

ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ В УЗБЕКИСТАНЕ

Ж. А. Ризаев¹, З. К. Буляев¹, П. Д. Утепов²¹Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан²АО «Южно Казахстанская Медицинская Академия», Шымкент, Казахстан

Ключевые слова: эпидемиология, острый вирусный гепатит, хронический вирусный гепатит, иммунизация детей до 14 лет.

Таянч сўзлар: эпидемиология, ўткир вирусли гепатит, сурункали вирусли гепатит, 14 ёшгача бўлган болаларни иммуллаштириш.

Key words: epidemiology, acute viral hepatitis, chronic viral hepatitis, immunization of children under 14.

Цель исследования: Оценить эпидемиологическую ситуацию по вирусным гепатитам в Республике Узбекистан, проследить динамику заболеваемости за 2012-2025 гг., определить наиболее уязвимые регионы республики, с акцентом на Самаркандскую область. Материалы и методы исследования: Проведено ретроспективное исследование с использованием официальной статистики Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, за 2012-2021 годы. Для Самаркандской области проанализированы данные за 2022-2025 год. Применялись описательные и аналитические методы, рассчитывались интенсивные показатели, средние значения и темпы прироста. Результаты. Заболеваемость вирусными гепатитами населения страны, имеет стойки и 4-5 летний волнообразный характер течения. Отмечается снижение уровня заболеваемости с 119,9 на 100 тыс. населения в 2013 году до 21,8 на 100 тыс. населения к 2021 году. Наибольшее снижение отмечено в Хорезмской (4,0 на 100 тыс.), Бухарской (4,2 на 100 тыс.) областях и Республике Каракалпакстан (4,0 на 100 тыс.). Однако в последние годы наблюдается повторный рост заболеваемости, особенно гепатита «А» и стойкой, но спорадичной регистрации хронических форм гепатита «В» и «С». В Самаркандской области зафиксирован рост острых случаев гепатита «А» показателем 362,7 на 100 тыс. населения в 2023 году. Хронический вирусный гепатит «В» преобладает среди всех хронических форм. Выводы. Несмотря на достигнутые успехи в борьбе с вирусными гепатитами, сохраняются риски повторного роста заболеваемости. Необходимы усиленные меры профилактики, включая вакцинацию детского, а также взрослого населения, повышение доступности лечения пациентов и информационно-просветительской работы среди населения республики, для устойчивого контроля ситуации.

ЎЗБЕКИСТОНДА ВИРУСЛИ ГЕПАТИТЛАР

Ж. А. Ризаев¹, З. К. Буляев¹, П. Д. Утепов²¹Самарканд давлат тиббиёт университети, Самарканд, Ўзбекистон²«Жанубий Қозоғистон тиббиёт академияси» АЖ, Шымкент, Қозоғистон

Тадқиқот мақсади: Ўзбекистон Республикасида вирусли гепатитлар бўйича эпидемиологик вазиятни баҳолаш, 2012-2025 йиллар оралиғидаги касалланиш динамикасини кузатиш, республиканинг энг хавфли ҳудудларини аниқлаш, айниқса Самарканд вилояти бўйича таҳлил ўтказиш. Тадқиқот материаллари ва усуллари: Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2012-2021 йилларга оид расмий статистик маълумотларидан фойдаланган ҳолда ретроспектив тадқиқот амалга оширилди. Самарканд вилояти учун 2022-2025 йиллар маълумотлари таҳлил қилинди. Тавсифловчи ва аналитик усуллар қўлланилиб, интенсив кўрсаткичлар, ўртача қийматлар ҳамда ўсиш суръатлари ҳисобланди. Натижалар. Мамлакат аҳолисининг вирусли гепатитларга касалланиши барқарор ва 4-5 йиллик тўлқинсимон характерга эга. Касалланиш даражаси 2013 йилдаги 100 минг аҳолига 119,9 дан 2021 йилга келиб 100 минг аҳолига 21,8 гача камайди. Энг кўп пасайиш Хоразм (100 минг аҳолига 4,0), Бухоро (100 минг аҳолига 4,2) вилоятлари ва Қорақалпоғистон Республикасида (100 минг аҳолига 4,0) қайд этилди. Бироқ сўнгги йилларда касалланишнинг қайта кўтариллиши кузатилмоқда, хусусан «А» гепатити ҳамда «В» ва «С» гепатитларининг сурункали шакларининг барқарор, аммо спорадик рўйхатга олиниши кузатилмоқда. Самарканд вилоятида 2023 йилда «А» гепатитининг ўткир ҳолатлари 100 минг аҳолига 362,7 кўрсаткичи билан ошди. Сурункали «В» вирусли гепатити барча сурункали шакллар орасида устунлик қилади. Хулосалар. Вирусли гепатитларга қарши курашда эришилган ютуқларга қарамай, касалланишнинг қайта ошиш хавфи сақланиб қолмоқда. Вазиятни барқарор назорат қилиш учун болалар ҳамда катта ёшдаги аҳолини вакцинациялаш, беморларни даволаш имкониятларини кенгайтириш ва республика аҳолиси ўртасида ахборот-маърифий ишларни кучайтириш бўйича кучайтирилган профилактика чоралари зарур.

