Ош мамлекеттик университетинин ЖАРЧЫСЫ

ВЕСТНИК Ошского государственного университета

2020
ISSN 1694-7452

5. Серия:
Медицинские науки

Главный редактор:
К.ф.-м.н., доцент Кожобеков К.Г.

Заместитель главного редактора:
Д.м.н., профессор Осумбеков Б.З.

Редакционная коллегия

1. **Мамасаидов Абдумиталип Ташалиевич** – доктор медицинских наук, профессор заведующий кафедрой внутренних болезней №1 медицинского факультета ОшГУ;
2. **Белов Георгий Васильевич** – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой патологии, базисной и клинической фармакологии международного медицинского факультета ОшГУ; E-mail: georgybelov54@gmail.com
3. **Сулайманов Шайирбек Алибаевич** – доктор медицинских наук, профессор, директор департамента качества образования Международного медицинского университета;
4. **Узаков Орозалы Жаанбаевич** – доктор медицинских наук, профессор, проректор по науке и Госязыка МВШМ;
5. **Шатманов Суйуналы Токтоназарович** – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой гистологии и патанатомии медицинского факультета ОшГУ; E-mail: sshatmanov@oshsu.kg
6. **Муратов Абдижалил Абдразакович** – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общей хирургии медицинского факультета ОшГУ;
7. **Тайчиев Имамназар Тайчиевич** – доктор медицинских наук профессор, заведующий кафедрой эпидемиологии, микробиологи и инфекционные болезни медицинского факультета ОшГУ;
8. **Мамаев Туголбай Мамаевич** – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здравоохранения медицинского факультета ОшГУ;
9. **Ешиев Абдрахман Молдалиевич** – доктор медицинских наук, профессор кафедры хирургической и стоматологической возрастной стоматологии медицинского факультета ОшГУ;
10. **Жолдошев Сапарбай Тезекбаевич** – доктор медицинских наук, профессор кафедры эпидемиологии, микробиологии и инфекционных болезней медицинского факультета ОшГУ;
11. **Райымбеков Оторбай Райымбекович** – доктор медицинских наук, профессор, директор Ошского филиала КГМИП и ПК им. С.Б.Даниярова;
12. **Муратов Жаныбек Кудайбакович –** доктор медицинских наук, профессор. декан международного медицинского факультета ОшГУ; E-mail: kudaibakov66@gmail.com
13. **Джолдубаев Ырысбай Джолдубаевич** – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой внутренних болезней с курсом семейной медицины медицинского факультета ОшГУ;
14. **Калматов Роман Калматович** – доктор медицинских наук, директор медицинской клиники ОшГУ; E-mail: rkalmatov@oshsu.kg

15. **Юрченко Владимир Владимирович –** доктор медицинских наук, профессор.г. Калининград, РФ.
16. **Салахиддинов Камолиддин Зухриддинович-** доктор медицинских наук, проректор Андижанского медицинского института

Илимий журнал Кыргыз мамлекеттик китеп палатасынан 2000-жылдын 28-декабрынан каттоодон өткөн.

Жарыяланган макалалар тууралуу маалымат №564-10ү2016 келишими боюнча ***Россиялык илимий цитата берүү индекси менен индекстелет (РИНЦ)***

Жыйнакка кирген материалдар автордук редакцияда жарыяланды. Макаланын мазмуну жана шексиздиги үчүн жоопкерчилик авторлорго жүктөлөт.

Редакциянын пикири макалалардын авторунун пикири менен дал келбеши мүмкүн.

Жыйнактын электрондук версиясын www.oshsu.kg, vestnik.oshsu.kg, elibrary.ru сайттары аркылуу эркин кирип көрүүгө болот.

МАЗМУНУ

	МЕДИЦИНА	
1.	***Абдимомунова Б. Т.,*** *Роль коронавирусной инфекции-covid-19 в показателях общественного здоровья здравоохранения Ошской области в Кыргызской республике*	5
2.	***Абдимомунова Б. Т.,*** *Тааажы илдетинин –COVID-19 пайда болуу мүмкүнчүлүк себептери (адабияттардын негизинде анализдер)*	22
3.	***Аринбаев Б. С., Туташева А. Т.,*** *Дистанционное обучение как приоритетное направление учебного процесса в условиях пандемии коронавируса.*	37
4.	***Арзыбаев М., Исакова К. С., Шыйтыева Н., Малабаева А. М.,*** *Фармакологический скрининг новых комплексных соединений имидазола на антигельминтную активность*	46
5.	***Джолдошева Г. Т.,*** *Эпидемиология инфекционных и неинфекционных болезней населения ошской области*	52
6.	***Жунусов А. Т., Осумбеков Б. З., Матазов Б. А.,*** *Диагностические и лечебные возможности ультрасонографии при гнойных паранефритах и забрюшинных абсцессах*	57
7.	***Мизерницкий Ю.Л., Сулайманов Ш. А., Муратова Ж. К., Халмурзаев М. М., Сулайманова А Ш.,*** *Модификаторы лейкотриенов в педиатрической практике*	64
8.	***Муйдинов Ф. Ф., Маматкулова Н. М.,*** *Влияние факторов образа жизни на здоровье подростков, проживающих в сельской местности*	73
9.	***Сулайманов Ш. А., Жуманалиева М. Б., Муратова Ж. К., Сулайманова А. Ш.,*** *Факторы, влияющие на риск развития бронхиальной астмы у детей в Кыргызской Республике*	79
10.	***Саатова Г. М., Ганиева А. И.,*** *Медико – экономическая оценка альтернативных лечебных программ в ревматологии*	86
11.	***Сейитбеков Т. Т., Мамражапов М. Т., Кудайбердиева Ж. И.,*** *Результаты нейрохирургического лечения при травматического сдавлении головного мозга в зависимости от методов трепанации*	97
12.	***Турдубаев К. Т.****, Особенности иммунологического состояния детей до 3-х летнего возраста с железодефицитной анемией в Ноокатском районе Ошской области*	105
13.	***Тажибаева Ф. Р., Досматова Г. А.****, Применение обьективных методов исследования для выявления и профилактики патологий молочной железы у студенток 3го курса медицинского факулльтета*	109
14.	***Турсунбаева А. Т., Муйдинов Ф. Ф.,*** *Актуальность современной профилактики и диогностики трихомонадной инфекции*	119
15.	***Тайчиев И.Т., Эгамбердиева Г. С., Джолдошева Г. Т., Акжолтоева А.А., Тоялиев М. А., Сатыбалдиева А.Т.,*** *Коронавирусная инфекция (Covid-19) в Кыргызской Республике и ее эпидемиологические особенности*	125

