



САМАРҚАНД ВИЛОЯТИДА ТРИХОФИТИЯ КАСАЛЛИГИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАҲЛИЛИ.

Аҳмедов Шавкат Қурбоналиевич

Самарқанд Давлат Тиббиёт Университети,
тери-таносил касалликлари кафедраси ассистенти

dr.shavkat2011@mail.ru

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7375013>

ARTICLE INFO

Received: 19th November 2022

Accepted: 27th November 2022

Online: 29th November 2022

KEY WORDS

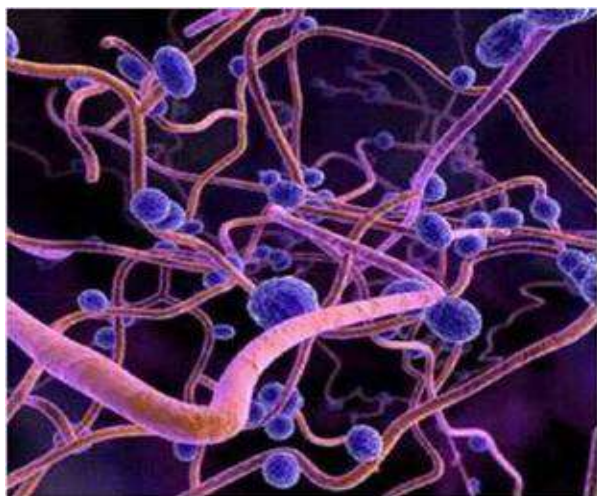
Синусит, COVID-19, синусит, остеомиелит.

ABSTRACT

Несвоевременная диагностика хронического одонтогенного синусита у пациентов после Covid-19, нелеченный остеомиелит верхней челюсти вызывает различное клиническое течение гайморита даже после операции. В условиях пандемии своевременная диагностика и лечение одонтогенного гайморита имеет большое значение в скорейшем восстановлении общего состояния пациентов, профилактике остеомиелита верхней челюсти и других осложнений.

Ҳозирги кунда замбуруғларнинг 100000 дан ортиқ хили фанга маълум бўлиб, улардан 500 га яқини одам ва ҳайвонлар учун патогендир. Микозлар юқумли бўлиб, тез тарқалади, айниқса,

болалар ўртасида тез-тез учрайди. Касаллик бемордан ёки касал ҳайвондан одамга контакт йўли билан ёки унинг зарарланган буюмларидан фойдаланганда юқади.



Трихофития касаллиги. Касаллик қўзғатувчиси трихофитон туркумига кирувчи замбуруғлар бўлиб, улар соч



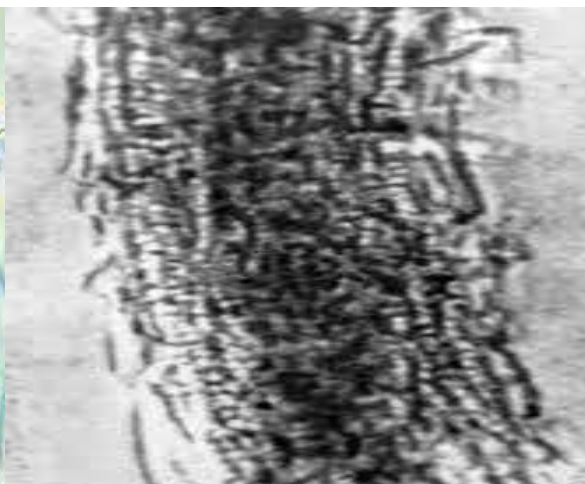
толасини қандай зарарланишига қараб икки гуруҳга бўлинади.

1.Трихофитон эндотрикс (эндо-ичида, трикс-лотинча соч), замбуруғ спораси



билан мицеллий иплари соч ичида кузатилади ва юзаки трихофитияни келтириб чиқаради.

2.Трихофитон эктотрикс (экто- ташқи) бўлиб, замбуруғлар соч толасининг сиртида паразитлик қилади ва чуқур трихофитияни келтириб чиқаради.



