

**АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ
ИНФЕКЦИЯМИ В РАЗРЕЗЕ РАЙОНОВ САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ
(2014–2024 ГГ.)**

Рустамова Шахло Абдуҳакимовна

к.м.н., ассистент кафедры инфекционных болезней

Зойиров Фазлиддин Хамзаевич

клинический ординатор 1 курса кафедры инфекционных болезней

Рашидов Хушнуд Нуриддинович

клинический ординатор 1 курса кафедры инфекционных болезней

Самаркандский государственный медицинский университет, Республика

Узбекистан, г. Самарканд

Резюме: Оценить территориальные, сезонные и возрастные особенности эпидемического процесса острых кишечных инфекций (ОКИ) в Самаркандской области для разработки профилактических мероприятий. Проведен ретроспективный эпидемиологический анализ ОКИ, зарегистрированных в Самаркандской области за период 2014-2024 гг. Использованы данные официальной статистики Самаркандского областного управления здравоохранения и Центра санитарно-эпидемиологического благополучия. Рассчитаны интенсивные и экстенсивные показатели, проведен сравнительный анализ.

Ключевые слова: острые кишечные инфекции, эпидемиологический надзор, Самаркандский область, ретроспективный анализ, профилактика.

**ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF ACUTE INTESTINAL INFECTIONS BY DISTRICTS
OF THE SAMARKAND REGION (2014-2024)**

Rustamova Shaulo Abdulakimovna,

PhD, Assistant Professor of the Department of Infectious Diseases

Zoirov Fazliddin Khamzaevich

1st year Clinical Resident of the Department of Infectious Diseases

Rashidov Khushnud Nuriddinovich

1st year Clinical Resident of the Department of Infectious Diseases

Samarkand State Medical University, Samarkand, Republic of Uzbekistan

Summary: To assess the territorial, seasonal, and age-related features of the epidemic process of acute intestinal infections (AII) in the Samarkand region for the development of preventive measures. A retrospective epidemiological analysis of AII cases registered in the Samarkand region for the period 2014-2024 was conducted. Data from the official statistics of the Samarkand Regional Health Department and the Center for Sanitary and Epidemiological Well-being were used. Intensive and extensive indicators were calculated, and a comparative analysis was performed.

Keywords: acute intestinal infections, epidemiological surveillance, Samarkand region, retrospective analysis, prevention.

Актуальность. Известно, что острые кишечные инфекции (ОКИ) занимают ведущее место среди заболеваний детей. В частности, природно-климатические особенности Узбекистана способствуют широкому распространению кишечных инфекций, особенно среди детей до 3 лет [1]. Хотя многие исследователи считают, что уровень заболеваемости острыми кишечными инфекциями можно контролировать с помощью санитарно-гигиенических мероприятий, снижающих факторы риска, это заболевание не имеет тенденции к снижению. Несмотря на постепенную стабилизацию гигиенического образа жизни населения, тенденции к снижению не наблюдается [5, 6].

В последние годы многие ученые во всем мире бьют тревогу об изменении климата и его негативных последствиях для организма человека. Прямая зависимость здоровья человека от состояния окружающей среды освещена во многих публикациях и научных изданиях. Согласно наблюдениям исследователей, за последние 100 лет средняя температура климата повысилась на 0,74 °С. Изменение климата также влияет на развитие многих инфекционных и паразитарных заболеваний [2, 8]. В странах Центральной Азии, в том числе и в Республике Узбекистан, в разные сезоны года (зима, весна, лето, осень) наблюдаются случаи заболеваемости различными инфекционными болезнями среди населения. Например, если осенью и зимой чаще наблюдаются острые респираторные заболевания, то есть болезни, передающиеся воздушно-капельным путем, то весной и летом отмечается рост острых инфекционных кишечных заболеваний [7].