УДК 616.2-022

РОЛЬ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ- COVID-19 В ПОКАЗАТЕЛЯХ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОШСКОЙ ОБЛАСТИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Абдимомунова Бегимай Токтоболотовна
E- mail: Abdimomunova9216@mail.ru
Ошский государственный университет
Международный медицинский факультет
Ош, Кыргызская Республика

Аннотация: *В статье представлены статистические и клинико-эпидемиологические данные коронавирусной инфекцией- COVID-19 в Ошской области. Представлена градация эпидемиологических распространений и клинических форм заболеваний. Проведен анализ эпидемиологической ситуации за период с марта по сентябрь месяцы 2020 г. в городе Ош. Выявлены проблемы осложнений COVID-19 по результатам вскрытий умерших от коронавирусной инфекцией. Показано распределение больных по возрасту, распределение умерших от COVID-19 и внебольничной пневмонии по районам Ошской области, распределение пациентов COVID-19 с пневмонией , которые имели сопутствующие заболевания.*

Ключевые слова: *SARS-CoV-2, эпидемиология, источник инфекции, механизм передачи, распространенность, пневмония, вакцинопрофилактика, фибриногена «А», D-димер, прокальцитонин, Лактотдегидрогенез, ферритин, профилактика, заболеваемость, ДВС-синдром, ПЦР-тест, смертность.*

КОРОНАВИРУС- COVID-19 ИНФЕКЦИЯСЫНЫН КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДАГЫ ОШ РАЙОНУНУН КООМДУК САЛАМАТТЫК ЖАНА САЛАМАТТЫКТЫ САКТОО КӨРСӨТКҮЧТӨРҮНДӨГҮ РОЛУ.

Абдимомунова Бегимай Токтоболотовна
E- mail: Abdimomunova9216@mail.ru
Ош мамлекеттик университети
Эл аралык медицина факультети
Ош, Кыргыз Республикасы

Аннотация*: Макалада Ош облусундагы коронавирус илдети - COVID-19 боюнча статистикалык, клиникалык жана эпидемиологиялык маалыматтар изилденип чыкты. Эпидемиологиялык жана оорулардын клиникалык формалары боюнча градациялар каралды. 2020-жылдын март айынан 2020-жылдын сентябрь айына чейинки убакыттагы Ош шаарындагы эпидемиологиялык кырдаалга талдоо жүргүзүлдү. Коронавирус инфекциясынан каза болгондордун аутопсия маалыматтары менен COVID-*

19 оорусунун татаалдашкан көйгөйлөрү аныкталды. Пневмония менен ооруган бейтаптардын жаш курагы боюнча , Ош облусунун райондорунда COVID-19дон каза болгондордун жугуштуу пневмония менен өлүмүнүн бөлүштүрүлүшү боюнча маалыматтар каралды.

Түйүндүү сөздөр: *SARS-CoV-2, эпидемиология, инфекциянын булагы, жугуу механизми, таралышы, пневмония, вакцинанын алдын алуу, фибриноген "А", D-димер, прокальцитонин, лактотдегидрогенез, ферритин, алдын алуу, оору, жайылган кан тамырлардагы кан уюу синдрому, ПЦР тест, өлүм.*

THE ROLE OF CORONAVIRUS INFECTION-COVID-19 IN THE PUBLIC HEALTH AND HEALTH INDICATORS OF OSH REGION IN THE KYRGYZ REPUBLIC

Abdimomunova Begimai Toktobolotovna
E-mail: Abdimomunova9216@mail.ru
Osh State University, International Medical Faculty
Osh, Kyrgyz Republic

Abstract: *The article presents statistical and clinical-epidemiological data on coronavirus infection-COVID-19 in the Osh region. The gradation of epidemiological prevalence and clinical forms of diseases is presented. The analysis of epidemiological situations from March 2020 to September 2020 in the city of Osh was carried out. Problems of complications of COVID-19 with autopsy data of those who died from coronavirus infection were identified. It shows the distribution of patients by age, the distribution of those who died from COVID-19 with community-acquired pneumonia in the districts of Osh region, the distribution of COVID-19 patients with pneumonia who had concomitant diseases.*

Key words: *SARS-CoV-2, epidemiology, source of infection, transmission mechanism, prevalence, pneumonia, vaccination, fibrinogen "A", D-dimer, procalcitonin, Lactotdehydrogenesis, ferritin, prevention, morbidity, DIC syndrome, PCR test, mortality.*

1. Введение

Актуальность проблемы: Коронавирусная инфекция – зоонозное острое вирусное заболевание, клинически характеризующееся интоксикацией, лихорадкой, преимущественным поражением дыхательной системы и желудочно-кишечного тракта.

Впервые коронавирусы были открыты в 1965 г. D. Tyrrel и M. Bynoe у больного, страдавшего острой респираторной инфекцией. Но в течение XX века новая этиологическая форма респираторной инфекции не привлекала к себе особого внимания со стороны здравоохранения, пока в Южном Китае с ноября 2002 по июль 2003 г. не была зафиксирована вспышка атипичной пневмонии. Новое заболевание получило название тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС) или Severe acute respiratory syndrome (SARS)(1,2,3,4)

В конце 2019 года началась глобальная пандемия коронавирусной инфекции COVID-19, вызванная коронавирусом SARS-CoV-2. Вспышка

впервые была зафиксирована в Ухане (Китай), в декабре 2019 года. В январе 2020 года ВОЗ объявила эту вспышку чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, а в марте – пандемией (5,6).

Пандемия COVID-19 стала причиной серьёзных социально-экономических последствий, включая крупнейшую мировую экономическую депрессию, вызвала изменения уклада жизни и стала фактором изменения многих сторон деятельности здравоохранения (7,8,9).