VIRAL HEPATITIS IN UZBEKISTAN

J. A. Rizaev¹, Z. K. Bulyaev¹, P. D. Uteпов²¹Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan,²JSC "South Kazakhstan Medical Academy", Shymkent, Kazakhstan

Abstract: Viral hepatitis remains a pressing public health problem worldwide. The Republic of Uzbekistan faces various epidemiological challenges associated with acute and chronic forms of hepatitis A, B, and C. Study Objective: To assess the epidemiological situation of viral hepatitis in the Republic of Uzbekistan, monitor incidence dynamics from 2012 to 2025, and identify the most vulnerable regions of the country, with a focus on the Samarkand region. Study Materials and Methods: A retrospective study was conducted using official statistics from the Ministry

of Health of the Republic of Uzbekistan for 2012-2021. For the Samarkand region, data for 2022-2025 were analyzed. Descriptive and analytical methods were used, and intensive indicators, average values, and growth rates were calculated. Results. The incidence of viral hepatitis in the country's population is persistent and fluctuates over 4-5 years. A decrease in incidence has been noted, from 119.9 cases per 100,000 in 2013 to 21.8 cases per 100,000 by 2021. The largest decreases were observed in the Khorezm (4.0 cases per 100,000), Bukhara (4.2 cases per 100,000) regions, and the Republic of Karakalpakstan (4.0 cases per 100,000). However, in recent years, a resurgence in incidence has been observed, particularly for hepatitis A and persistent but sporadic cases of chronic hepatitis B and C. In the Samarkand region, an increase in acute cases of hepatitis A was recorded, reaching 362.7 cases per 100,000 in 2023. Chronic viral hepatitis B predominates among all chronic forms. Conclusions: Despite the successes achieved in the fight against viral hepatitis, the risk of a resurgence of the disease remains. Strengthened preventive measures are needed, including vaccination of children and adults, increased access to treatment, and public awareness campaigns to ensure sustainable control of the situation.

Актуальность: Вирусный гепатит остается серьезной проблемой глобального здравоохранения, охватывающей различные формы, такие как гепатит «А», «В», «С», «D» и «Е». Данные инфекции могут приводить как к острым, так и к хроническим заболеваниям печени, приводящим к значительной заболеваемости и смертности населения во всем мире [1,2].

Согласно данным ВОЗ, по состоянию на 2022 год, около 254 млн. человек были инфицированы хроническим вирусом гепатита «В» и почти 50 млн. – хроническим вирусом гепатита «С». Данные два вируса являются причиной примерно 1,3 млн. смертей в год, главным образом из-за заболеваний печени и рака. Примечательно, что 83% смертей были вызваны ВГВ и 17% - ВГС. Несмотря на повсеместно проводимые профилактические меры, в 2022 году было зарегистрировано 1,2 млн. новых случаев заражения ВГВ и почти 1 млн. новых случаев заражения ВГС [3].

Ежегодно во всем мире регистрируется около 1,5 млн. случаев заражения людей вирусом гепатита «А» но, учитывая большое количество бессимптомных случаев инфицирования детей младшего возраста и искусственного занижения данных, фактическое число случаев инфицирования, вероятно, составляет пределы от 100-120 млн. в год [4].

Тревожные прогнозы показывают, что к 2040 году смертность от вирусного гепатита может превысить смертность от ВИЧ, туберкулеза и малярии вместе взятых, что подчеркивает настоятельную необходимость в более эффективных глобальных стратегиях реагирования и в том числе иммунизации населения. [5].

В современный период, наиболее распространенные виды вирусного гепатита можно предотвратить или вылечить. Гепатит «А» и «В» можно предотвратить с помощью вакцинации населения, при этом эффективные методы лечения вирусного гепатита «С» ныне доступны, однако они являются дорогостоящими [6].