Острые кишечные инфекции (ОКИ) остаются одной из наиболее актуальных проблем здравоохранения в Узбекистане и занимают одно из ведущих мест в структуре инфекционной заболеваемости. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, кишечные инфекции являются одной из основных причин детской смертности в развивающихся странах, что подчеркивает необходимость постоянного эпидемиологического мониторинга и анализа. Особый интерес для изучения пространственно-временных закономерностей распространения ОКИ представляет Самаркандская область, одна из самых густонаселенных областей Узбекистана, между районами которой существуют четкие различия в климатических, социально-экономических и инфраструктурных аспектах [3, 4].

Цель исследования: Провести анализ заболеваемости острыми кишечными инфекциями в разрезе районов Самаркандской области.

Материалы и методы исследования: Проведено ретроспективное эпидемиологическое исследование на основе данных о детях, зарегистрированных с диагнозом «Острая кишечная инфекция» за 2014-2024 годы.

Методы анализа:

1. Расчет показателей заболеваемости на 100 тысяч населения.
2. Картографический метод (создание эпидемиологических карт).
3. Статистический анализ (коэффициент вариации, критерий χ^2).
4. Анализ временных рядов.

Результаты были подвергнуты углубленному ретроспективному статистическому анализу.

Обсуждение исследования: Результаты исследования основаны на данных наблюдения, проведенного среди детей в возрасте до 14 лет, госпитализированных в Самаркандскую

областную клиническую больницу инфекционных болезней (СОКБИБ). Под наблюдение попали пациенты, обратившиеся из города Самарканда и районов Самаркандской области (таблица №1). Анализ мест проживания пациентов выявил следующее. Основную часть составили пациенты из районов области (59,5%) и города (40,5%).

Распределение детей по возрасту

Таблица №1

№	Возраст детей	%
1.	Дети до 1 года	42,9%
2.	Дети в возрасте 1-3 лет	44,1%
3.	Дети в возрасте 3-7 лет	8,8%
4.	Дети в возрасте 7-14 лет	4,2%
	ЖАМИ	100%

В таблице 2 представлено общее количество выявленных случаев заболеваемости острыми кишечными инфекциями по месяцам за период с 2014 по 2024 год.

Анализ заболеваемости ОКИ в Самаркандской областной инфекционной клинической больнице болезней за период 2014-2024 годы по месяцам года

Таблица №2

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Январь	50	46	69	106	81	116	153	207	99	95	89
Февраль	55	21	67	79	110	114	145	101	92	92	204
Март	54	101	77	119	152	122	154	121	133	132	208
Апрель	69	100	104	137	159	150	199	137	205	173	295
Май	113	112	176	234	238	246	227	267	444	302	212
Июнь	194	147	225	289	428	404	349	429	828	708	480
Июль	212	263	323	453	592	593	546	592	737	818	657
Август	230	371	485	632	693	775	1102	794	944	852	1042
Сентябрь	242	429	429	558	530	550	778	900	779	824	1 017
Октябрь	217	329	387	328	393	329	456	597	589	653	1 124
Ноябрь	133	144	243	290	217	212	280	211	219	260	945
Декабрь	98	112	116	157	157	120	209	80	154	139	339
ИТОГО	1667	2335	2701	3382	3750	3731	4598	4436	5223	5048	6612

Из таблицы видно, что отмечается рост заболеваемости ОКИ, начиная с мая, с последующим снижением к ноябрю. Был проведён анализ случаев заболевания острыми кишечными инфекциями по месяцам года среди пациентов, находившихся под наблюдением, и они распределились в следующих процентных соотношениях (рисунок 1).