Пандемия ранее неизвестного коронавируса SARS-CoV-2, вызывающего атипичную пневмонию COVID-19 и связанные с ней карантинные мероприятия, оказывают влияние на жизнь людей по всему миру. Коронавирусная инфекция COVID-19 воздействует на различные группы людей в разной степени. У большинства инфицированных болезнь протекает в легкой или средней форме тяжести, и им не требуется госпитализация. У некоторых больных с незначительной симптоматикой быстро нарастает одышка и ОРДС. В 2020г. по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ сентябрь 2020), число зараженных коронавирусной инфекцией в мире составляет свыше 69,14 млн человек, из них более 1,57 млн умерли. В Кыргызской Республике число зараженных составляет 77356, летальных исходов - 1312. В Ошской области на 2 сентября 2020 г. численность зараженных составила 4130 человек, г. Ош-3401.

2 апреля 2020 г. был зарегистрирован первый летальный исход от COVID-19 в Кыргызстане. Это был 61-летний житель Ноокатского района, у которого ранее был подтвержден коронавирус.

3 апреля выявлены первые случаи заражения среди медиков — 7 медработников в Жалал-Абадской области, 1 в Бишкеке и 1 в Оше.

Согласно актуальным данным Университета Джонса Хопкинса, в мире заразились более 72 млн. человек, 1,61 млн. скончались.

Рост заболевания, специфических осложнений (ОРДС) и опасность эпидемического распространения заболевания среди людей в очагах инфекции, представляет собой актуальнейшую проблему для здравоохранения Кыргызстана.

Проблема усугубляется не точностью диагностики, т.е. применяются методы, которые теоретически должны работать, но еще не прошли полноценных клинических исследований для подтверждения их диагностической точности. Причинами ложно отрицательных молекулярных тестов могут быть недостаточное количество генетического материала вируса в биообразце в раннюю стадию инфицирования или его неравномерное распределение в

разных тканях и жидкостях организма, «технические особенности» сбора биологических образцов, недостаточная чувствительность самого теста.

Другой проблемой могут быть ложно положительные результаты (за счет того, что все методы основаны на выявлении отдельных фрагментов вируса, и наличие вирусной РНК не обозначает наличие «жизнеспособного» вируса и не обязательно означает, что вирус может передаваться от этого пациента). Отсутствуют клинические критерии эффективности лечения и ведения больных с коронавирусной инфекции.

В данное время имеется симптоматическое лечение больного, которое в год обновлялось 4-5 раз(клинический протокол по COVID-19).

Пандемия коронавирусной инфекции поставила ряд вопросов перед системой профилактической вакцинации в целом. Согласно данным ВОЗ профилактические вакцины ежегодно спасают жизнь 3 млн. детей. С помощью новых вакцин, которые будут разработаны в ближайшие 5-15 лет, можно будет предотвратить гибель еще 8 млн. детей в год. Современную жизнь трудно представить без вакцинопрофилактики.

Отказ от вакцин, предупреждающих высоко контагиозные инфекционные заболевания, может привести к таким последствиям:

- заболевание коклюшем ребёнка в семье;
- имеется 10-20% детей с высоким риском заболеть дифтерией, от которой умирает каждый десятый;
- остаться на всю жизнь инвалидом после перенесенного полиомиелита;
- заболевший паротитом ребенок может стать бесплодным или заболеть сахарным диабетом;
- перенести острый гепатит В с переходом у 5-10% в хронический процесс с развитием цирроза печени и первичной гепатокарциномы;
- угроза умереть от рака шейки матки у девочек при инфицировании папилломавирусом

Сегодняшняя приобретающая катастрофические последствия тенденция негативизма к вакцинопрофилактике, сокращение охвата населения прививками неминуемо обусловит резкое повышение уровня инфекционной заболеваемости, а каждый дополнительный процент привитых - защитит от инфекций десятки и сотни тысяч детей.

В Кыргызстане календарь профилактических прививок, утвержденный приказом МЗ Кыргызской Республике №1131 от 23.12. 2019 г., включает вакцинацию против гепатита В, туберкулеза, полиомиелита, кори, краснухи, эпидемического паротита, ротавирусной инфекции, пневмококковой инфекции, прививки комбинированные вакциной ПЕНТА (АКДС-ВГВ-ХИБ)

против коклюша, дифтерии, столбняка, гемофильной инфекции и вирусного гепатита В. ВОЗ в отношении мероприятий по иммунизации во время пандемии COVID-19 издал временные рекомендации, которые, как отмечается, при необходимости будут пересматриваться в динамике развития пандемии COVID-19. Вышеизложенное указывает на необходимость проведения постоянного эпидемиологического и клинического анализа как оперативного (текущего), так и ретроспективного с целью выявления особенностей эпидемиологического процесса и клинического течения коронавирусной инфекции в Кыргызстане, совершенствования противоэпидемических и лечебных мероприятий.

Цель работы явилось изучить клинико-эпидемиологических особенности коронавирусной инфекции, и проведение анализа распространения болезней, предупреждаемых вакцинацией в г. Ош в ходе эпидемии коронавирусной инфекции с целью разработать рекомендации по совершенствованию эпидемиологического контроля.

2. Материал и методы исследования

Была использована информация о состоянии заболеваемости коронавирусной инфекцией- COVID-19, вызванные возбудителями SARS-CoV-2, населения Ошской области Кыргызской Республики и материалы клинико-эпидемиологических и лабораторных исследований больных на SARS-CoV-2.

Для проведения анализа эпидемиологических аспектов коронавирусной инфекции- COVID-19 на примере Ошской области, по данным Центра профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора г. Ош с марта 2020 по 16 декабря 2020г (n=433) дана эпидемиологическая характеристика коронавирусной инфекции- COVID-19, вызванные возбудителям SARS-CoV-2 в зависимости от эпидемической ситуации. Под наблюдением находились 433 больных с диагнозом коронавирусной инфекции- COVID-19, госпитализированных в инфекционное отделение Ошской межобластной объединенной клинической больницы (ОМОКБ) в 2020году.

Диагноз коронавирусной инфекции- COVID-19, вызванные возбудителям SARS-CoV-2, основывался на сопоставлении клинических и эпидемиологических данных. В практ

форм коронавирусной инфекции- COVID-19 .