Решение проблемы вирусного гепатита требует комплексного подхода. Где всеобщая вакцинация населения против гепатита «В» и «А» имеет решающее значение для создания иммунитета в обществе к вирусным инфекциям. В Республике Узбекистан вакцинация против вирусного гепатита «В» внедрена в систему противоэпидемических мероприятий в ещё 1998 году [7,8], благодаря чему заболеваемость ВГВ на 2025 годы снизилась до спорадических случаев. Согласно национальному календарю Узбекистана вакцинация ВГВ, проводимая при рождении ребенка, сопровождается четырьмя дозами и по завершению полной серии вакцинации более чем у 95,0% детей грудного возраста и детей иных возрастных групп появляются защитные уровни антител. При этом вакцинация против гепатита «А» включена в перечень профилактических прививок, проводимая только по эпидемическим показаниям [9].

По данным Национального комитета Республики Узбекистан по статистике на 27.08.2024 год, ежегодная плановая вакцинация детей против гепатита «В» охвачено на 95,5% и вакцинация детей по эпидемическим показаниям против гепатита «А» охвачено на 100% [10], что определяет мизерную долю детского населения.

Заболеваемость вирусным гепатитом «А» среди детей до 14 лет в целом по республике за 2012 годы значительно снизилась с 111,9 до 98,3 на 100 тыс. населения. Где самые низкие показатели заболеваемости ВГА в региональном разрезе республики зафиксированы в Бухарской – 55,0 на 100 тыс. населения, Кашкадарьинской – 59,0 на 100 тыс. населения, Хорезмской вилоятях – 65,8 на 100 тыс. населения и Республике Каракалпакстан – 75,6 на 100 тыс. населения. Соответственно, самые высокие показатели заболеваемости были зафиксированы в Наманганской – 152,7 на 100 тыс. населения, Сурхандарьинской – 131,5 на

100 тыс. населения и Андижанской области – 128,6 на 100 тыс. населения.

В последние годы в республике наблюдается заметный рост заболеваемости вирусным гепатитом «А». В 2022 году уровень заболеваемости вирусным гепатитом превысил 82,8 случая на 100 тыс. населения, что значительно больше, чем 21,8 случая на 100 тыс. населения в 2021 году. Всплеск заболеваемости особенно заметен в Кашкадарьинской – 251,1 случая на 100 тыс. населения, Сурхандарьинской – 215,0 случая на 100 тыс. населения и Самаркандской области – 203,9 случая на 100 тыс. населения. Отмечается, высоки показатели заболеваемости ВГА и среди детей до 14 лет, так республиканский показатель составил – 259,9 случая на 100 тыс. детей, где львиная доля приходится на детей Кашкадарьинской – 750,4 случая, Сурхандарьинской – 668,2 случая и Самаркандской области – 631,7 случая, превышая республиканский показатель на 2,88 - 2,57 - 2,43 раза соответственно [11].

Таким образом, несмотря на то, что глобальные усилия по борьбе с вирусным гепатитом увенчались успехом, сохраняются значительные проблемы, что и характерны и для Республики Узбекистан.

Целью нашего исследования является оценка эпидемиологической ситуации и динамики заболеваемости вирусным гепатитом «А» в Республике Узбекистан, выявление наиболее уязвимых регионов, с акцентом на Самаркандскую область.

Материалы и методы исследования: Исследование носит ретроспективный характер. Показатели в Республике Узбекистан были рассчитаны за 13 летний период, в частности за 2012-2025 годы, что позволило отследить динамику заболеваемости гепатитом. Кроме того, были проанализированы данные по Самаркандской области и города Самарканда за 4-летний период, охватывающий период с 2022 по 2025 год, чтобы обеспечить более локализованную оценку заболеваемости гепатитом в пределах данного конкретного административно региона. Материалами для исследования послужили формы официального статистического наблюдения медицинской формы №28, а также государственные доклады «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Узбекистан за 2012-2025 годы.

Материалы были собраны и проанализированы в соответствии с административно-территориальным делением 14 регионов в составе 12 областей, Республики Каракалпакстан и Ташкент города республиканского значения. При проведении анализа были использованы описательные и аналитические методологии. Был рассчитан ряд статистических показателей, включая экстенсивные, грубые и интенсивные измерения, а также средние значения (M, P), стандартную ошибку среднего значения (m) и 95% доверительные интервалы (95% ДИ). Общие показатели заболеваемости были рассчитаны как отношение вновь выявленных случаев первичного заболевания к численности соответствующей популяции, стандартизованное на 100 тыс. населения. Для оценки среднегодовой темп изменения тенденций, использовано среднее геометрическое значение для определения темпов роста или снижения [12]. Исследование проводилось в соответствии со всеми необходимыми этическими нормами и не предполагало контакта с отдельными лицами.