Эпидемиологияси. Юза трихофития кўпинча, бемор билан бевосита контактда бўлганда юқади. Шунингдек, бемор ишлатган ҳар хил буюмлар:

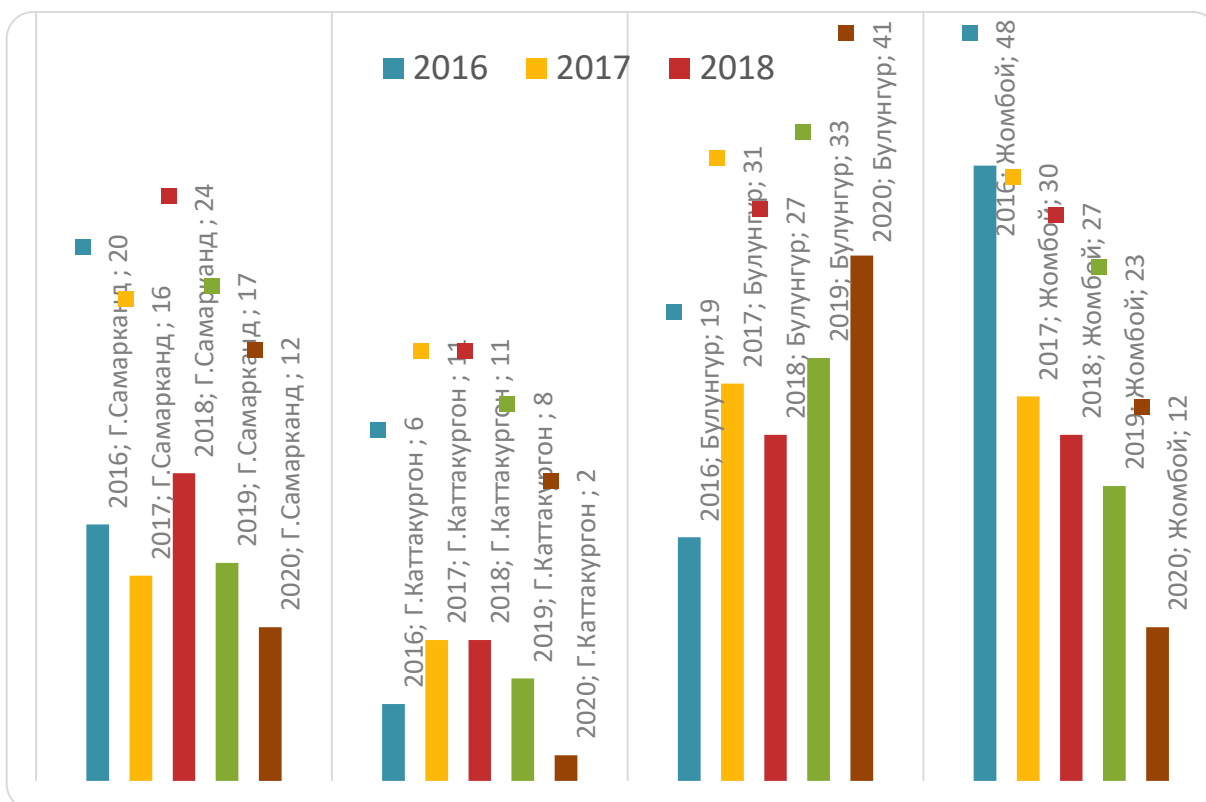
тароқ, бош кийим ва бошқалардан ҳам патоген трихофитонлар юқиши мумкин. Касалликка кўпинча, болалар чалинади, улар касалликни йиллаб давомида сурункали трихофития билан касалланган қариндошлардан юқтириб оладилар. Чуқур, маддалаган-инфилтратив (йирингли) трихофития эса асосан уй ҳайвонлардан (қорамол, қўй-эчки, от, чўчқа, кемирувчилардан сичқон, каламушлардан) юқади. Тўпланган маълумотларга кўра Ўзбекистоннинг эндемик минтақаларида охириги 5 йилда трихофития турлари билан касалланиш сезиларли даражада ўсиб бормоқда. Республика аҳолиси орасида касалланишнинг кўпайишини ҳисобга олиб, касалликни ўз вақтида назоратга олиш ва олдини олиш мақсадида, ушбу касалликнинг аниқланиши ва тарқалишини ҳар йили эпидемиологик таҳлил қилиб бориш зарур.



Сўнгги вақтлардаги ўтказилган тадқиқотларга кўра, Марказий Осиё республикаларида, жумладан Ўзбекистонда ҳам, сўнгги йилларда аҳоли орасида зооантропоноз трихофитиялар билан касаланиш ортиши тенденцияси кузатилмоқда. Зооантропоноз трихофитиянинг асосий

кўзғатувчилари *Trichophyton verrucosum* ва *Trichophyton mentagrophytis* var. *gypseum* бўлиб, улардан касалланиш даражаси дунёнинг турли минтақаларида ҳам, алоҳида мамлакатлар ичида ҳам фарқ қилади. Қуйида Самарқанд вилояти бўйича охириги 5 йилда касалланиш келтирилган.