В настоящей работе использованы следующие методы исследований: эпидемиологический анализ, клиническое наблюдение и обследование, общеклинические лабораторные исследования и статистические методы.
Статистический анализ данных осуществляли с использованием общепринятых параметрических и непараметрических методов обработки с помощью пакета прикладных программ «STATISTICA, системы электронных таблиц Microsoft Excel 2000, с вычислением общепринятых показателей».

3. Результаты и их обсуждение

По административно- территориальному делению Ошская область включает 7 районов, где проживает 1,368 млн человек. Клинические проявления и лабораторные показатели при коронавирусной инфекции-COVID-19 изучены у 446 больных инфекционного отделения ОМОКБ за период с марта по 20-декабря 2020 года. Распределение больных по возрасту, полу представлено в таблице 1.

Распределение больных по возрасту, гендерному признаку (n=446) Таблица 1

Возраст	Число пациентов		пол				умершие n=37	
			муж		жен		абс	%
	абс	%	абс	%	абс	%		
0-4 года	2	0,5	1	0,2	1	0,4	-	-
5-15лет	6	1,4	2	0,4	4	0,9	-	-
16-49 лет	200	44,8	113	25,3	81	18,1	6	1,4
50-59 лет	128	28,6	38	8,6	76	17,1	14	3,2
60-69 лет	83	13,6	28	6,3	45	10,1	10	2,3
70-80 лет	24	5,4	11	2,5	6	1,4	7	1,5
> 81 лет	3	0,7	1	0,2	2	0,5	-	-
Всего	446	100,0	194	43,5	215	48,5	37	8,3

Распределение больных по возрасту, гендерному признаку и умершие (n=446)

Таблица 2

Возраст	Число пациентов		пол				умершие n=37	
			муж		жен		абс	%
	абс	%	абс	%	абс	%		
0-4 года	2	0,5	1	0,5	1	0,5	-	-
5-15лет	6	1,4	2	1,0	4	1,9	-	-
16-49 лет	83	13,6	28	14,4	45	20,9	10	27,1
50-59 лет	128	28,6	38	19,5	76	35,3	14	37,8
60-69 лет	200	44,8	113	58,2	81	37,6	6	16,2
70-80 лет	24	5,4	11	5,6	6	2,8	7	19,9
> 81 лет	3	0,7	1	0,5	2	-	-	
Всего	446	100,0	194	100	215	100	37	100

Градация возрастных групп, представленная в таблице 1, проведена в соответствии с рекомендациями ВОЗ. В наблюдаемой группе пациентов заболевание было диагностировано во всех возрастных группах, минимальный возраст составил 1,5 года, максимальный – 87лет.
Заболеваемость COVID-19 была наиболее высокой в возрастной группе от 60 до 69 лет (44,8%), однако смертность в ней была относительно низкой (16,2%).

За период объявленной ВОЗ пандемии по коронавирусной инфекции COVID-19 в Ошской Межобластной Объединенной Клинической больнице (далее ОМОКБ) на 28 августа 2020 г. было зарегистрировано 446 случаев заболевших COVID-19 с внебольничными пневмониями, из них умерло 37 человек, что составило 8,3 %. Количество пролеченных пациентов COVID-19 с внебольничными пневмониями на стационарном пребывании на 28.08.2020г и выписанных согласно клинических протоколов 1,2,3 и 4. составило 409(91,7%). Были выявлено, что взрослые больше подвержены COVID-19 (98,2%) или 54,4 раза чаше болеют, чем дети. Так, в среднем за месяц COVID-19 переболели 347 пациентов в возрасте 0-87 лет, а детей всего лишь - 8(1,8%) в том числе в возрасте 0-4 года 2(0,5%), с 5- до 15лет 6(1,5%) детей.

Каждый месяц, как у взрослых, так и у детей регистрировалась тенденция к формированию пиков активности (апрель, май, июнь месяцы) COVID-19, что подтверждает данные результатов лабораторных исследований. Нами было установлено, что тяжелое течение заболевания COVID-19 характерно мужчинам. Хотя большой разницы в количестве

инфицированных среди мужчин и женщиш нет: мужчины 194 (47,4%) и женщины 215(52,5%). В то же время мужчины почти в 1,5 раза чаще нуждаются в отделении реанимации и интенсивной терапии и имеют более высокий риск смертельного исхода 26(71%) по сравнению с женщинами 11(29%). Не имели сопутствующих или сочетанных заболеваний 14 (37,8%) больных. Контактные с больными COVID-19 инфекции составили 24(64%) пациента. Среди осложнений коронавирусной инфекции лидирует пневмония. Ухудшение состояния при вирусной пневмонии идёт быстрыми темпами и у многих пациентов уже в течение 24 часов развивается дыхательная недостаточность, требующая немедленной респираторной поддержки с механической вентиляцией лёгких. Быстро начатое лечение способствует облегчению степени тяжести болезни.

Среди больных, находящихся в стационарном лечении, было отмечено что, коронавирус может поражать не только легкие, но также мозг, сердце, печень и желудочно-кишечный тракт. У некоторых пациентов после коронавируса формируется фиброз легких, который препятствует газообмену и снижает насыщаемость организма кислородом.

Надо отметить что, не только тяжелое течение коронавирусной инфекции приводит к поражению внутренних органов, даже при легкой форме COVID-19 у ряда пациентов развиваются проблемы с сердцем, поджелудочной железой, почками и печенью – причем узнают они об этом не сразу, симптомы патологий проявляются спустя несколько недель после окончания болезни.

Среди больных, находящихся в стационарном лечении в ОМОКБ, умерло 37 пациентов. Распределение умерших от COVID-19 с внебольничных пневмоний по районам (n=37)

Таблица 3.

Районы	Число пациентов		Выписаных		Летальность		Пол			
							М		Ж	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Алайский	15	3,4	13	3,1	2	5,5	1	2,7		
Араванский	11	2,5	10	2,5	1	2,8	1	2,7		
Кара-Кульжинский	24	5,4	23	5,7	1	2,8	-			
Кара-суйский	138	30,9	130	31,7	8	21,6				
Ноокатский	5	1,2	4	0,9	1	2,8	12	32,4	6	16,2
Узгенский	26	5,8	22	5,4	4	10,8				
Чон-Алайский	6	1,4	6	1,5	-		-			
г Ош	221	49,5	201	49,1	20	54,1	12	32,4	5	13,6
Итого по Ошской области	446	100	409	100	37	100	26	70,2	11	29,8

Средний возраст умерших пациентов составил (59,5±10,6), средняя продолжительность пребывания в стационаре составила (8,3±5,6). Основной причиной смерти явилось осложнение двусторонней пневмонией с острым респираторным дистресс-синдромом в 100% случаев, а также ДВС-синдром в 32 случаях, что составляет 86,5%.

