

**МАЙМУНЧЕЧАК ЭТИОЛОГИЯСИ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ, КЛИНИКАСИ
ВА ЎЗБЕКИСТОНДА ОЛИБ БОРИЛАЁТГАН ИШЛАР**

Содиқова Дурдона Султонмуродовна,
услубий бўлим мудири, лаборатория фани ўқитувчиси,

Кармалиева Дилдора Қодиржоновна,
санитария эпидемиологик тартиб меъёрлари ва инфекция нозорат фани
ўқитувчиси, Республика ўрта тиббиёт ва фармацевт ходимлар малакасини
ошириш ва уларни ихтисослаштириш маркази Фарғона филиали,
Ўзбекистон, Фарғона ш.

Аннотация:

ушбу мақолада маймунчечак касаллиги этиологияси, эпидемиологияси, Ўзбекистонга кириб келишини олдини олиш, касаллик қайд этилган тақдирда эпидемиологик назорат олиб бориш бўйича Республикада олиб борилаётган ишлар ҳақида фикр юритилган.

Калит сўзлар: фавкулотда ҳолат, зооноз касаллик, папула-пустулалар тошмалар, Ғарбий Африка қлади ва Конго худуди (марказий Африка) қлади.

Кириш

1970-дан бошлаб Маймун чечаги билан касалланиш ҳолатлари Африканинг 10 та давлатида қайд этилган.

2003-йилда АҚШда одамлар ўртасида 47 та тасдиқланган ҳолат қайд этилди, улар эса, маймун чечаги вирусини Африкадан келтирилган олаҳуржун кемирувчилардан юқтириб олганини исботлашди.

7-май 2022-йилда Европада (Буюк Британия) биринчи марта маймун чечаги билан касалланиш ҳолати қайд этилган.

Осиёда маймунчечак эпидемияси Покистон (2023-йилда 11 та ҳолат қайд этилган, ўлим ҳолати йўқ. 2024-йилда 1 та ҳолат қайд этилган); Таиланд ва Филиппин давлатлари (эпидемиологик ҳолат ва олиб борилаётган чора-тадбирлар тўғрисида маълумот берилмаган) да қайд этилди (2024-йил 22-август ҳолатига).

Австралияда 2024-йил июнь ойидан буён 93 та ҳолат қайд этилди. Шветцияда африка штаммидан ташқари clade-1 штамми билан касалланиш қайд этилган. Европа соғлиқни сақлаш органлари вируснинг тарқалиш хавфини паст деб баҳолаб, чегара назоратини жорий этишни истисно этмоқда.

2024-йил 14-август куни ЖССТ Африкада тарқалаётган маймун чечегининг Clade-1 штаммининг янги тўлқини туфайли фавкулотда ҳолат эълон қилди.

МАВЗУНИНГ ЎРГАНИЛГАНЛИК ДАРАЖАСИ

Маймун чечаги – табиий ўчоқли, вирус кўзгатадиган зооноз касаллик ҳисобланиб, иситмалаш, организмнинг умумий захарланиши ҳамда терида ўзига хос папула-пустулалар тошмалар тошиши билан кечадиган ўта хавфли юқумли касалликдир.

Маймун чечаги вируси чечак гурухи вирусларига кириб, биологияси ва антигенининг тузилиши жихатидан сигир чечаги, оспавакцина (паравакцина) вирусларига нисбатан чин чечак вирусига яқин туради.

Маймун чечаги қўзғатувчиси *Poxviridae* оиласига, *Orthopoxvirus* авлодига мансубдир. Вируснинг ўлчамлари $220-450 \times 140-260 \times 140-260$ нм ва $250-300 \times 160-190$ нм бўлиб, тухумсимон шаклга эга. Юза мембранаси липопротеинлардан иборат бўлиб, вирион ичида икки томонлама эгилган ёки цилиндрсимон ядроси - мембрана билан ўралган нуклеопротеин мажмуаси, вирус ДНК геноми ва оксилларни ўз ичига олган мавжуд. маймун чечаги вирусининг Ғарбий Африка клади ва Конго худуди (марказий Африка) клади мавжуд.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ

Маймун чечаги қўзғатувчисининг табиий резервуари асосан тропик ўрмонларнинг нам худудларида яшовчи кемирувчилар бўлиб, улар потенциал инфекция резервуари бўлиши мумкинлиги аниқланган.

Маймун чечаги вирусининг табиатда мавжудлиги *Funisciurus* ва *Heliosciurus* туркумига мансуб қўзғатувчиларнинг олмахонга ўхшаш кемирувчи ҳайвонлар оксиллари орасида патогенга айланиши билан боғлиқ.