Результаты исследования: За исследуемый 2012 год уровень заболеваемость вирусным гепатитом «А» в целом по Республике Узбекистан составил 98,3 на 100 тыс. населения, снизившись до 97,3 в 2017 году и до 82,8 в 2022 году. Региональные особенности распространения гепатита «А» представлены в таблице 1. Средний показатель (m) заболеваемости 5-6 летним шагом всего населения республики составил 92,8 случаев на 100 тыс. населения, где уровень заболеваемости всего населения 2012 году составил 98,3 на 100 тыс. населения, снижением заболеваемости до 97,3 на 100 тыс. населения на 2017 год и до 82,8 на 2022 год.

При этом показатель заболеваемости детского населения до 14 лет, выше в сравнении всего населения республики, так 2012 году уровень заболеваемости детей составил 297,7 на 100 тыс. детей, увеличившись до 306,7 в 2017 году и снизившись до 259,9 в 2022 году. Усредненным показателем (m) заболеваемости составил 288,1 на 100 тыс. детей.

Регионы были разделены на три группы в зависимости от уровня заболеваемости (на 100 тыс. населения), где к регионам с низким уровнем заболеваемости отнесены: Бухарская – 27,7, Хорезмская – 39,9, Республика Каракалпакстан – 52,4, Джизакская – 64,9 и Навоийская – 72,8 на 100 тыс. населения. Низким уровнем заболеваемости детского населения до 14 лет отнесены: Бухарская – 93,3 на 100 тыс. населения, Хорезмская – 112,9, Республика

Таблица 1.

Региональное распределение вирусного гепатита «А» среди населения Республики Узбекистан.

№	Наименование регионов (вилоят, город республиканского значения)	Заболеваемость населения вирусным гепатитом «А» (показатель на 100 тыс. населения)							
		2012 год		2017 год		2022 год		Средний показатель (m)	
		всего	дети до 14 лет	всего	дети до 14 лет	всего	дети до 14 лет	всего	дети до 14 лет
1	Республика Каракалпакстан	75,6	212,7	69,3	209,3	12,4	37,4	52,4	153,1
2	Андижанская	128,6	405,0	111,0	355,6	17,6	51,5	85,7	270,7
3	Бухарская	55,0	188,1	21,9	72,5	6,2	19,3	27,7	93,3
4	Джизакская	80,2	221,8	82,4	254,1	32,2	98,6	64,9	191,5
5	Кашкадарьинская	59,0	148,9	113,9	344,9	251,1	750,4	141,3	414,7
6	Навоийская	122,9	406,2	72,1	236,0	23,4	66,0	72,8	236,1
7	Наманганская	152,7	480,1	131,2	432,2	37,3	111,7	107,1	341,3
8	Самаркандская	90,6	234,7	105,2	322,3	203,9	631,7	133,2	396,2
9	Сурхандарьинская	131,5	385,2	80,7	255,3	215,0	668,2	142,4	436,2
10	Сырдарьинская	106,0	316,1	121,9	395,1	42,6	139,8	90,1	283,7
11	Ташкентская	101,2	342,3	109,7	358,2	37,2	99,4	82,7	266,6
12	Ферганская	108,5	351,5	102,8	324,0	28,5	85,7	79,9	253,7
13	Хорезмская	65,8	170,9	49,9	155,0	4,1	13,0	39,9	112,9
14	город Ташкент	82,9	290,4	127,8	405,1	39,3	99,8	83,3	265,1
	Республика Узбекистан	98,3	297,7	97,3	306,7	82,8	259,9	92,8	288,1

- регионы с низким уровнем заболеваемости
- регионы с умеренными показателями заболеваемости
- регионы с высоким уровнем заболеваемости

Каракалпакстан – 153,1, Джизакская – 191,5 и Навоийская область – 236,1 на 100 тыс. населения.

К регионам с умеренными показателями заболеваемости отнесены: Ферганская – 79,9, Ташкентская – 82,7, город Ташкент – 83,3 и Андижанская – 85,7. Умеренным показателем для детей до 14 лет отнесены: Ферганская

область – 253,7, город Ташкент – 265,1, Ташкентская – 266,6 и Андижанская – 270,7 на 100 тыс. населения.

К регионам с высоким уровнем заболеваемости населения отнесены: Сырдарьинская область – 90,1, Наманганская – 107,1, Самаркандская – 133,2, Кашкадарьинская – 141,3 и Сурхандарьинская – 142,4 на 100 тыс. населения. Высоким уровнем заболеваемости детского населения до 14 лет отнесены: Сырдарьинская область – 283,7 на 100 тыс. населения, Наманганская – 341,3, Самаркандская – 396,2, Кашкадарьинская – 414,7, Сурхандарьинская – 436,2 на 100 тыс. населения.