2016-2020 йилларда Самарқандда трихофития билан касалланиш





Диспансерга мурожаат қилганларнинг динамикаси



Тадқиқотнинг долзарблиги: Ҳозирги замонавий ҳаётда дунёнинг турли мамлакатларида ноқулай эпидемиологик ва санитар ҳолат мавжудлиги, ҳамда ижтимоий ҳолат туфайли зооантропоноз микозлар, жумладан, шулар орасидан трихофитияларнинг тарқалганлиги, этиологияси, клиник кечиши, даволаш ва профилактика масалалари бўйича кўпгина саволлар дерматовенерологлар ҳамда соғлиқни сақлаш ташкилотчилари орасида долзарб бўлиб қолмоқда. Сўнги йилларда кўплаб тадқиқотчилар зооантропоноз трихофитияларнинг клиник кечишида баъзи ўзгаришларни, уларнинг атипик шакллари пайдо бўлишини қайд этдилар. Зооантропоноз трихофитиялар патогенезида терининг нормал

физиологик ҳимоя функциясини камайтирадиган ноқулай экология, метаболоик ўзгаришларли омиллар каби билан бир қаторда, иммунологик бузилишларга, носпецифик резистентлик ўзгаришига катта аҳамият берилади. Трихофитияларни даволашда қўлланиладиган замбуруғга қарши эффектив замонавий дориларнинг кўплаб, хилма хил турлари ишлаб чиқилганига ва улар асосида турли даволаш усуллари таклиф қилинганлигига қарамай трихофитияларни даволаш муаммолари ҳалигача долзарб ҳисобланади. Шунинг учун ҳам бугунги кунда терининг замбругли касалликларини олдини олиш муаммоси янада долзарб деб ҳисобланмоқда.



Турмуш шароитига боғлиқ ҳолда касалликнинг кузатилиши

№	Самарқанд ҳудудлари	Қониқарли моддий турмуш шароитида яшайдиган беморлар сони (5 йил давомида)	Ўртача қониқарли моддий турмуш шароитида яшайдиган беморлар сони (5 йил давомида)	Қийин моддий турмуш шароитида яшайдиган беморлар сони (5 йил давомида)
1	Самарқанд ш.	21	44	25
2	Каттақўрғон ш	16	10	3
3	Булунғур	11	44	104
4	Жомбой	5	51	84

Материаллар ва услублар: 2016-2020 йилларда Самарқанд вилояти тери таносил касалликлари диспансерига мурожаат қилган трихофития ташхиси тасдиқланган беморларни анамнестик, клиник, эпидемиологик ва лаборатория текширувлари маълумотлари. Бунда беморларнинг жи нси, ёши, яшаш

шароити, шунингдек теридаги патологик жараённинг жойлашуви, уларнинг сони, эгаллаш майдони ва жараённинг давомийлиги ҳисобга олинган. Шунингдек, Ўзбекистон Республикаси Санитария-эпидемиология осойишталик агентлигининг расмий ҳисобот маълумотларидан фойдаландик.

Шаҳар ва туманлар	Трихофития									
	2016 йил	%	2017 йил	%	2018 йил	%	2019 йил	%	2020 йил	%
Самарқанд ш	20	3,8	16	3,1	24	4,5	17	3,1	12	2,2
Каттақўрғон ш	6	7,7	11	12,7	11	12,6	8	9,1	2	2,2
Булунғур	19	11,1	31	17,6	27	15,1	33	18,1	41	22,1
Жомбой	48	30,8	30	16,9	27	16,5	23	13,7	12	6,9
Иштихон	23	9,9	38	16,0	32	13,2	28	11,3	21	8,3



Каттақўрғон	55	21,8	70	27,3	75	28,6	17	6,2	18	6,6
Нарпай	32	16,2	30	14,8	35	17,1	11	5,2	11	5,2
Нурабод	42	30,3	48	32,6	42	29,2	34	2,3	49	32,7
Оқдарё	36	24,5	36	24,1	37	24,2	38	24,4	39	24,6
Пайариқ	30	13,1	25	10,7	70	29,3	28	11,4	44	17,6
Пастдарғом	58	17,8	53	15,9	79	23,3	50	14,5	37	10,4
Пахтачи	34	25,3	30	19,1	29	20,9	24	16,9	29	19,5
Самарқанд	27	11,6	28	11,8	32	13,3	25	10,1	20	7,7
Тайлоқ	23	12,5	26	13,8	22	11,5	28	14,3	14	6,9
Ургут	40	8,7	41	8,7	39	80,2	33	6,7	18	3,5
Қўшрабод	27	22,4	22	17,8	20	15,9	9	7,0	13	9,9
Вилоят бўйича	520	14,5	535	14,6	601	16,2	406	10,7	380	9,8