Анализ ретроспективных и текущих наблюдений было показал, что удельный весь коронавирусной инфекции - COVID-19 в этиологической структуре ОКИ, ОРВИ у взрослых в среднем составил 80,8%(начиная с марта по декабрь 2020г), т.е. показал без колебаний эпидемические осложнения в течение десяти месяцев (таблица 2). Вместе с тем коронавирусная инфекция - COVID-19 выявлялась в 72,4% случаев с колебанями в отдельные месяцы от 43,6 до 64,7% значительно чаще в идентификации заболевания доказывалось коморбидное участие коронавирусной инфекции - COVID-19 с другими заболеваниями(в 27,8 случаев с колебанями в отдельные месяцы от 9,4 до 57,5%),среднее соотношение моно инфекции и комбинированной инфекции составил соотношение 4:7,6.

Различие численного состава отдельных возрастных групп пациетнов для установления естественного масштаба циркуляции COVID-19 населений определяли экстенсивные показатели заболеваемости COVID-19 пациентов разного возраста путем полученных иммунологических данных,

статистических показателей численности населения и ежемесячной заболеваемости на 1000 человек каждой возрастной группы в областях в течение десяти месяцев прошлого года. Таким образом, по данным этого анализа получается что, несмотря на то, что риск инфекции у мужчин и женщин одинаков, мужской пол связан с развитием тяжелого течения заболевания.

Гендерные различия в частоте и исходах сопутствующих заболеваний наблюдаются во всех возрастных группах с общим более высоким бременем сердечно - сосудистых, дыхательных, выделительных систем и глистных инвазии у мужчин. Заболеваемость COVID-19 была наиболее высокой в возрастной группе от 16 до 49 лет (47,4%), однако смертность в ней была относительно низкой (16,2%) по сравнению со смертностью в возрастных группах от 50 до 69 лет (64,9%). Несмотря на почти одинаковую заболеваемость среди мужчин и женщин (47 и 53% соответственно), смертность была существенно выше среди мужчин и составила 71% (26 случаев). Наличие тяжелых нарушений свертываемости крови в момент госпитализации, где имеется высокие показатели фибриногена «А» в крови, D-димер, прокальцитонин, ЛДГ, ферритин ассоциировались с более быстрым летальным исходом. Наличие сопутствующих заболеваний (КБС, СД, ГБ) ассоциировалось с повышенным риском смертности. Показатели частоты дыхания >24 в мин и частоты пульса >125 в мин при поступлении ассоциировались с более высокой вероятностью наступления летального исхода в более короткий срок. Основной причиной смерти явилось осложнение двухсторонней пневмонией с острым респираторным дистресс синдромом и ДВС-синдромом, что подтверждается данными патологоанатомических исследований в 24 случаях вскрытий. По выставленным клиническим диагнозам с коронавирусной инфекции –COVID-19 с таблица №4

Распределение пациентов COVID-19 с внебольничной пневмоний, имеющих сопутствующие заболевания (n=44)

Таблице 4

Клинический диагноз	n=44	
	абс	%
Коронавирусная инфекция –COVID-1 и + гипертоническая болезнь	9	24,3
Коронавирусная инфекция –COVID-19 и коранарная болезнь сердца	8	21,6
Коронавирусная инфекция –COVID-19 и сахарный диабетом	10	27
Коронавирусная инфекция –COVID-19 с метаболическим синдромом	7	19
Коронавирусная инфекция –COVID-19 с Ангиопластикой ПНа и ОВ голометалическими	1	2,7
Коронавирусная инфекция–COVID-19 и грыжа межпозвонковых дисков L 4-5-6 с нижним парапарезом	1	2,7
Коронавирусная инфекция–COVID-19 и энцефалопатия (сосудистого, диабетического)	1	2,7
Коронавирусная инфекция–COVID-19 и одонтогенная флегмона подъязычного желобка справа	1	2,7
Коронавирусная инфекция–COVID-19 и камень правой почки со сморщиванием и камни обеих мочеточников	1	2,7
Коронавирусная инфекция–COVID-19 и абсцесс предстательной железы	1	2,7
Коронавирусная инфекция–COVID-19 и острый миеломонобластный лейкоз	1	2,7
Коронавирусная инфекция–COVID-19 и апластическая анемия	1	2,7
Коронавирусная инфекция–COVID-19 и хронический обструтивный бронхит	1	2,7
Коронавирусная инфекция–COVID-19 и синдром обструктивного апноэ сна.	1	2,7
Итого нозологии- 14	44	100,0

При поступлении в стационар по степени тяжести коронавирусной инфекции –COVID-19 в момент госпитализации.

Таблица № 5

По степени тяжести								n=37	
Легкая		Средней тяжести		Тяжелое течение		Крайне тяжелое			
абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
0		1	2,7	12	32,4	24	64,9	37	8,3

Среди больных коронавирусной инфекцией –COVID-19 с тяжелой и крайне тяжелой формами рентген показал уже двухстороннюю пневмонию. Но первый же рентген выявил одностороннюю очаговую пневмонию. Потом начала быстро повышаться температура. 37,5... 38... 38,5…Повторный рентген выявил 45 процентов поражения легочной ткани - это третья по тяжести степень поражения.

Признаки тяжелой формы — гипертермия, рост СРБ, отрицательная динамика на КТ, снижение показателей пульсоксиметра. При коронавирусной инфекции повышается активность свертывающей системы крови, согласно протоколу версия 4, пациенты с тяжелым и крайне тяжелым состоянии COVID-19 получили антикоагулянтную терапию. В таком случае необходима госпитализация.

Больные с отрицательными анализами ПЦР переведены в отделение коронавирусной инфекции –COVID-19, с учетом контакта с больноми с положительными результатами коронавирусной инфекции –COVID-19, состояния тяжести и наличия пневмонии.