Региональный анализ, усредненного показателя (относительная величина) заболеваемости гепатитом «А» за период 2012-2022 годы, выявил области с наиболее значительным уменьшением случаев заболеваемости, как среди взрослого, так и детского населения до 14 лет. Коэффициент снижения бремени вирусного гепатита «А» показан на рисунке 1.

Сравниваемый показатель заболеваемости вирусным гепатитом «А» населения, от республиканского показателя 88,1 на 100 тыс. населения, по областям представляет низкие показатели, как Хорезмская – менее 2,2 раза (40,5 на 100 тыс. населения), Бухарская – 2,0 раза (42,7), Республика Каракалпакстан – 1,6 раза (56,1), Андижанская – 1,3 раза (68,6) и Джизакская – 1,1 раза (75,1). Превышающий показатель заболеваемости отмечены, по областям: Кашкадарьинской области – 89,0, Ферганской – 90,5, Ташкент – 92,3, Ташкентской – 96,3, Навоийской – 98,0, на 1,2 раза – Самаркандской (106,1) и Сурхандарьинской – 106,2, на 1,3 раза – Сырдарьинской (113,1) и Наманганской (113,3) области.

Для детского населения до 14 лет, при республиканском показателе 278,3 случая на 100 тыс. детей низкие показатели заболеваемости отмечены в областях как, Хорезмская –



Рис 1. Коэффициент снижения (относительная величина) заболеваемости гепатитом «А» за период 2012-2022 годы в Узбекистане.

119,5, Бухарская – 145,0, Республика Каракалпакстан – 167,1, Джизакская – 228,9, Кашкадарьинская – 260,8, Андижанская – 275,9. Высокие показатели заболеваемости отмечены, в областях: Ферганской – 295,6, города Ташкент – 298,6, Самаркандской – 316,9, Ташкентской – 317,8, Сурхандарьинской – 1,2 раза (331,0), на 1,3 раза – Сырдарьинской (357,1) и Наманганской (373,6) и на 1,4 раза – Навоийской (406,7 на 100 тыс. населения) области.

Проведенный углубленный анализ регистрации вирусных гепатитов за период 2022-2025 годы по Самаркандской области показал снижение заболеваемости. Особенности распространения вирусного гепатита по области представлены в таблице 2. Так 2022 году зарегистрировано вирусных гепатитов показателем 203,0 на 100 тыс. населения, где высокие показатели отмечены в Пайракском районе показателем – 474,0 на 100 тыс. населения, Кушрабатском районе – 473,4 и в Ургутском районе показателем – 446,7 на 100 тыс. населения. Заболеваемость ниже областного показателя отмечены в городе Каттакурган показателем – 52,6 на 100 тыс. населения, соответственно 62,2 – Нарпайском, 78,3 – Самаркандском районе и городе Самарканд – 88,8.

Отмечен рост заболеваемости на 2023 год показателем – 363,1 на 100 тыс. населения. Превышение областного показателя отмечены в Жомбойском районе – 622,6 на 100 тыс. населения, соответственно в Ургутском районе – 578,8, Пастдаргомском районе – 538,4, Нарпайском районе – 472,8 и Пайарикском районе – 502,8. Ниже областного показателя отмечены в городе Самарканд показателем – 179,8 на 100 тыс. населения, соответственно в городе Каттакурган – 205,6, Тайлокском районе – 217,5, Пахтачинском районе – 222,1 и показателем 244,1 в Самаркандском районе.

На 2024 год отмечены снижение показателя заболеваемости на 30,7% и составил – 251,8 случая на 100 тыс. населения. Превышение областного показателя отмечены в Нарпайском – 394,7, Пахтачинском – 388,1, Жомбойском – 340,8, Пастдаргомском -308,4, Ургутском – 276,8 и Кушрабодском районе – 304,3 на 100 тыс. населения. Ниже областного показателя отмечены в Каттакурганском – 120,1, городе Каттакурган – 132,7, Нурободском – 178,1, Иштихонском – 178,1 и Окдарьинском районе – 208,6 на 100 тыс. населения.

Отмечено снижение заболеваемости на 2025 год (за 11 месяц) показателем – 101,8 на 100 тыс. населения. Превышение областного показателя отмечены в Пахтачинском – 194,0, Кушрабодском – 146,1, Тойлокском районе – 131,3,

Жомбойском районе – 124,7 и Пастдаргомском районе – 119,4 на 100 тыс. населения. Ниже областного показателя зарегистрированы в городе Каттакурган – 37,9, Каттакурганском районе – 39,9 и 42,2 – Окдаренском, 43,0 – Нарпайском районе.

Гепатит «А» был наиболее распространенным среди острых случаев заболевания, составляя 99,8%. Наибольшее число случаев заболевания гепатитом «А» было зарегистриро-

Таблица 2.