Тошмаларнинг эгаллаган майдони бўйича

№	Самарқанд ҳудудлари	Тошмалар майдони	Касаллик бошланганидан даволанишгача бўлган вақт
1	Самарқанд ш	1-3 см ²	1-2 ҳафта .
2	Каттақўрғон ш	1-3 см ²	1-3 ҳафта .
3	Булунғур	9-13 см ²	1-3 ой
4	Жомбой	10-20 см ²	2-3 ой

Натижалар ва муҳокамалар.
2016 йилдан 2020 йилгача бўлган
даврда вилоят тери-таносил
касалликлари диспансерида 418 та
трихофития ташхиси тасдиқланган

беморлар рўйхатга олинган,
беморларнинг ёши 3 ёшдан 82 ёшгача
бўлиб, уларнинг ўртача ёши 26 ёш
бўлган. Самарқанд шаҳрининг ўзида эса
2016–2020 йилларда 89 та трихофития



ташҳиси тасдиқланган беморлар рўйхатга олинган бўлиб, шундан 62 нафари беморлардан, мос равишда 27 нафари йирик шоҳли қорамоллардан касалликни юқтирган. Шулардан 41 нафари эркак ва 48 нафари аёл, шу жумладан 8 нафари бола. Беморларнинг ўртача ёши 36 ёш эди. Яшаш шароитига кўра, беморлар бўлиниши қуйидагича эди: 21 нафар беморнинг моддий турмуш шароитларини қониқарли, 44 нафар беморнинг моддий турмуш шароитлари ўртача қониқарли ва 25 нафар беморнинг моддий ҳаёт шароитларини оғир. Теридаги патологик жараён майдони ўртача 5-10 см²ни ташкил этди, ўчоқлар сони 1 дан 3 тагача, жараённинг давомийлиги ўртача 1-2 хафтага тўғри келди. Каттақўрғон шаҳрида 2016–2020 йилларда 38 та трихофития ташҳиси тасдиқланган беморлар рўйхатга олинган бўлиб, шундан 29 нафари беморлардан, мос равишда 9 нафари йирик шоҳли қорамоллардан касалликни юқтирган. 16 нафари эркак ва 22 нафари аёл, шу жумладан 5 нафари бола. Беморларнинг ўртача ёши 29 ёш эди. Яшаш шароитига кўра, беморлар бўлиниши қуйидагича эди: 16 нафар беморнинг моддий турмуш шароитлари қониқарли, 10 нафар беморнинг моддий турмуш шароитлари ўртача қониқарли ва 3 нафар беморнинг моддий ҳаёт шароитларини оғир. Теридаги патологик жараён майдони ўртача 3–7 см²ни ташкил этди, ўчоқлар сони 1 дан 3 тагача, жараённинг давомийлиги ўртача 1–3 хафтага тўғри келди. Булунғур туманида 2016–2020 йилларда 151 та трихофития ташҳиси

тасдиқланган беморлар рўйхатга олинган бўлиб, шундан 36 нафари беморлардан, мос равишда 115 нафари йирик шоҳли қорамоллардан касалликни юқтирган. 37 нафари эркак ва 112 нафари аёл, шу жумладан 41 нафари бола. Беморларнинг ўртача ёши 21 ёш эди. Яшаш шароитига кўра, беморлар бўлиниши қуйидагича эди: 11 нафар беморнинг моддий турмуш шароитларини қониқарли, 44 нафар беморнинг моддий турмуш шароитлари ўртача қониқарли ва 104 нафар беморнинг моддий ҳаёт шароитлари оғир. Теридаги патологик жараён майдони ўртача 15–20 см²ни ташкил этди, ўчоқлар сони 9 дан 13 тагача, жараённинг давомийлиги ўртача 1–3 ойга тўғри келди. Жомбой туманида 2016–2020 йилларда 140 та трихофития ташҳиси тасдиқланган беморлар рўйхатга олинган бўлиб, Шулардан: 19 нафари беморлардан, мос равишда 121 нафари йирик шоҳли қорамоллардан касалликни юқтирган. 21 нафари эркак ва 119 нафари аёл, шу жумладан 52 нафари бола. Беморларнинг ўртача ёши 22 ёш эди. Яшаш шароитига кўра, беморлар бўлиниши қуйидагича эди: 5 нафар беморнинг моддий турмуш шароитларини қониқарли, 51 нафар беморнинг моддий турмуш шароитлари ўртача қониқарли ва 84 нафар беморнинг моддий ҳаёт шароитлари оғир. Теридаги патологик жараён майдони ўртача 13–18 см²ни ташкил этди, ўчоқлар сони 10 дан 20 тагача, жараённинг давомийлиги ўртача 2–3 ойга тўғри келди. Беморларнинг 127 нафари эркак, 291 нафари аёл киши эди. 418 та тасдиқланган ҳолатнинг 127 нафари шаҳар аҳолиси эди, 291 нафари