Пик смертности от COVID-19 пришелся на июль 2020 г. и составил 21 случай (56,7%).

В Кыргызстане за июль месяц число заболевших Covid-19 выросло в четыре с половиной раза, система здравоохранения страны перестала справляться с нагрузкой, у многих людей началась паника. Пик заболеваемости коронавирусом пришелся на период 13-19 июля

Рис 1.Ежедневные новые случаи корановирусной инфекций COVID-19

Причины возникновения пика заболеваемости по коронавирусной инфекции объясняется разными причинами, одним из них которых является ослабление карантинных мер, в связи с чем число заболеваний резко выросло (рисунок 1). По данным официального сайта Кыргызской Республики динамика роста заболевания:

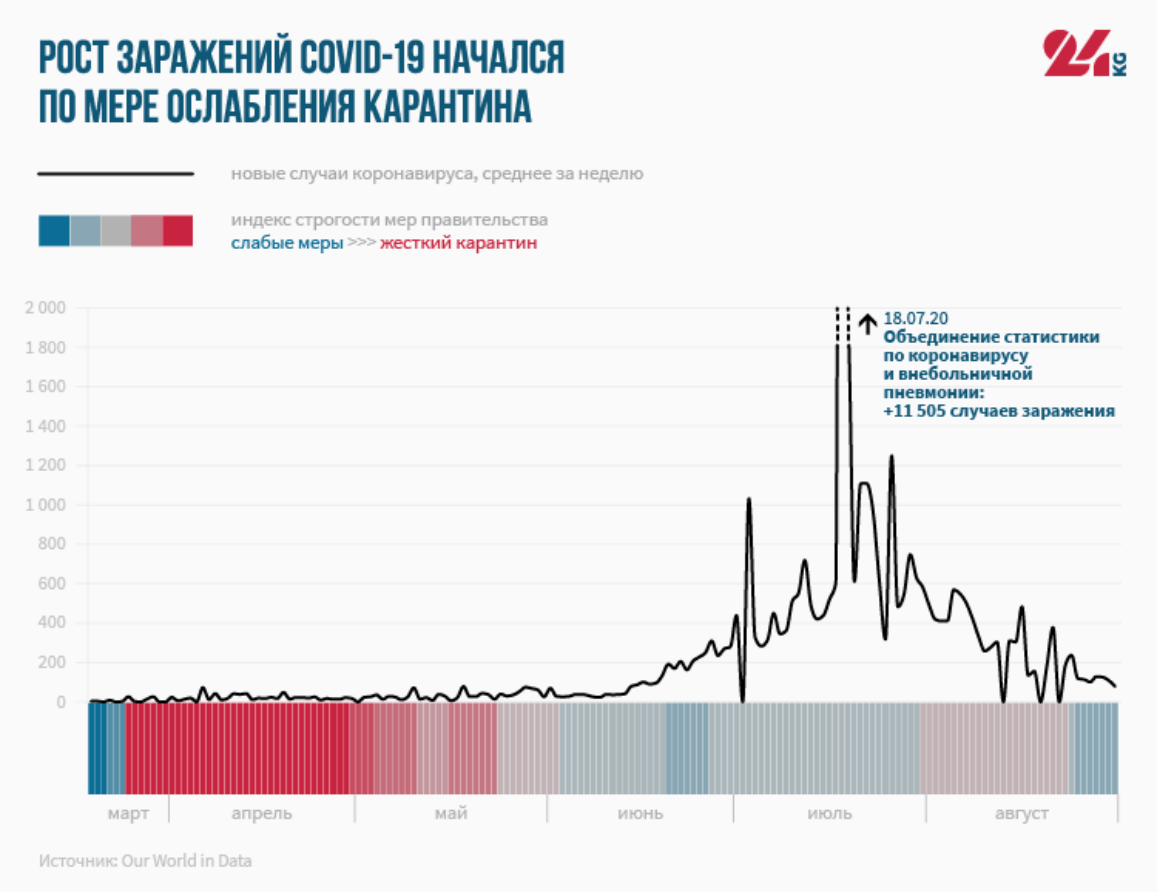


Рис.2. Рост заражений коронавирусной инфекцией - COVID-19 после ослабления карантина.

В начале июля официальное количество смертей от коронавируса перевалило за отметку 100, а количество зарегистрированных COVID-19 превысило10000.

Параллельно с больными коронавирусом увеличивалось количество больных пневмонией, но с отрицательным ПЦР-анализом на COVID-19. Их не включали в статистику. В связи с этим в Бишкеке, в Оше начали открывать временные стационары — сначала дневные, затем ночные. В этих стационарах днем и ночью работали медработники, волонтеры, студенты медицинского факультета ОшГУ и студенты КГМА.

16 июля Минздрав объявил, что будет считать случаи пневмонии проявлением COVID-19. Таким образом Минздрав начал объединять статистики заболеваний COVID-19 и пневмонией.

На следующий день, когда Минздрав озвучил цифры объединенной статистики, страна впала в панику - общее количество выявленных случаев COVID-19 достигло 25 тысяч, умерли почти 800! В июле Кыргызстан как минимум 6 раз возглавлял мировую статистику по смертности на душу населения на конкретный день. COVID-19 унес жизни 1347 кыргызстанцев. 30 июля объявлен днем национального траура в Кыргызстане.

Во всех случаях аутопсий диагнозы подтверждены, указаны причины смерти - легочно-сердечная недостаточность, тотальная геморрагически-некротическая пневмония, которая может соответствовать пневмонии, обусловленной COVID-19. Результаты патологоанатомического вскрытия подтвердили диагноз двухсторонней тотальной коронавирусной инфекции – COVID-19, обусловленной геморрагически-некротической пневмонией.

Лечение больных коронавирусной инфекцией – COVID-19 проводилось согласно клиническому протоколу Министерства здравоохранения Кыргызской Республики версия-1.

Назначена антикоагулянтная терапии с учетом показателей коагулограммы.

Больным с тяжелой формой коронавирусной инфекции – COVID-19 с пневмонией назначены клексан, гепарин по схеме. В план лечения подключены антибиотики широкого спектра действие (левофлоксацин, цефалоспорины) и проведена оксигенотерапия с учетом показателей пульсоксиметрии. Из 44 больных: $S_pO_2 < 90\%$ у 2 (5,5%) больных, SpO2 < 93% у 28 (75,6%) случаев больных, $S_pO_2 > 93\%$, у 3х (8,2%) больных (таблица №4).