Инфекциянинг манбаи ва ташувчиси бўлиб, *Cercopithecus* (71%), *Colobus* (12%), *Cercopithecus* (8%) авлодининг приматлари хизмат қилади.

Маймун чечаги вируси биринчи марта 1958-йилда Копенгагенда Сингапурдан олиб келинган циномольгус маймунларининг касаллик тарқалган колонияларида аниқланган.

Одамларни 1970-йилдан 1984-йилгача маймун чечаги билан касалланишининг аксарияти Зоирда қайд этилган. Бироқ, инфекция резервуарлари Ғарбий Африка давлатларининг қирғоқ бўйи худудларида ҳам учраган. Ғарбий ва Марказий Африкадаги нам тропик ўрмонларнинг асосий қисми Зоир давлатида жойлашган. Шунинг учун ҳам ушбу худудда касалланиш кўрсаткичлари юқори.

Чечакга қарши мажбурий эмлашни бекор қилиш, табиийки, ушбу инфекцияга мойил бўлган шахслар популяциясининг кенгайишига ва одамларда маймун чечаги билан касалланишнинг кўпайиши учун зарур шарт-шароитларни юзага келтиради. Шу билан бирга, аҳоли орасида чечакка қарши иммунитетнинг паст даражаси иммунитетга эга бўлмаган шахсларда касалликнинг клиник кўринишининг кучайишига кузатила бошлади.

1996-йилнинг бошига келиб, ЖССТ нинг маймун чечагига қарши курашиш марказлари, касалликнинг спорадик ҳолатлари ҳақида хабар беришди. Улар Ғарбий ва Марказий Африканинг нам тропик ўрмонларида жойлашган кичик кишлоқларда спорадик ҳолатларда пайдо бўлган. Бироқ, ҳозирги кунга қадар маймун чечаги қўзғатувчисининг одамдан одамга юқиши ҳолатлари чечакка қарши иммунитетнинг йўқолиши негизида ортиб бормокда (1996-1997 йилларда Зоирда маймун чечагининг тарқалиши тўғрисидаги маълумотларга мувофиқ).

Касаллик ҳайвонлардан одамларга, ҳайвонларнинг биологик суюқликлари, жумладан сўлак томчилари билан мулоқатда бўлганда, ҳайвон тишлаганда, тирналганда юқади.

Маймун чечаги касаллиги одамдан одамга маиший мулоқот, ҳаво-томчи ва жинсий алоқа йўли билан юқади. Юқиш омиллари: бемор билан бир хонада ухлаш, яшаш, бир идишдан фойдаланиш.

КЛИНИКАСИ

Касалликнинг инкубацион даври (касаллик юқишидан белгилари пайдо бўлгунига қадар бўлган давр) 5 кундан 21 кунгача (одатда 7-14 кун) давом этади. Касаллик ўткир, тўсатдан бошланади, тана ҳароратининг кўтарилиши, титроқ, ҳолсизлик, бош ва мушак оғриғи, айрим ҳолларда томоқда оғриқ ва йўтал безовта қилади, шунингдек бош айланиши, кўнгил айнаши ва қайт қилиш ҳам кузатилиши мумкин. Касалликнинг кейинги белгилари чинчечак касаллигининг енгил ва ўрта оғир шаклларига ўхшаш. Маймун чечагининг одам чечагидан фарқи, беморларнинг деярли 90 фоизда лимфаденит мавжудлигидир. Одатда лимфаденит иситма кўтарилиши билан, тошма пайдо бўлишидан 1-2 кун олдин ёки камдан-кам ҳолларда тошма пайдо бўлиши билан ривожланади. Лимфа тугунлари бўйин (пастки жағ ва бўйин), қўлтиқ ости ёки чов соҳасида катталашиши ва тананинг иккала томонида ёки фақат бир томонида пайдо бўлиши мумкин. Тана ҳарорати кўтарилса бошлаганидан кейин 1-4 кун оралиғида беморда тошма пайдо бўлиб, аввал юзда, кейин қўлларда, кейин бутун танани қоплайди. Кўпинча оғизда энантемалар пайдо бўлади. Тошмалар кўз ва генитал соҳаларни ҳам қамраб олиши мумкин. Шу билан бирга, тошмалар геморрагик бўлиши ёки катта булларларга бирлашиши мумкин. Тошма аввал терида диаметри тахминан 6-10 мм бўлган доғ пайдо бўлиши билан бошланади, сўнгра бу жойда папула ҳосил бўлади ва у кейинчалик везикулага айланади (шаффоф суюқлик билан тўлган пуфакча), сўнгра пуфакча қуриб қорақўтирға (струп, коркага) айланади ва қорақўтир тушиб кетгач ўрнида чандиқланиш, очроқ ёки тўкроқ тери доғлари қолиши мумкин. Бу вақтда беморнинг аҳволи кескин ёмонлашади, тахикардия пайдо бўлади, нафас олиш тезлашади, қон босими пасаяди, кейин беморнинг аҳволи аста-секин яхшиланади. Касалликнинг оғирлиги инфекциянинг юқиш йўлига ва вирус штаммига (Ғарбий Африка ва Марказий Африка вирусларининг генетик гуруҳлари) боғлиқ бўлиши мумкин. Ғарбий Африка маймун чечаги вируси касалликнинг енгил кечиши, ўлим ҳолатларининг камлиги ва одамдан одамга юқишининг чекланганлиги билан боғлиқ. Маймун чечаги вирусининг Марказий Африка штамми оғир кечиши ва ўлим ҳолатларининг кўплиги билан Ғарбий Африка маймун чечаги вирусидан фарқланади. Беморда энантема пайдо бўлиши бошидан қатқалоқ босқичигача бошқа одамлар учун юқумли ҳисобланади.