эса вилоятнинг туман марказлари ва уларга яқин ҳудудлар бўйича нотекис яшаётганлар орасида тарқалган эди. Қишлоқ жойлардан беморларнинг кўп аниқланиши маҳаллий аҳоли ҳовлилари биноларининг ўзига хос хусусиятлари, хусусан, тупроқдан қурилган деворли кенг ҳовлили уйлар, йирик шоҳли қорамол ва майда чорва моллар учун қурилган биноларнинг асосий биноларга қўшилганлиги, суғориш ариқлари мавжуд экин майдонлари, баъзи ҳовлиларда сув захираси бўлиб хизмат қиладиган ҳовузлар мавжудлиги билан тушунтирилади. Беш йил давомида

фақат 4 та оилавий ҳолат кузатилган бўлиб, улардан иккитасида барча оила аъзолари касалланган эди (3–5 киши). Самарқанд вилоят тери-таносил касалликлари диспансерига қилинган мурожаатлар таҳлил қилинганда: 52% беморлар Самарқанд вилояти ҳудудидан дастлабки ташхисни тасдиқлаш учун жўнатилганлиги, 34% беморлар бошқа сабабларга кўра олдин диспансерга мурожаат қилганлиги, 6% бемор ўзи мурожаат қилганлиги ва беморларнинг фақат 8% қайта мурожаат қилганлиги аниқланди.

2016 йилда дерматомикозлар билан вилоят бўйича касалланиш

Шаҳар/ туманла р	Микроспория				Трихофития				Оёқ микози				Онихомикозлар			
	А бс	Ин т	бола лар	%	Аб с	Ин т	бола лар	%	Аб с	Ин т	бола лар	%	Аб с	Ин т	бола лар	%
Самар канд ш					20	3, 8	1	5, 0	79	15 ,2			82	15 ,7		
Каттақў рғон ш					6	7, 7	4	66 ,6	21	24 ,8			4	4, 7		
Булунғу р					19	11 ,1	10	52 ,6	20	11 ,6			16	9, 3	3	18 ,7
Жомбой	2 4	15 ,4	8	33, 3	48	30 ,8	18	37 ,5	22	14 ,1	7	31 ,8	26	16 ,7	4	15 ,4
Иштихо н					23	9, 9	15	65 ,2	18	7, 7			12	5, 2		
Каттақў рғон	3	1, 2			55	21 ,8	24	43 ,6	16	6, 4	4	25 ,0	17	6, 7	3	17 ,6
Нарпай	5	2, 5			32	16 ,2	12	37 ,5	11	5, 6			12	6, 1		
Нурабод	2	1, 4	1	50, 0	42	30 ,3	17	40 ,5	12	8, 6			10	7, 2		
Оқдарё	3	2, 0	3	100 ,0	36	24 ,5	21	58 ,3	30	20 ,4	4	13 ,3	14	9, 5	2	14 ,3
Пайариқ					30	13 ,1	14	46 ,6	11	6, 1	5	35 ,7	12	5, 2	1	8, 3