Региональное распределение вирусного гепатита среди населения Самаркандской области.

№	Наименование регионов (район, город)	Заболеваемость населения вирусным гепатитом (показатель на 100 тыс. населения)							
		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год (за 11 месяцев)	
		всего	дети до 14 лет	всего	дети до 14 лет	всего	дети до 14 лет	всего	дети до 14 лет
1	город Самарканд	88,5	301,3	179,8	569,2	191,1	514,7	84,1	276,0
2	город Каттакурбан	52,6	152,8	205,6	605,2	132,7	420,3	37,9	119,9
3	Окдарьинский	152,4	464,5	431,9	1331,8	208,6	566,1	42,2	116,3
4	Булунгурский	192,7	550,4	290,5	827,7	264,7	664,6	82,1	228,6
5	Жомбойский	304,1	904,5	622,6	1026,5	340,8	927,7	124,7	352,9
6	Иштихонский	213,4	629,1	254,4	839,6	178,1	498,8	100,9	298,7
7	Каттакурбанский	94,4	291,7	248,7	414,7	120,1	334,7	39,9	116,6
8	Кушрабодский	473,4	1500,3	333,7	1978,4	304,3	753,9	146,1	319,0
9	Нарпайский	62,2	202,3	472,8	723,8	394,7	1108,1	43,0	131,8
10	Нурободский	104,4	315,9	340,5	2553,1	164,7	473,2	61,2	169,3
11	Пайрикский	474,0	1398,4	502,8	2124,2	329,5	843,5	118,3	290,8
12	Пастдаргомский	152,8	451,5	538,4	250,5	308,4	899,7	119,4	362,4
13	Пахтачинский	111,8	342,2	222,1	1416,2	388,1	1043,1	194,0	550,3
14	Самаркандский	78,3	255,0	244,1	527,8	268,4	720,8	119,5	330,8
15	Тайлокский	107,1	341,4	217,5	4555,1	199,9	553,1	131,3	387,4
16	Ургутский	446,7	1279,9	578,8	1636,6	276,8	727,4	139,5	388,5
	Самаркандская область	203,04	631,7	363,09	1089,9	251,79	686,5	101,80	292,8

- регионы с низким уровнем заболеваемости
- регионы с умеренными показателями заболеваемости
- регионы с высоким уровнем заболеваемости

Таблица 3.

Усредненные показатели заболеваемости вирусными гепатитами в Самаркандской области на 100 тыс. населения за период 2022-2025 гг.

Наименование инфекция/годы	Показатель на 100 тыс. населения				
	2022	2023	2024	2025 (11 месяцев)	усредненный показатель
Острый вирусный гепатит всего	203,04	363,09	251,79	101,80	229,93
включая гепатит «А»	202,45	362,70	251,74	101,75	229,61
включая гепатит «В»	0,39	0,29	0,02	0,00	0,23
включая гепатит «С»	0,20	0,10	0,03	0,05	0,09
включая гепатит «Д»	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
включая гепатит «Е»	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Хронический вирусный гепатит, впервые диагностированный, всего:	6,67	3,41	2,09	2,94	3,78
в т.ч. хронический вирусный гепатит «В» с дельта	4,02	2,21	1,05	1,09	2,09
в т.ч. хронический вирусный гепатит «В» без дельта	2,31	1,02	0,63	1,42	1,35
в т.ч. хронический вирусный гепатит «С»	0,34	0,18	0,41	0,43	0,34

вано в 2023 году – 15141 абсолютных случаев показателем 363,09 на 100 тыс. населения.

Среднегодовое число впервые выявленных случаев хронического вирусного гепатита в период 2022-2025 годов составило 3,78 на 100 тыс. населения. Максимальный показатель был зафиксирован в 2022 году 6,67 на 100 тыс. и минимальный в 2024 году – показателем 2,09 на 100 тыс. населения. Среди хронического вирусного гепатита, впервые диагностированного за исследуемый период, доля гепатит «В» с дельта-агентом приходилось 55,4%, на хронический гепатит «В» без дельта-агента – 35,7% и на хронический гепатит «С» приходи-

лось 8,9% всех случаев.

Среднегодовое число случаев хронического гепатита «В» с дельта агентом составило 2,09 на 100 тыс. населения, при этом колебания составили от 1,05 до 4,02 на 100 тыс. населения. Случай с хроническим гепатитом «В» (без учета дельта возбудителя) составило 1,35 на 100 тыс. населения, пределами колебания от 1,02 до 2,31 на 100 тыс. населения региона. Среднегодовой показатель хронического гепатита «С» составлял 0,34 на 100 тыс. населения, пределами колебания от 0,18 до 0,43 на 100 тыс. населения.