Показатели пульсоксиметрии, ЧДД, пульса, АҮД, и температуры тела больных коронавирусной инфекции –COVID-19 (таблица №6)

Показатель	Количество больных		Подтверждение диагноза		Клинико-эпидемиологический диагноз	
	абс. число	%	абс	%	абс	%
S_pO_2< 90%	2	5,5	38	16,6	26	11,9
S_pO_2 < 93%	28	75,6	32	14,0	29	13,3
S_pO_2> 93%,	3	8,2	39	17,1	24	11,0
Частота дыхания>24 в мин	20	55	47	20,6	31	14,2
Частота пульса >125 в мин	6	16,7	39	17,1	35	16,0
Систолическая АД<90 мм. рт. ст.	12	33,3	33	14,4	73	33,4
Температура тела>37,3°С	12	33,3	228	100	218	100

Продолжительность пребывания больных на стационарном **лечении** коронавирусной инфекции –COVID-19 до смерти (таблица)

Время суток	абс	%	Количество вскрытий	
			абс	%
До суток	2	5,5	2	8,3
до 3-х суток	4	10,8	2	8,3
до 10 суток	17	45,9	2	8,3
более 10 суток	12	32,4	3	12,5
более 20 суток	2	5,4	15	62,5
Итого	37	100,0	24	100

Обследование поступающих больных на COVID-19 с 20.03.20 по 1.10.20 года в стационаре (таблица №5).

Как видно из таблицы, с 20.03.2020г. и до 1.10.2020г. в стационар поступило 446 больных, из них обследованы на COVID-19 экспресс тестом всего 171(38,3%) больных, в том числе обследовались - 122(27,3%) на COVID-19, экспресс тестом в районных и городских центрах

семейной медицины, 321 - обследованы в областной клинической больнице и 69 больных обследованы на коронавирусную инфекцию –COVID-19 в амбулаторно-диагностическом отделении (АДО) областного центра борьбы с туберкулезом. Госпитализированы без обследования на корановирусную инфекцию –COVID-19 - 82 (18,3%) больных (из-за недостаточного количества тестов). Все необследованные больные при поступлении выявляются с марта по июнь месяцы, когда не были зарегистрированы случаи COVID-19 в стационаре.

Всего проведенные анализы Ошского областного центра борьбы с инфекций в период подъема заболевания с подозрением на коронавирусную инфекцию-COVID-19 обследованы 404 больных (июнь, июль, август, сентябрь месяцы). Из них у 376 (84,3%) больных ПЦР тесты показали положительные результаты, у 113 больных - отрицательные. Переведены в отделение коронавирусной инфекции – COVID-19 6 больных с положительным ПЦР анализом и 71(15,9%) больных с отрицательными результатами анализов с учетом контакта с больными с положительными результатами COVID-19, состояния тяжести и наличием пневмонии. Остальные 42(9,5%) больных госпитализированы в обсервационные структурные подразделения стационара на 14 дней для медицинского наблюдения.

Обследование больных на COVID-19 с 20.03.20 по 01.10. 2020 года в стационаре таблица №

Наименование обследования на COVID-19	Месяцы								n=446
	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	
Экспресс тест		16	44	22	37	19	21	12	171
Мазок из носоглотки и ротоглотки		19	9	23	6	9	7	9	82
ПЦР		28	26	29	18	21	-	-	122
Подозрение на COVID-19				12	15	2			29
Вероятные (клинико-эпид данных)		6	12	11	9	4			42
Итого		69	91	97	85	55	28	21	446
%		15,4	20,4	21,7	19,1	12,3	6,3	4,8	100

44 больных нуждались в переливании компонентов крови (СЗП) по 0,2 № 11 доз. 37 больным перелит альбумин 20% -50мл. Проведена симптоматическая терапия: назначены нестероидные противовоспалительные препараты (ибуфен, парацетамол,). Для улучшения отхождения мокроты, больным назначены отхаркивающие препараты как амбраксол, сироп корня солодки, и мукалтин. В отделении установлены 6 кислородных концентраторов. В результате проведенных мероприятий все больные переведены в отделения с выздоровлением.

Выводы

Таким образом, были установлены циркуляция корановирусной инфекции –COVID-19 среди людей характерные формированию годовых уровней пиковых активности и наличие тяжелых нарушений свертываемости крови в момент госпитализации, к примеру, высокие показатели фибриногена «А» в крови и показателей результатов анализа D-димер, прокальцитонин, ассоциировались с более быстрым летальным исходом.

1. Наличие сопутствующих заболеваний (КБС, СД, ГБ) ассоциировалось с повышенным риском смертности. Показатели частоты дыхания >24 в мин и частоты пульса >125 в мин при поступлении ассоциировались с более высокой вероятностью наступления летального исхода в более короткий срок.
2. Основной причиной смерти явилось осложнение двухсторонней пневмонией с острым респираторным дистресс синдромом и ДВС-синдромом, что подтверждается данными патологоанатомических исследований в 20 случаях вскрытий.
3. В отношении мероприятий по иммунизации COVID-19 необходимо учитывать рекомендации ВОЗ.

