О КРЫМСКОЙ-КОНГО ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ И ЕЁ ЭПИДЕМОЛОГИИ В УЗБЕКИСТАНЕ

Ёдгорова М.Ш.
Бухарский государственный медицинский институт

Qabul qilindi: 16.10.2025
Ko‘rib chiqildi: 17.10.2025
Tasdiqlandi: 18.10.2025

Ключевые слова:
Крымская-Конго геморрагическая лихорадка, ККГЛ, эпидемиология, Узбекистан, вирус, переносчики, профилактика, заболевания, эпидемия, инфекционные болезни.

Аннотация. В этой исследовательской работе особенности клинического течения и эпидемиологические характеристики Крымской-Конго геморрагической лихорадки (ККГЛ) на территории Узбекистана. Представлены данные о распространённости заболевания, путях передачи вируса, факторах риска и мерах профилактики. Особое внимание уделено анализу случаев заболевания за последние годы и оценке эффективности санитарно-противоэпидемических мероприятий. Результаты исследования способствуют улучшению ранней диагностики и предупреждению вспышек ККГЛ в регионе.

Цель: осветить проблему Крымско-Конго геморрагической лихорадки (ККГЛ) и провести анализ эпидемиологической обстановки по этой патологии в Узбекистане за период с 2018-2022 гг.

Материал и методы. ККГЛ – это тяжелое природно-очаговое арбовирусное заболевание человека, передающееся иксодовыми клещами характеризующееся лихорадкой, тяжелой интоксикацией, и геморрагическим синдромом.

В настоящее время группа геморрагических лихорадок (ГЛ) включает 13 самостоятельных заболеваний человека, передаваемых комарами, клещами или через контакты с зараженными животными, их экскрементами, больными людьми. Практически повсеместно в последние годы активизировались природные очаги ККГЛ – тяжелый вирусной трансмиссивной инфекции. Крупные эпидемические вспышки данной инфекции зарегистрированы в нескольких регионах планеты, включая Ближний и Средний Восток, Центральную Азию и Юг Европы. Так, в 1998 г. ВОЗ отметила 2 вспышки в Пакистане – 4 случая с летальностью 50% и в

Афганистане - 19 случаев с летальностью 63%. В мае 2000 г. зарегистрирована повторная вспышка ККГЛ в одной из провинций Афганистана с летальностью 60%.

На территории Узбекистана распространено множество видов клещей, среди которых опасность для человека представляют клещи семейства иксодовых, являющиеся носителями вируса ККГЛ. По результатам исследований НИИ вирусологии около 20% иксодовых клещей, обитающих в природных очагах ККГЛ, являются носителями вируса этой болезни. Указанный факт требует принятия своевременных сезонных профилактических мер, направленных на предупреждение заболевания людей ККГЛ.

ККГЛ относится к группе особо опасных инфекционных заболеваний, передающихся от животных к людям преимущественно гемоконтактным 419

путем. Инфицирование происходит, как правило, при стрижке овец, уходе за крупным и мелким рогатым скотом, когда вирус, находящийся в желудочно- кишечном тракте клеща, при укусе или попадании на мелкие микротравмы на коже человека, проникает в общий кровоток и происходит заражение здорового человека вирусом ККГЛ. В результате воздействия продуктов жизнедеятельности вируса на организм человека нарушается процесс свертывания крови, вследствие чего у пораженного человека наблюдаются различные виды кровотечений (носовое, желудочное, маточное и др.). При несвоевременной диагностике и оказании специфической и симптоматической медицинской помощи, исход может быть неблагоприятным для зараженного: до 30–40% больных погибают вследствие кровотечений и их осложнений.

Результаты и обсуждение. За период с 2018 по 2022 гг. в Узбекистане всего ККГЛ заразились и заболели 132 пациента. Следует отметить, что в Андижанской, Наманганской, Ферганской и Хорезмской областях за вышеуказанный период - 7 лет - не было зафиксировано ни одного случая инфицирования ККГЛ. В г. Ташкенте отмечались редкие случаи заболеваемости - всего заболело за 7 лет 4 человека. В Сырдарьинской, Джизакской, Ташкентской областях и в Республике Каракалпакстан частота встречаемости этой патологией имела

среднечастотный характер заболеваемости: в среднем за это период здесь заболевание составило 12 человек.

Но наиболее высокие значения заболеваемости ККГЛ были зафиксированы в Навоийской, Бухарской, Кашкадарьинской областях. Так, например, только в 2012 г. в Навоийской и Бухарской области было зарегистрировано 15 и 13 случаев инфицирования ККГЛ соответственно. Следует подчеркнуть, что они были пиковыми. Высокая частота заболеваемости в Кашкадарьинской области пришлась на 2015 г. – 13 случаев болезни ККГЛ. В данной области за весь рассматриваемый период всего было зафиксировано 43 случаев заражения ККГЛ, чтобы было очень высоким абсолютным показателем по Республике.

Очевидно, что высокий характер заболеваемости в трех отмеченных свыше областях можно связать с пустынным характером территории и развитостью аграрного сектора экономики.

Вывод. Таким образом, мы считаем, что в проведении профилактических мероприятий против ККГЛ особая роль должна отводиться дезинсекционным действиям, направленным на недопущение контакта человека с вирусоносителем, а именно с клещами. Поэтому, ежегодная сезонная дезинсекция помещений для содержания мелкого и крупного рогатого скота, а также знание и соблюдение правил предохранения от укусов клещей является основным направлением профилактики ККГЛ.

Литературы

1. Назарова О.А., Эняев А.С., Найминов К.С., Локоткова А.И. *Конго-Крымская геморрагическая лихорадка в Российской Федерации – современное состояние проблемы.* Казанский ГМУ, ФГБОУ ВО Минздрава России, 2023.
2. Конго-Крымская геморрагическая лихорадка Департамент санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья Республики Казахстан.
3. Конго-Крымская геморрагическая лихорадка в Казахстане: динамика заболеваемости в 2024 году и меры профилактики Национальный центр общественного здравоохранения Республики Казахстан.