Пастдар ҒОМ					58	17 ,8	27	46 ,5	41	12 ,6			13	3, 9		
Пахтачи					34	25 ,3	8	23 ,5	15	11 ,5	3	20 ,0	16	11 ,9	3	18 ,7
Самар Ғанд					27	11 ,6	10	37 ,0	25	10 ,7			15	6, 5		
Тайлоқ	4	2, 2			23	12 ,5	14	60 ,8	28	15 ,2	6	26 ,1	28	15 ,2	4	14 ,3
Ургут					40	8, 7	15	37 ,5	24	5, 2	3	12 ,5	14	3, 0	2	14 ,3
Қўшра бод					27	22 ,4	17	62 ,9	12	9, 9			10	8, 3		
Вилоят бўйича 2016	4 1	1, 1	12	31, 6	52 0	14 ,5	227	43 ,6	38 5	10 ,7	32	8, 2	30 1	8, 4	22	7, 3
Вилоят бўйича 2015	4 3	1, 2	12	27, 9	55 8	15 ,8	238	42 ,9	38 0	10 ,8	31	8, 1	28 3	8, 1	21	7, 4

2017 йилда дерматомикозлар билан вилоят бўйича касалланиш

Шаҳар , туман лар	Микроспория				Трихофития				Оёқ микози				Онихомиколар			
	Аб с	Ин т	Дет и до	%	Аб с	Ин т	Дет и до	%	Аб с	Ин т	Дет и до	%	Аб с	Ин т	Дет и до	%
Самар қанд ш					16	3.1	8	50, 0	60	11, 5			20	3,8		
Катта қўр ғон ш	2	2,3	2	10 0	11	12, 7	9	81, 8	17	17, 4	1	5,8	5	5,8		
Булун ғур					31	17, 6	17	54, 8	18	7,9			14	5,7	4	28, 6
Жомбо й	6	3,7	1	16, 6	30	16, 9	11	36, 6	20	11, 9	2	10,0	19	11, 3	1	5,3
Ишти хон					38	16, 0	18	47, 4	14	5,9			12	5,1		
Катта қўр ғон	3	1,2	1	33, 3	70	27, 3	37	52, 8	15	5,8	15	100, 0	15	5,8	2	13, 3
Нарпай					30	14, 8	13	43, 3	12	5,9			10	4,9		



Нурабод	1	0,7	1	100	48	32,6	17	36,9	14	7,1	3	21,4	11	7,8		
Оқдарё					36	24,1	18	50,0	20	11,4	5	25,0	15	6,7	2	13,3
Пайариқ	2	0,8	1	50,0	25	10,7	8	31,8	14	5,9	3	21,4	11	4,7		
Пастдарғом					53	15,9	28	52,8	16	4,5			14	3,6		
Пахтачи					30	19,1	9	26,9	12	7,3			17	10,9	3	17,6
Самарқанд					28	11,8	9	32,1	22	8,4	4	18,1	15	5,5	2	13,3
Тайлоқ	1	0,5			26	13,8	11	22,2	31	11,2	7	22,6	27	11,2	6	22,2
Ургут	2	0,4			41	8,7	17	41,9	15	2,7			23	4,7	3	13,0
Қўшрабод					22	17,8	5	23,8	15	9,7			11	8,1	1	9,1
Вилоят бўйича 2017	17	0,5	6	35,3	535	14,6	236	44,1	315	8,5	40	12,7	239	6,3	24	10,0

2018 йилда дерматомикозлар билан вилоят бўйича касалланиш

Шаҳар Туманлар	Микроспория				Трихофития				Оёқ микози				Онихомикозлар			
	Абс	Инт	Дети до	%	Абс	Инт	Дети до	%	Абс	Инт	Дети до	%	Абс	Инт	Дети до	%
Самарқанд ш	6	1,1	6	100	24	4,5	15	62,5	30	5,6			15	2,8		
Каттақўрғон ш					11	12,6	5	45,5	23	26,4	2	8,7	5	5,7		
Булунғур					27	15,1	19	70,4	20	11,2	3	15	15	8,4	2	13,3
Жомбой					27	16,5	13	48,1	18	11,0			14	8,6	2	14,3
Иштихон					32	13,2	15	46,8	21	8,6			9	3,7		



Катта кўрғон					75	28,6	46	61,3	30	11,5			19	7,3	1	5,3
Нарпай					35	17,1	12	34,3	16	7,8			16	7,8	2	12,5
Нурабод					42	29,2	22	52,4	11	7,6			13	9,0		
Оқдарё					37	24,2	22	59,5	28	18,3	6	21,4	20	13,1	3	15,0
Пайариқ	25	10,5	5	20,0	70	29,3	31	44,3	18	7,5	4	22,2	13	5,4		
Пастдарғом					79	23,3	52	65,8	17	5,0	5	29,4	15	4,4	3	20,0
Пахтачи					29	20,9	9	31,0	18	13,0			19	13,7		
Самарқанд					32	13,3	16	50,0	19	7,8	4	21,1	13	5,4	1	7,7
Тайлоқ	2	1,0			22	11,5	6	27,3	32	16,7	9	28,1	22	11,5	7	31,8
Ургут	2	0,4	1	50,0	39	80,2	18	46,2	19	3,9	2	10,5	20	4,2	2	10,0
Қўшрабод	2	1,6			20	15,9	8	40,0	17	13,5	2	11,7	13	10,4	2	15,4
Вилоят бўйича 2018	37	0,9	12	32,4	601	16,2	309	51,4	337	9,1	37	10,9	241	6,5	25	10,4