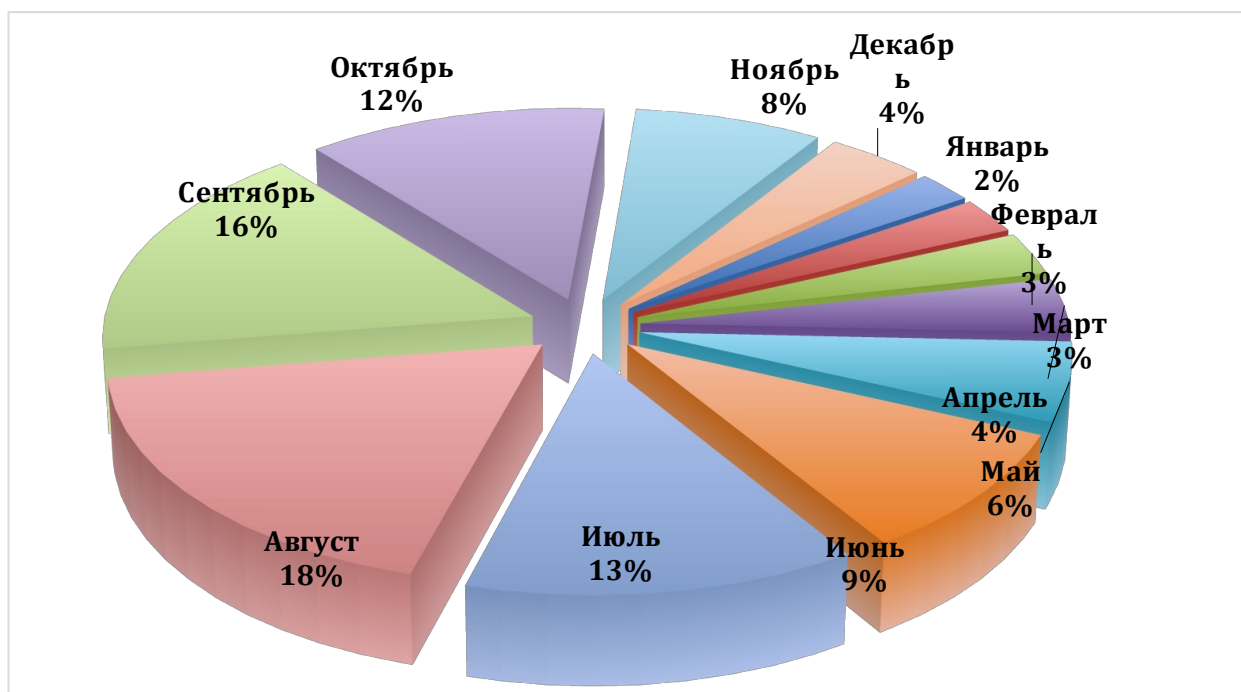


Рисунок № 1. Распределение заболеваемости ОКИ по месяцам года.

Наиболее выраженный рост заболеваемости зафиксирован с июля по сентябрь. В эти месяцы было госпитализировано 56,3% пациентов.

Были обработаны данные о температуре в Самаркандской области за период 2014-2024 годов по месяцам (январь-декабрь), изучены средние месячные температуры.

При изучении взаимосвязи между заболеваемостью детей ОКИ и температурой воздуха в годы исследования было отмечено, что с повышением среднемесячной температуры воздуха, начиная с мая, возрастает и число случаев ОКИ. При рассмотрении обращаемости пациентов в больницу по месяцам наблюдалась прямая корреляция между ростом температуры воздуха и увеличением числа больных (рисунок № 2).

