



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

8 (94) 2026

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. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
У.О. АБИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОМОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Д.Т. АШУРОВА
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. ИЛЪЯСОВ
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
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
Г.У. НУРОВА
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)

8 (94)

2026

Август

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

УДК 616.523-036.65-036.22:614.4

**СОВРЕМЕННЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ И ОБОСНОВАНИЕ
ИНДЕКСА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО РИСКА**

Хамидова Наргиза Косимовна <https://orcid.org/0000-0002-9652-7426>

E-mail: hamidova.nargiza@bsmi.uz

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины,
Узбекистан, г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Резюме**

Проведён ретроспективно-проспективный анализ 1864 случаев обращения по поводу рецидивирующей герпетической инфекции (РГИ) за 2022–2026 годы и обследовано 240 человек в возрасте 18–68 лет. Интенсивный показатель вырос с 15,7 до 22,5 на 100 тысяч населения при среднегодовом темпе прироста 109,4%. Во всех группах преобладали женщины (61,4% в основной группе) и лица 18–44 лет (80,7%). Более двух третей рецидивов (65,7%) пришлось на осенне-зимний период, при этом средняя продолжительность эпизода была наибольшей осенью ($8,6 \pm 0,4$ дня) и зимой ($8,1 \pm 0,4$ дня). Среди факторов риска наиболее тесную связь с рецидивирующим течением обнаружили переохлаждение (ОШ=4,8; 95% ДИ 2,6–8,9), стресс (ОШ=3,9; 95% ДИ 2,1–7,3) и интеркуррентные респираторные инфекции (ОШ=3,4; 95% ДИ 1,9–6,2). На основе шести независимых факторов сформирован индекс эпидемиологического риска (ИЭР) в диапазоне 0–8 баллов, позволяющий выделять группы низкого, среднего и высокого риска без применения лабораторной базы.

Ключевые слова: простой герпес, рецидив, эпидемиологические факторы риска, индекс риска, сезонность, первичное звено.

**MODERN EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF RECURRENT HERPES INFECTION
AND SUBSTANTIATION OF AN EPIDEMIOLOGICAL RISK INDEX**

Khamidova Nargiza Kosimovna <https://orcid.org/0000-0002-9652-7426>

E-mail: hamidova.nargiza@bsmi.uz

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi.
1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Resume**

A retrospective-prospective analysis of 1864 consultations for recurrent herpes infection between 2022 and 2026 was carried out, and 240 individuals aged 18 to 68 years were examined. The intensive indicator rose from 15.7 to 22.5 per 100 000 population, with a mean annual growth rate of 109.4%. Women predominated in all groups (61.4% in the main group), as did individuals aged 18–44 years (80.7%). More than two-thirds of recurrences (65.7%) occurred in autumn and winter, and the mean duration of an episode was longest in autumn (8.6 ± 0.4 days) and winter (8.1 ± 0.4 days). Among the risk factors, the closest association with a recurring course was found for hypothermia (OR=4.8; 95% CI 2.6–8.9), stress (OR=3.9; 95% CI 2.1–7.3) and intercurrent respiratory infections (OR=3.4; 95% CI 1.9–6.2). Based on six independent factors, an epidemiological risk index (ERI) ranging from 0 to 8 points was developed, allowing low, intermediate and high risk groups to be identified without laboratory facilities.

Key words: herpes simplex, recurrence, epidemiological risk factors, risk index, seasonality, primary health care.

ҚАЙТАЛАНУВЧИ ГЕРПЕТИК ИНФЕКЦИЯНИНГ ЗАМОНАВИЙ ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА ЭПИДЕМИОЛОГИК ХАВФ ИНДЕКСИНИНГ АСОСЛАНИШИ