2019 йилда дерматомикозлар билан вилоят бўйича касалланиш

Шаҳар / туманлар	ЖАМ И	100 000 аҳолига нисбатан	Шулардан							
			Микроспория		Трихофития		Оёқ микози		Онихомикозлар	
			абс	Шулардан 12 ёшгача бўлган болалар	абс	Шулардан 12 ёшгача бўлган болалар	абс	Шулардан 12 ёшгача бўлган болалар	абс	Шулардан 12 ёшгача бўлган болалар
Самарқанд	68	12,6	10	9	17	8	26	2	15	1



шаҳри										
Каттақўрғон шаҳри	44	50,0			8	4	33	3	3	
Булунғур	60	32,8	1	1	33	9	15		11	
Жомбой	48	28,8			23	8	11		14	
Иштихон	63	26,9			28	13	25	2	10	2
Каттақўрғон тумани	50	18,7			17	11	22	6	11	3
Нарпай	43	20,8			11	1	18		14	
Нурабод	59	39,7			34	21	13		12	2
Оқдарё	79	50,1			38	21	21	7	20	5
Пайариқ	78	30,1	7	2	28	12	21	-	22	-
Пастдарғом	84	23,5			50	30	16		18	4
Пахтачи	62	41,7			24	6	18		20	
Самарқанд тумани	65	25,1			25	7	26	3	14	2
Тайлоқ	110	55,0	2		28	12	43	11	37	9
Ургут	77	14,9			33	16	21		23	
Қўшрабод	41	31,5	3	3	9	4	16		13	
ЖАМИ	1031	26,8	23	15	406	183	345	34	257	28

2020 йилда дерматомикозлар билан вилоят бўйича касалланиш

Шаҳар / туманлар	Жами	100 000 аҳолига нисбатан	Шулардан							
			Микроспори		Трихофити		Оёқ микози		Онихомикозлар	
			абс	Шулардан 12 ёшгача бўлган болалар	абс	Шулардан 12 ёшгача бўлган болалар	абс	Шулардан 12 ёшгача бўлган болалар	абс	Шулардан 12 ёшгача бўлган болалар
Самарқанд шаҳри	42	7,7	8	5	12	6	12	1	10	
Каттақўрғон шаҳри	22	24,5			2	2	17		3	
Булунғур	63	33,8	1	1	41	22	8		13	



Жомбой	33	19,2			12	2	12	2	9	
Иштихон	60	23,7			21	9	27	3	12	3
Каттакўр Ғон тумани	56	20,6			18	9	26	5	12	4
Нарпай	31	14,6			11	4	12		8	
Нурабод	82	54,7			49	21	18	3	15	3
Оқдарё	87	54,8			39	26	25	4	23	3
Пайариқ	69	27,6	3	1	44	12	13		9	
Пастдарго м	67	18,7			37	25	14	2	16	3
Пахтачи	68	45,7			29	15	20		19	
Самарқан д тумани	52	20,1			20	11	11	1	21	
Тайлоқ	67	33,4			14	5	31	6	22	4
Ургут	60	11,6			18	9	22	3	20	2
Қўшрабод	36	27,5	4	4	13	4	9		10	
ЖАМИ	895	23,1	16	11	380	182	277	30	222	22

Хулосалар: Юқорида келтирган беморлар сони тўғрисидаги маълумотлардан кўриб турибдики Самарқанд вилоятида сўнгги 5 йилда қишлоқ жойларда касалликнинг оғир кечиши ва кўпроқ тарқалганлиги, шаҳар худудларида касаллик енгил кечиши кузатилади. Шунингдек, олиб борган ишимизда анамнезга оид маълумотларни таҳлил қилиш натижасида қишлоқларда трихофития

билан касалланган беморларнинг ўртача ёши шаҳарга нисбатан ёшроқ эканлиги аниқланди. Булардан ташқари 2020 йилда беморлар сонининг пасайиш тенденцияси мавжуд. Касалликнинг турли туманларда нотекис тақсимланиши, афтидан, ижтимоий ва табиий омилларнинг ўзига хос хусусиятлари билан боғлиқ.