Обсуждение. Результаты нашего исследования свидетельствуют о значительном прогрессе за последние два десятилетия в борьбе с вирусными гепатитами, в частности гепатитом «В», после реализации ключевых мер общественного здравоохранения, таких как введение вакцинации против гепатита «В» в 1998 году. Однако имеет место наличие стойкой регистрации вирусных гепатитов среди населения Республики Узбекистан. При этом максимальную роль формирования инфекционной заболеваемости представляет вирусный гепатит «А» среди детского населения республики. Так усредненный показатель заболеваемости гепатитом «А» за период 2012-2022 годы всего населения составило – 88,1 на 100 тыс. населения, где высоки показатель заболеваемости, проявлено в 2013 году показателем 135,9 на 100 тыс. населения и самый низкий показатель за исследуемый период проявлено в 2021 году показателем 21,8 на 100 тыс. населения. Заболеваемость детей до 14 лет данного периода формирует показатель 278,3 на 100 тыс. детского населения, с максимальным в 2013 году – 430,8 и минимальным показателем в 2021 году – 66,0 на 100 тыс. детей до 14 лет. Что отражается в отсутствии обязательной плановой вакцинации детского населения против вирусного гепатита «А», ныне проводимые только по эпидемическим показателям среди контактных лиц эпидемического очага и лиц, выезжающих эндемичные зоны, а также изъязвивших лиц вакцинироваться на личные денежные средства.

Данная ситуация в целом по республике, сигнализирует о новых вызовах. Проявление вирусного гепатита «А» среди детского населения республики имеет волнаобразный характер с интервалом 4-5 лет, ярко проявляющийся по регионам республики. В исследуемый период 2012-2022 годы пик гепатита «А» регистрируется показателем – 406,7 на 100 тыс. детей в Навоийской области. В Наманганской области – 373,6, Сырдарьинской – 357,1, Сурхандарьинской – 331,0, Ташкентской – 317,8, Самаркандской – 316,9, городе Ташкент – 298,6 и Ферганской – 296,6 на 100 тыс. детей, превышая республиканский показатель (278,3 на 100 тыс. детей) от 6,6% до 146,1%.

В 2023 году (363,09 на 100 тыс.) в Самаркандской области наблюдался двухкратный рост вирусного гепатита среди всего населения по сравнению с 2022 годом (203,04 на 100 тыс.), при этом показатель среди детей до 14 лет составляет 2022 году – 631,7 на 100 тыс. с увеличением на 2023 году – 1089,9 на 100 тыс. детского населения. Аналогичные всплески заболеваемости гепатитом «А» были зарегистрированы и в других регионах республики из-за отсутствия или снижения коллективного иммунитета и миграции населения. Это подчеркивает необходимость переоценки охвата плановой вакцинацией детского населения и ухудшения санитарно-эпидемиологических мер, особенно в урбанизированных регионах республики [13].

В настоящее время 34 страны мира включили вакцинацию против вирусного гепатита «А» в свои государственные программы иммунизации детей, в том числе в Центральной Азии Республика Казахстан с 2012 года включили в Календарь профилактических прививок [15]

В республике имеет место снижение регистрации хронического вирусного гепатита «В» и «С» за наблюдаемый период 2012-2025 годы. В Самаркандской области среднегодовое число впервые выявленных случаев хронического вирусного гепатита в период 2022-2025 годов составило 3,78 на 100 тыс. населения. тах показатель был зафиксирован в 2022 году показателем 6,67 на 100 тыс. населения и min в 2024 году – показателем 2,09 на 100 тыс. населения. Что соответствует общемировым тенденциям, свидетельствующим о наличии бремени хронического вирусного гепатита.

По данным ВОЗ, в 2022 году – 296 млн. человек в мире жили с хроническим ВГВ, а 58 млн. – с ВГС, где большинство инфицированных лиц и не подозревали о наличии своей инфекции. Связанные с неосведомленностью об инфицировании и незаметным течением забо-

левания и часто выставлением диагноза только при прогрессирующем заболевании печени. Что подчеркивает важность эффективных программ скрининга и ранней диагностики вирусного гепатита [15].

Таким образом, несмотря на то, что Республика Узбекистан добился значительных успехов в снижении бремени вирусного гепатита. Имеет место волнообразной, но стойкой регистрации заболеваемости вирусного гепатита «А» среди взрослого так и детского населения, а также хронические формы «В» и «С». Что подчеркивает необходимость уделения повышенного внимания к данным проблемам. Национальные стратегии должны включать расширенные программы иммунизации взрослого населения, расширение доступа к диагностике и лечению, а также целенаправленные региональные мероприятия. Продолжение инвестиций в эпидемиологический надзор, информирование общественности и укрепление системы здравоохранения имеет важное значение, для достижения цели ВОЗ по ликвидации вирусного гепатита как угрозы общественному здравоохранению к 2030 году.