Ҳамидова Наргиза Қосимовна <https://orcid.org/0000-0002-9652-7426>

E-mail: hamidova.nargiza@bsmi.uz

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

2022–2026 йиллар мобайнида қайталанувчи герпетик инфекция бўйича 1864 та мурोजаат ҳолати ретроспектив-проспектив таҳлил қилинди ва 18 дан 68 ёшгача бўлган 240 нафар текиширилувчи кузатувга олинди. Интенсив кўрсаткич 100 минг аҳолига нисбатан 15,7 дан 22,5 гача ортган, ўртача йиллик ўсиш суръати 109,4% ни таъкид этган. Барча гуруҳларда аёллар (асосий гуруҳда 61,4%) ва 18–44 ёшдагилар (80,7%) устунлик қилди. Қайталанишларнинг учдан икки қисмидан ортиги (65,7%) куз-қиш даврига тўғри келди, эпизоднинг ўртача давомийлиги эса кузда ($8,6 \pm 0,4$ кун) ва қишда ($8,1 \pm 0,4$ кун) энг узун бўлди. Хавф омиллари орасида қайталанувчи кечилиш билан энг зич боғлиқликни гипотермия ($HX=4,8$; 95% ИО 2,6–8,9), стресс ($HX=3,9$; 95% ИО 2,1–7,3) ва қўшилиб келувчи респиратор инфекциялар ($HX=3,4$; 95% ИО 1,9–6,2) намоён этди. Олтига мустақил омил асосида 0–8 балл оралигидаги эпидемиологик хавф индекси (ЭХИ) шакллантирилиб, у лаборатор базасиз паст, ўрта ва юқори хавф гуруҳларини ажратиш имконини беради.

Калит сўзлар: оддий герпес, қайталаниш, эпидемиологик хавф омиллари, хавф индекси, мавсумийлик, бирламчи бўғин.

Актуальность

Инфекции, вызываемые вирусом простого герпеса (ВПГ), относятся к наиболее распространённым вирусным заболеваниям человека. По оценкам Всемирной организации здравоохранения, 519,5 миллиона человек в возрасте 15–49 лет инфицированы ВПГ-2, а 376,2 миллиона — ВПГ-1 генитальной локализации [1]. Хроническое рецидивирующее течение существенно снижает качество жизни пациентов и требует длительного диспансерного наблюдения [2].

В практическом здравоохранении сохраняется противоречие: лечение начинается после появления клинических признаков рецидива, тогда как наибольшая польза от супрессивной терапии достигается при её назначении до реактивации вируса [2, 5]. Действующие рекомендации ориентируются на число уже перенесённых эпизодов, то есть решение принимается на основании ретроспективных данных.

Отдельного внимания заслуживает и то, что рецидивирующая герпетическая инфекция не регистрируется как самостоятельная нозологическая единица: в отчётных формах она обычно учитывается в составе других инфекционных или кожных заболеваний. Вследствие этого сведения об истинной распространённости и охвате диспансерным наблюдением не накапливаются, что затрудняет сравнительный анализ по регионам [3].

Центральная Азия относится к зоне недостаточной изученности эпидемиологии ВПГ: глобальные оценки для региона основаны не на прямых наблюдениях, а на экстраполяции данных сопредельных территорий [3]. Климатические, демографические и социальные особенности Узбекистана ограничивают прямое применение международных рекомендаций и обуславливают необходимость самостоятельных региональных исследований.

Цель исследования — изучить современные эпидемиологические особенности рецидивирующей герпетической инфекции в условиях Бухарской области и обосновать балльную систему оценки риска рецидивирующего течения, пригодную для применения в первичном звене здравоохранения.

Материал и методы исследования

Работа выполнена в 2023–2026 годах на базе Бухарского областного филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра дерматовенерологии и косметологии и Бухарской областной инфекционной больницы. Исследование проведено по открытому двухэтапному ретроспективно-проспективному дизайну.

На ретроспективном этапе проанализированы годовые статистические отчёты, амбулаторные карты (форма 025/у) и контрольные карты диспансерного наблюдения (форма 030/у) за 2022–2026 годы — всего 1864 случая обращения. Интенсивный показатель рассчитывался на 100 тысяч населения; в качестве знаменателя использованы данные Национального комитета по статистике Республики Узбекистан о среднегодовой численности постоянного населения Бухарской области. На проспективном этапе методом последовательного отбора обследовано 240 человек в возрасте 18–68 лет, распределённых на три группы: основную (n=140) — с клинически активным рецидивирующим течением, сравнительную (n=60) — с лёгким и среднетяжёлым редко рецидивирующим течением, и контрольную (n=40) — практически здоровые лица. Диагноз подтверждён лабораторно методом ПЦР и серологическими методами.

Эпидемиологические сведения собирались с помощью стандартизированной анкеты, состоящей из семи разделов: демографические данные, территориальные сведения, профессионально-трудовая характеристика, анамнез заболевания, сезонная динамика, провоцирующие факторы, а также половой и семейный анамнез. Анкета заполнялась в одинаковых условиях одним исследователем.

