar A, Tessa M., Eveline M. Bunge, Cinzia M, Fernanda S. Hepatitis A epidemiology in Latin American countries: a 2020 view from a systematic literature review, Expert Review of Vaccines, 19:9, 795-805, DOI: 10.1080/14760584.2020.1813575
5. Marissa G, Naveena A.C, Grenville M, Sophie D. Changing sero-epidemiology of hepatitis A in Asia Pacific countries: // A systematic review International Journal of Infectious Diseases 2018;68:13-17.
6. Miguères, M.; Lhomme, S.; Izopet, J. Hepatitis A: Epidemiology, High-Risk Groups, Prevention and Research on Antiviral Treatment. Viruses 2021;13:1900. <https://doi.org/10.3390/v13101900>
7. Jenna Patterson, Leila Abdullahi, Rudzani Muloiwa. A systematic review of the epidemiology of hepatitis A in Africa. Patterson et al. BMC Infectious Diseases (2019) 19:651 <https://doi.org/10.1186/s12879-019-4235-5>.
8. Foster MA, Penina Haber P, Nelson NP, Hepatitis A. In: Hamborsky J, Kroger A, Wolfe Seditors, Epidemiology and prevention of vaccine-preventable diseases, 13. <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/hepa.pdf>: Center for Disease Control and Prevention. Washington DC: Public Health Foundation; 2015; 125-42 pp.
9. Selim B, Mohammad A.Kh. Hepatitis A in the Eastern Mediterranean Region. A comprehensive review: Article: 2073146 | Received 26 Oct 2021, Accepted 10 Apr 2022, Published online: 26 May 2022 <https://doi.org/10.1080/21645515.2022.2073146>
10. Sandra D, Mirko F, Ruth Z. Epidemiologie der Virus hepatitis den A bis E in Deutschland. Bundesgesundheitsbl 2022;65:149-158 <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03478-8>

Поступила 20.03.2025