References:

1. Орипов, Р. А., & Ахмедов, Ш. К. (2012). ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗОВ ПРИ ЛЯМБЛИОЗЕ. Академический журнал Западной Сибири, (4), 45-46.
2. Ахмедов, Ш. К., Купадзе, Р. В., & Камолов, И. Ш. (2013). Микро-и макроэлементный статус крови у больных при алопеции. Академический журнал Западной Сибири, 9(3), 102-103.
3. Ахмедов, Ш. К., Орипов, Р. А., Нуруллаева, А. А., & Рахматова, А. Х. (2019). СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ЭТИОЛОГИЮ ПАТОГЕНЕЗ И ЛЕЧЕНИЕ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ В



УСЛОВИЯХ ЖАРКОГО КЛИМАТА. In Актуальные тренды и перспективы развития науки, техники, технологий (pp. 64-68).

4. Ахмедов, Ш. К., Орипов, Р. А., Рахматова, А. Х., & Нуруллаева, А. А. (2019). СОВРЕМЕННАЯ ОЦЕНКА ЭТИОЛОГИИ, ПАТОГЕНЕЗА, КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОНИХОМИКОЗОВ В ВЫБОРЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ И ЭФФЕКТИВНОЙ ТЕРАПИИ. www.issledo.ru Редакционная коллегия, 68.

5. Орипов, Р. А., Абдурахмонов, И. Р., Ахмедов, Ш. К., & Тураев, Х. Н. (2021). ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЕ АНТИОКСИДАНТНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОДЕРМИТА.

6. Ахмедов, Ш. К., Абдиев, З. М., & Абдамитов, О. Р. (2013). Роль дисбактериоза кишечника при развитии атопического дерматита у детей. Академический журнал Западной Сибири, 9(3), 12-12.

7. Ахмедов, Ш. К., Абдуллаев, Д. М., Камалов, И. Ш., Эрназаров, С. М., & Абдуллаев, Х. Д. (2015). ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ИЗОТРЕТИНОИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ. Академический журнал Западной Сибири, 11(1), 56-56.

8. Ахмедов, Ш. К., Абдуллаев, Д. М., Камалов, И. Ш., Эрназаров, С. М., & Сулаймонов, А. Л. (2015). ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ОБЛУЧЕНИЯ ПРИ ВТОРИЧНОЙ ДЕПИГМЕНТАЦИИ ВСЛЕДСТВИЕ ПСОРИАЗА. Академический журнал Западной Сибири, 11(1), 57-57.

9. Орипов, Р. А., & Ахмедов, Ш. К. (2012). Комплексный метод лечения кандидоза полости рта. Тюменский медицинский журнал, (2), 59.

10. Ахмедов, Ш. К., Тураев, Х. Н., Абдурахмонов, И. Р., & Орипов, Р. А. (2021). НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТАКТИКИ ПРОДУКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЫ.

11. АХМЕДОВ, Ш., КУПАДЗЕ, Р., КАМАЛОВ, И., АБДАМИТОВ, О., & РИСМУРАДОВ, Ж. (2014). НОВОЕ НАПРАВЛЕНИЕ В КЛИНИКОИММУНОЛОГИЧЕСКОМ СТАТУСЕ БОЛЬНЫХ РАННИМИ ФОРМАМИ СИФИЛИСА. АКАДЕМИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ЗАПАДНОЙ СИБИРИ, 10(3), 78-80.

12. Ахмедов, Ш. К., Камалов, И. Ш., Рустамов, А. У., Эрназаров, С. М., & Солиев, К. А. (2015). ПОЭТАПНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫХ ЛУЧЕЙ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РЕЦИДИВОВ ЛЕТНЕГО ТИПА ПСОРИАЗА. Академический журнал Западной Сибири, 11(1), 55-56.

13. Ахмедов, Ш. К., Баратова, М. Р., Орипов, Р. А., Саламова, Л. А., & Исламов, Н. Х. (2020). Эффективность влияния антиоксидантов и иммуностимуляторов на иммунологический статус больных сифилисом. Достижения науки и образования, (1 (55)), 111-114.

14. Ахмедов, Ш. К., & Орипов, Р. А. (2012). Анаферон при лечении генитального герпеса. Тюменский медицинский журнал, (2), 49-50.