Статистическая обработка выполнена в программах Microsoft Office Excel и IBM SPSS Statistics. Рассчитывались средняя арифметическая величина и её стандартная ошибка ($M \pm m$), относительные показатели, отношение шансов (ОШ) с 95% доверительным интервалом по методу Вульфа, критерий χ^2 Пирсона. Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Исследование проведено в соответствии с требованиями Хельсинкской декларации; от всех участников получено информированное письменное согласие.

Результат и обсуждение

Ретроспективный анализ показал устойчивый рост числа обращений по поводу РГИ. Абсолютное число случаев увеличилось с 312 в 2022 году до 437 в 2025 году; за девять месяцев 2026 года зарегистрировано 356 случаев, что соответствует годовой проекции 475. Интенсивный показатель вырос с 15,7 до 22,5 на 100 тысяч населения, среднегодовой темп прироста составил 109,4% (табл. 1).

Таблица 1

Многолетняя динамика обращений по поводу РГИ (Бухарская область, 2022–2026 гг.)

Год	Число обращений (абс.)	Среднегодовое население (тыс. чел.)	Показатель на 100 тыс. населения
2022	312	1985,0	15,7
2023	358	2010,0	17,8
2024	401	2044,0	19,6
2025	437	2077,0	21,0
2026 (9 мес.)	356	2110,0	22,5 (проекция)
Всего	1864	—	—

Отсутствие резких межгодовых колебаний свидетельствует о реальном росте, а не об эпизодических изменениях в практике регистрации. При этом полученные показатели отражают лишь обратившихся за медицинской помощью и не учитывают субклинические формы.

Анализ возрастного-полового состава выявил преобладание женщин во всех группах: 61,4% в основной, 58,3% в сравнительной и 52,5% в контрольной. Лица 18–44 лет составили 80,7% основной группы. Межгрупповые различия по возрасту и полу оказались статистически недостоверными ($p > 0,05$), что обеспечивает сопоставимость групп. Преобладание женщин согласуется с мировыми данными и объясняется более высокой вероятностью передачи вируса от мужчины к женщине [1, 4].

Изучение сезонного распределения рецидивов выявило выраженную закономерность (табл. 2). Наибольшая доля эпизодов пришлась на осень (34,3%) и зиму (31,4%), что в совокупности составило 65,7%. Средняя продолжительность эпизода также была максимальной осенью ($8,6 \pm 0,4$ дня) и зимой ($8,1 \pm 0,4$ дня) при минимальных значениях летом ($5,8 \pm 0,3$ дня).

Таблица 2

Сезонное распределение рецидивов у больных основной группы

Сезон	Доля рецидивов, %	Средняя продолжительность (дни)	p
Зима	31,4	8,1±0,4	<0,001
Весна	16,4	6,3±0,3	<0,05
Лето	17,9	5,8±0,3	>0,05
Осень	34,3	8,6±0,4	<0,001

Примечание: p — уровень достоверности по отношению к летнему периоду.

Полученные данные имеют прямое практическое значение: профилактические мероприятия целесообразно планировать до начала сезонного подъёма, то есть в начале осени, а не после появления клинических признаков.

Оценка эпидемиологических факторов риска показала, что наиболее тесную связь с рецидивирующим течением обнаруживает переохлаждение, выявленное у 62,1% больных основной группы против 22,5% в контрольной (табл. 3). Далее следуют стресс, интеркуррентные респираторные инфекции и гормональные изменения у женщин.

Таблица 3

Частота эпидемиологических факторов риска и их связь с рецидивирующим течением

Фактор риска	Основная группа, %	Контрольная группа, %	ОШ (95% ДИ)	p
Переохлаждение	62,1	22,5	4,8 (2,6–8,9)	<0,001
Стресс	55,7	25,0	3,9 (2,1–7,3)	<0,001
Респираторные инфекции	48,6	20,0	3,4 (1,9–6,2)	<0,001
Гормональные изменения	41,4	17,5	3,1 (1,7–5,8)	<0,01
Инсоляция	35,0	15,0	2,6 (1,3–5,1)	<0,01
Сопутствующие заболевания	30,7	12,5	2,7 (1,3–5,5)	<0,01

Сохранение инсоляции в числе самостоятельных факторов отражает климатическую специфику региона: в данных, полученных в странах с умеренным климатом, этот фактор обычно оценивается как менее значимый [6]. Профессиональный анализ подтвердил это наблюдение — среди больных основной группы лица, занятые в сельском хозяйстве и работающие на открытом воздухе, составили 34,3% против 15,0% в контрольной группе.