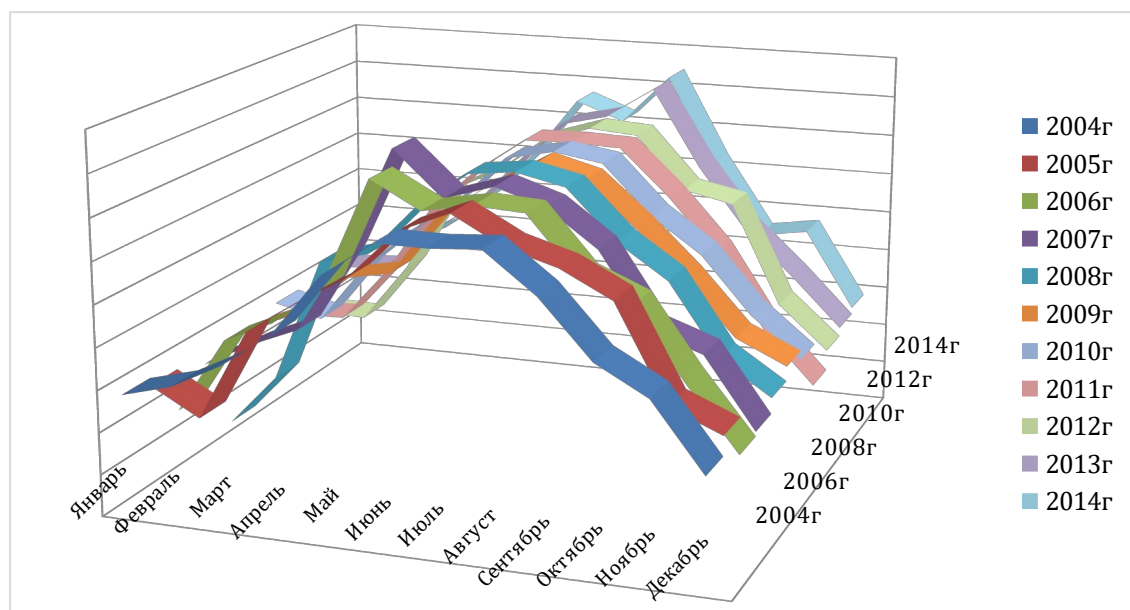


Рисунок № 2. График режима температуры воздуха за период 2014-2024 гг.

На основе приведённых многолетних данных подтверждается наличие прямой корреляции между заболеваемостью детей острыми кишечными инфекциями и температурой воздуха в Самаркандской области. В заключение можно сказать, что рост показателя заболеваемости ОКИ наблюдается по месяцам года в июне, июле, августе и сентябре. Установлено, что в сентябре и октябре рост числа случаев заболевания происходит за счёт повторных обращений пациентов.

Распространенность заболевания ОКИ по районам Самаркандской области (средние показатели за 2014-2024 гг.).

Таблица №3

№	Самаркандская область (районы/город)	Население (тыс. чел.)	Выявленные случаи	Показатель на 100 000 населения
1	г. Самарканд	540,2	2 512	465,1
2	г. Каттакурган	298,7	1 260	421,7
3	Пастдаргамский район	215,4	859	398,5
4	Акдарьинский район	187,3	723	386,1
5	Ургутский район	268,9	1 012	376,3
6	Самаркандский район	162,8	605	371,6
7	Булунгурский район	103,5	374	361,4
8	Джамбайский район	138,2	491	355,3
9	Пайарыкский район	176,3	610	346,0
10	Иштыханский район	124,7	425	340,8
11	Тайлакский район	89,4	297	332,2
12	Пахтачийский район	95,6	314	328,5
13	Кушрабатский район	153,1	313	204,6
14	Нурабадский район	121,8	229	188,3

Жами	3 175,9	10 024	315,2	
-------------	----------------	---------------	--------------	--

В результате анализа между районами были выявлены статистически значимые различия ($p < 0,01$).

В Самарканде установлено, что наибольшая частота заболеваний наблюдается в летне-осенний сезон, причем самый высокий показатель зафиксирован в августе (22,4% от годового числа случаев). Выявлена прямая корреляционная связь между средней температурой воздуха и частотой возникновения ОКИ ($r=0,76$; $p<0,05$).

Гетерогенность распространения ОКИ по районам Самаркандской области соответствует концепции "зон риска", которая может быть объяснена следующим комплексом факторов:

1. **Высокая пространственная гетерогенность:** Заболеваемость ОКИ распределена по территории области крайне неравномерно. Выявлены статистически значимые различия между районами ($p<0,01$).
2. **Четкая сезонность:** Установлен выраженный летне-осенний подъем заболеваемости с пиком в августе месяце (22,4% от годового числа случаев).
3. **Корреляция с температурой:** Обнаружена прямая корреляционная связь между средней температурой воздуха и уровнем заболеваемости ОКИ ($r=0,76$; $p<0,05$).