Для дальнейшего снижения бремени вирусных гепатитов в Республике Узбекистан необходимо: расширить охват вакцинацией, в том числе среди взрослого населения; усилить эпидемиологический надзор и системы раннего выявления; обеспечить доступ к современным методам диагностики и лечения, особенно при хронических формах; проводить целенаправленные кампании по информированию общественности и просвещению.

Комплексная реализация данных мер не только поможет стабилизировать эпидемиологическую ситуацию, но и приблизит Республику Узбекистан к глобальной цели ВОЗ по ликвидации вирусного гепатита как угрозы общественному здравоохранению к 2030 году.

Выводы. Таким образом, за последние два десятилетия в Республике Узбекистан наблюдается эффективное исполнение национальных программ иммунизации населения, в частности против гепатита «В» и санитарно-эпидемиологических мероприятий. Однако, имеет место стойкой регистрации вирусных гепатитов среди населения республики, что свидетельствуют о новых эпидемиологических рисках, в частности, о росте заболеваемости гепатита «А» среди детского населения, а также наличии регистрации хронических форм гепатита «В» и «С» среди населения республики.

Использованная литература:

1. Cheung A., Kwo P. Viral Hepatitis Other than A, B, and C: Evaluation and Management. Clinics in Liver Disease. 2020. №24. pp. 405-419. DOI: 10.1016/j.cld.2020.04.008
2. Polaris Observatory Collaborators. Global prevalence, treatment, and prevention of hepatitis B virus infection in 2016: a modelling study. The Lancet Gastroenterology & Hepatology. 2018. №3 (6). pp. 383-403. DOI: 10.1016/S2468-1253(18)30056-6
3. World Health Organization. WHO Global Hepatitis Report. World Health Organization. 2022. Global Health Sector Strategy on Viral Hepatitis 2016-2021. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/246177/WHO-HIV-2016.06-eng.pdf> (accessed: 05.01.2026)
4. World Health Organization. Immunization, Vaccines and Biologicals: Hepatitis A. Hepatitis A vaccines: WHO position paper. Weekly Epidemiological Record. 2022. vol. 97, 40. Available from: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/policies/position-papers/hepatitis-a> (accessed: 06.01.2025)
5. World Health Organization. WHO Global Hepatitis Report. 2024. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376409/B09024-eng.pdf> (accessed: 05.01.2026)
6. Stanaway J.D. et al. The global burden of viral hepatitis from 1990 to 2013: findings from the Global Burden of Disease Study 2013. The Lancet. 2016. № 388 (10049). pp. 1081-1088. doi: 10.2147/IDR.S363609
7. СанПиН №0239-07/4 от 2021 года «Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний в Республике Узбекистан»
8. Постановление Президента Республики Узбекистан 16.05.2022 г. № ПП-243 «О совершенствовании мер противодействия распространению некоторых актуальных вирусных инфекций» <https://nrm.uz/contentf?doc=692163> (Дата обращения 12.01.2026)
9. Буляев З.К., Ризаев Ж.А., Утепов П.Д. Особенности проявления эпидемиологического процесса вирусного гепатита «А» среди детского населения Республики Узбекистан // Проблемы биологии и медицины, – 2024, – №1 (151), – С. 72-77.
10. Национальный комитет Республики Узбекистан по статистике. Здоровье. <https://data.egov.uz/apiData/MainData/GetByFile?id=6108c65d2a2e256d868e87cb&fileType=2&tableType=2&lang=1> (Дата обращения 05.01.2026)

11. Буляев З.К., Утепов П.Д. Медико-социальные аспекты формирования вирусного гепатита «А» среди детей города Самарканд // Материалы VIII Национального конгресса с международным участием «Здоровье детей – будущее страны», Санкт-Петербург, – 2024, – С.41-43.
12. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения. М. ГЭО ТАР-Медиа, – 2011, – 256 с.
13. Andani A., et al. Evolution and Impact of Hepatitis A Epidemiology in Europe – Systematic Literature Review of the Last 20 Years. *Journal of Viral Hepatitis*. 2024 Nov 11;32(1):e14030. doi: 10.1111/jvh.14030
14. World Health Organization. Hepatitis B and C. WHO fact sheets. Updated April 2024. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b> (accessed: 06.01.2026)
15. World Health Organization. Hepatitis A fact sheet. Updated February 2025. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a> (accessed: 06.01.2026)