На основании факторов с подтверждённой самостоятельной значимостью сформирована балльная система. Факторам с отношением шансов 3,5 и выше присвоено 2 балла, ниже 3,5 — 1 балл. Индекс эпидемиологического риска рассчитывается как сумма набранных баллов и принимает значения от 0 до 8 (табл. 4).

Таблица 4

Балльная система и градация индекса эпидемиологического риска

Фактор риска	Балл	Значение ИЭР	Степень риска и тактика
Переохлаждение	2	< 3 баллов	Низкий риск: общая профилактическая беседа, осмотр 1 раз в год
Стресс	2	3–5 баллов	Средний риск: диспансерный учёт, сезонный осмотр в начале осени
Респираторные инфекции	1	≥ 6 баллов	Высокий риск: целевая профилактика, усиленное наблюдение
Гормональные изменения	1		
Инсоляция	1		
Сопутствующие заболевания	1		

Практическая ценность предложенного индекса состоит в том, что он не требует лабораторной базы, дорогостоящего оборудования или специальной подготовки: все шесть факторов устанавливаются посредством стандартизированной анкеты и анализа имеющейся медицинской документации. Это позволяет применять его на уровне семейной поликлиники и

сельского врачебного пункта, что особенно значимо с учётом сосредоточения лабораторных исследований в областном центре [7].

Выводы.

1. В Бухарской области отмечается устойчивый рост обращаемости по поводу рецидивирующей герпетической инфекции: интенсивный показатель увеличился с 15,7 до 22,5 на 100 тысяч населения при среднегодовом темпе прироста 109,4%.

2. Заболевание преимущественно поражает лиц трудоспособного и репродуктивного возраста: 18–44 лет составляют 80,7% основной группы, доля женщин достигает 61,4%.

3. Рецидивы имеют выраженную сезонную приуроченность — 65,7% эпизодов приходится на осенне-зимний период, при этом их продолжительность в эти сезоны максимальна.

4. Наиболее тесную связь с рецидивирующим течением обнаруживают переохлаждение (ОШ=4,8), стресс (ОШ=3,9) и интеркуррентные респираторные инфекции (ОШ=3,4); сохранение инсоляции среди самостоятельных факторов отражает климатическую специфику региона.

5. Разработанный индекс эпидемиологического риска (0–8 баллов) позволяет выделять группы низкого, среднего и высокого риска, не требует лабораторной базы и может применяться в первичном звене здравоохранения для планирования сезонных профилактических мероприятий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Harfouche M, AlMukdad S, Alareeki A, Osman AMM, Gottlieb S, Rowley J, et al. Estimated global and regional incidence and prevalence of herpes simplex virus infections and genital ulcer disease in 2020: mathematical modelling analyses. *Sex Transm Infect.* 2025;101(4):214–223. doi:10.1136/sextrans-2024-056307.
2. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, Johnston CM, Muzny CA, Park I, et al. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. *MMWR Recomm Rep.* 2021;70(4):1–187. doi:10.15585/mmwr.rr7004a1.
3. Jama M, Owen EM, Nahal B, Obasi A, Clarke E. Twenty years of herpes simplex virus type 2 (HSV-2) research in low-income and middle-income countries: systematic evaluation of progress made in addressing WHO priorities for research in HSV-2 epidemiology and diagnostics. *BMJ Glob Health.* 2024;9(7):e012717. doi:10.1136/bmjgh-2023-012717.
4. AlMukdad S, Harfouche M, Wettstein A, Abu-Raddad LJ. Epidemiology of herpes simplex virus type 2 in Asia: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Lancet Reg Health West Pac.* 2021;12:100176. doi:10.1016/j.lanwpc.2021.100176.
5. Аногенитальная герпетическая вирусная инфекция: клинические рекомендации Российской Федерации. М.: Российское общество дерматовенерологов и косметологов; 2024. 42 с. Клинические рекомендации утверждены в 2024 г. и применяются с 1 января 2025 г.
6. Ризаев ЖА, Имамов ОС, Абдувахитова ИН. Витамин D в профилактике рецидивов герпес-ассоциированной многоформной экссудативной эритемы. *Биология ва тиббиёт муаммолари.* 2024;4(155):420–423. DOI не выявлен.
7. Герпесвирус инфекцияси: таъхис ва даволаш протоколи. Ўзбекистон Республикаси клиник протоколлари. Тошкент; 2024. 38 б.

Поступила 20.07.2026