Районы с высокой заболеваемостью

- Городские территории (Самарканд, Каттакурган) – высокая плотность населения, активная миграция, интенсивное использование централизованных систем водоснабжения.
- Аграрные районы (Пастдаргом, Акдарья) – сезонные сельскохозяйственные работы, особенности водопользования.

Районы с низкой заболеваемостью (Нурабад, Кошрабад) – преимущественно горная местность, децентрализованное водоснабжение, низкая плотность населения (таблица 3).

Высокая доля детей среди заболевших (62,7%), что соответствует мировым данным, объясняется анатомо-физиологическими особенностями, незрелостью иммунной системы и поведенческими факторами.

Результаты исследования выявили высокую гетерогенность распространения ОКИ по Самаркандской области и позволили определить устойчивые зоны риска. Полученные данные обосновывают необходимость дифференцированного подхода для профилактики заболеваемости ОКИ.

Выводы:

1. В Самаркандской области заболеваемость ОКИ распределена неравномерно по районам. Полученные данные обосновывают необходимость разработки дифференцированной (различной по районам) программы профилактики острых кишечных инфекций.
2. Анализ группы детей, заболевших ОКИ, показал, что дети в возрасте до 3 лет представляют собой группу высокого риска, что требует особого внимания при планировании профилактических мероприятий.
3. Тот факт, что заболеваемость ОКИ чаще встречается в летне-осенний сезон, указывает на необходимость усиления профилактических мер именно в этот период.
4. Согласно результатам анализа, наибольшее количество случаев ОКИ было выявлено в городе Самарканд и Каттакурганском районе. Эта ситуация может быть связана с

плотностью населения и санитарно-гигиеническими факторами. В профилактике заболевания первостепенное значение имеют профилактические мероприятия и контроль качества питьевой воды.

Литература:

1. Анваров Ж. А., Рустамова Ш. А. Болаларда ўткир ичак инфекциялари ташхисотида замонавий ёндашув// Инфекция, иммунитет и фармакология. - 2022. - №. 5.- С. 250-255.
2. Вафокулов С. Х., Рустамова Ш. А. ОСОБЕННОСТИ КИШЕЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ //Экономика и социум. - 2024. - №. 5-2 (120). - С. 930-935.
3. ГМ Одилова, ША Рустамова. [Иммунологические реакции при острой бактериальной дизентерии](#). Материалы конференции Молодежь и медицинская наука в XXI веке. 2019 гг. Страницы 177-178
4. Одилова Г. М., Рустамова Ш. А., Муротова З. Т. Клинико-лабораторные особенности течения кишечных инфекций сальмонеллёзной этиологии у детей //Педиатр. - 2017. - Т. 8. - №. 5.
5. Орзикулов А. О., Рустамова Ш. А., Караматуллаева З. Э. Неврологические изменения при паротитной инфекции у взрослых (на примере Самаркандской области) //Uzbek journal of case reports. - 2023. - Т. 3. - №. 3. - С. 86-89.
6. ША Рустамова, НХ Вафокулова Сравнительный анализ проблемы острой кишечной инфекции у детей раннего возраста по годам в Самаркандской области.- Ташкент тиббиёт академияси ахборотномаси, - 2021. – С. 148-152.
7. Рустамова Ш.А., Вафокулова Н.Х. «Самарканд вилоятида эрта ёшдаги болаларда ўткир ичак инфекциялари муаммоларини йиллар кесимида солиштирма таҳлил қилиш». Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. Ежеквартальный научно-практический журнал №1 (Том 2) 2021 год. С. 101-104.
8. Рустамова Ш.А. «Республикамизда болаларда ўткир юкумли ичак касалликларининг иклимий ўзгаришлар билан боғлиқлигини таҳлил қилиш (Самарканд вилояти миқёсида)». Биология ва тиббиёт муаммолари илмий амалий журнал. №3 (128) 2021 С.102-107.