Одатда касаллик енгил кечади, ўлим ҳолатлари асосан эмланмаганларда кузатилади. Энцефалит, менингоэнцефалит, зотилжам, сепсис каби асоратлар ривожланиши мумкин.

2024-йил 14-август куни ЖССТ Африкада тарқалаётган маймун чечагининг Clade-1 штаммининг янги тўлқини туфайли фавкулотда ҳолат эълон қилди.

Ўзбекистонга маймунчечак кириб келш эҳтимоли мавжуд, лекин тарқалиш хавфи жуда паст эканига қарамасдан мамлакатимизга ушбу касаллик кириб келган тақдирда кечиктириб бўлмайдиган ишлар юзасидан қуйидаги чоралар кўрилди:

- Шифо ўринлари ва дори воситалари захираси ташкил этилди.
- Мулоқотда бўлганларни 21 кун мобайнида тиббий кузатувини ташкил этиш учун тегишли шароитлар яратилди.
- Касалликнинг чет элдан кириб келишини ва тарқалишини олдини олиш борасида халқаро аэропортларда, темир йўл ва автомобил йўллари орқали чегара кесишган жойларда санитария назорати пунктлари мутахассисларининг хушёрлигини ошириш юзасидан тегишли топшириқлар берилди.
- Маймун чечаги касаллигининг этиологияси, клиникаси, эпидемиологияси, ва профилактикаси бўйича услубий қўлланма асосида мутахассисларнинг малакаси оширилиб борилмоқда.
- Шунингдек, касалликни лаборатор аниқлаш учун тест-диагностикум захирасини бойитиш юзасидан тегишли ишлар амалга оширилмоқда. 2023-йилда келтирилган тест системалари ҳудудларга етказиб берилди, улардан фойдаланиш бўйича мутахассисларнинг қўникмалари ошириб борилмоқда.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Ўзбекистон Республикаси Санитария-эпидемиологик осойишталик ва жамоат саломатлиги хизмати томонидан яратилган “Маймун чечаги касаллигининг этиологияси, эпидемиологияси, клиник хусусиятлари, даволаш ва олдини олиш чора-тадбирлари” (Услубий қўлланма) 2022-йил 23-май.
2. Маренникова С. С., Щелкунов С. Н. Патогенные для человека ортопоксвирусы. – М., КМК Scientific Press Ltd., 1998. – 386 с.
3. Chastel C. Human monkeypox // Pathol. Biol. (Paris). – 2009. – Vol. 57, N 2. – P. 175–183.
4. Rimoin A. W., Mulembakani P. M., Johnston S. C. et al. Major increase in human monkeypox incidence 30 years after smallpox vaccination campaigns cease in the Democratic Republic of Congo// Proc. Natl Acad. Sci. USA. – 2010. – Vol. 1. – P. 16262–16267.
5. Gazeta.uz
6. Кадиров, М., & Каримова, Г. (2017). ИННОВАЦИОННЫЕ, ЭКОНОМИЧЕСКИЕ И ЮРИДИЧЕСКИЕ КЛИНИКИ. In Перспективные информационные технологии (ПИТ 2017) (pp. 528-532).