Литературы:

1. Смирнов В.С., Тотолян Арег А. Врожденный иммунитет при коронавирусной инфекции. Инфекция и иммунитет. 2020. Т. 10, № 2. С. 259-268. DOI: 10.15789 2220-7619-III-1440

2. Aguiar J.A., Tremblay B.J.-M., Mansfield M.J., et all. Gene expression and in situ protein profiling of candidate SARS-CoV-2 receptors in human airway epithelial cells and lung tissue. bioRxiv, 2020: 030742. DOI: 10.1101γ2020.04.07.030742

3. Anastassopoulou C., Russo L., Tsakris A., Siettos C. Data-based analysis, modelling and forecasting of the COVID-19 outbreak. PLoS One, 2020, vol. 15, no. 3: e0230405. DOI: 10.1371γjournal.pone.0230405

4. Battegay M., Kuehl R., Tschudin-Sutter S., Hirsch H.H., Widmer A.F., Neher R.A. 2019-novel Coronavirus (2019-nCoV): estimating the case fatality rate - a word of caution. Swiss Med. Wkly, 2020, vol. 150: 20203. DOI: 10.4414γsmw.2020.20203

5. Bowie A.G., O'Neill L.A.J. Vitamin C inhibits NF-κB activation by TNF via the activation of p38 mitogen-activated protein kinase. J. Immunol., 2000, vol. 165, pp. 7180-7188. DOI: 10.4049γjimmunol.165.12.7180

6. Channappanavar R. Perlman S. Pathogenic human coronavirus infections: causes and consequences of cytokine storm and immunopathology. Semin. Immunopathol., 2017, vol. 39, pp. 529-539. DOI: 10.1007γs00281-017-0629-x

7. Chen L., Xiong J., Bao L., Shi Y. Convalescent plasma as a potential therapy for COVID-19. Lancet. Infect. Dis., 2020, vol. 20, no. 4, pp. 398-400. DOI: 10.1016γS1473-3099(20)30141-9

8. Chinese Clinical Trial Register (ChiCTR) The world health organization international clinical trials registered organization registered platform. URL: http:γγwww.chictr.org.cnγenIndex.aspx

9. COVID-19: FDA approves use of convalescent plasma to treat critically ill patients. BMJ, 2020, vol. 368: m1256. DOI: 10.1136γbmj.m1256

10. Devaux C.A., Rolain J.M., Colson P., Raoulta D., New insights on the antiviral effects of chloroquine against coronavirus: what to expect for COVID-19? Int. J. Antimicrob. Agents, 2020: 105938. DOI: 10.1016γj.ijantimicag.2020.105938

УДК 578.834.1SARS-COV-2:[619.9-036.22:615.37].

ТААЖЫ ИЛДЕТИНИН- COVID-19 ПАЙДА БОЛУУ МҮМКҮНЧҮЛҮК СЕБЕПТЕРИ (АДАБИЯТТАРДЫН НЕГИЗИНДЕГИ АНАЛИЗДЕР)

Абдимомунова Бегимай Токтоболотовна
E- mail: Abdimomunova9216@mail.ru
Ош мамлекеттик университети
Эл аралык медицина факультети
Ош, Кыргыз Республикасы

Аннотация: *Бул макала таажы илдетинин (COVID-19) пайда болуу себептерине анализ жүргүзүү жөнүндө. Жергиликтүү жана чет элдик адабияттарга талдоо жүргүзүү, пайда болуу, келип чыгуу себептерин анализдөө жана тыянактарды чыгаруу. 2019-жылдын декабрь айында Кытайда себепсиз оор пневмония учурлары катталган. Илимий изилдөөлөр коронавирустун жаңы түрүн аныктады - SARS-CoV-2, ал 2019-жылы курч жугуштуу коронавирус оорусунун козгогучу (COVID-19). Кыска убакыттын ичинде жаңы коронавирустук инфекциянын эпидемиясы пандемияга айланып, дүйнөнүн 200дөн ашуун өлкөсүн каптады.*

Түйүндүү сөздөр: *вирус, коронавирус, (таажы илдети), SARS-CoV жана MERS-CoV, ДНК, РНК, жарганаттар, мутант, химералык вирус, геном.*

ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ ПОЯВЛЕНИЯ КОРОНАВИРУСА-COVID-19(АНАЛИЗ НА ОСНОВЕ ЛИТЕРАТУРНЫХ ДАННЫХ).

Абдимомунова Бегимай Токтоболотовна
E- mail: Abdimomunova9216@mail.ru
Ошский государственный университет
Международный медицинский факультет
Ош, Кыргызская Республикасы

Аннотация: *В данной статье анализируются причины появления коронавируса (COVID-19). Проанализируется местных и зарубежных литератур, а также анализ причины появления вируса и делать выводы. В декабре 2019 года в Китае были зарегистрированы случаи тяжелой пневмонии без причины. Исследования выявили новый штамм коронавируса - SARS-CoV-2, который в 2019 году является возбудителем острого инфекционного коронавирусного заболевания (COVID-19). За короткое время эпидемия новой коронавирусной инфекции превратилась в пандемию, затронувшую более 200 стран мира.*

Ключевые слова*: вирус, коронавирус, (COVID-19), SARS-CoV и MERS-CoV ДНК, РНК, летучие мыши, мутант, химерический вирус, геном.*

POSSIBLE CAUSES OF CORONAVIRUS-NCOV-19 (ANALYSIS BASED ON LITERATURE DATA).

Abdimomunova Begimai Toktobolotovna
E-mail: Abdimomunova9216@mail.ru
Osh State University, International medical Faculty
Osh, Kyrgyz Republic

Abstract: *this article analyzes the causes of coronavirus (SARS-COV-19). It will analyze local and foreign literature, as well as analyze the cause of the virus and draw conclusions. In December 2019, cases of severe pneumonia with new cause were reported in China. Studies have identified a new strain of coronavirus -SARS-CoV-2, which in 2019 is the causative agent of acute infectious coronavirus disease (COVID-19). In a short time, the epidemic of a new coronavirus infection turned into a pandemic that affected more than 200 countries around the world.*

Key words**:** *virus, coronavirus, (COVID-19), SARS-CoV and MERS-CoV, DNA, RNA, bats, mutant, Chimeric virus, Genom.*

1. Киришүү

Көйгөйлүү маселелер: Бүткүл дүйнөлүк саламаттыкты сактоо уюмунун 7-декабрь 2020-жылы үчүн берилген маалыматы боюнча дүйнөдөгү коронавирус ооруусуна чалдыккандардын саны 67 миллионго жеткен. 7-декабрда Москва убактысы боюнча саат 6: 00дө 67 009 962 адам ооруп, 1,535

миллион адам каза болуп, 43,07 миллион адам илдеттен сакайган.. Ал эми өлкөбүздө 2020-жылдын 7-декабрына карата республикада лабораториялык жана клиникалык-эпидемиологиялык тастыкталган COVID-19 диагнозу менен 293 жаңы учур катталды. Жалпысынан пандемия башталган учурдан бери Кыргызстанда 75 395 учур катталып, анын 39 752 учуру лабораториялык тастыкталды, 35 643 учур клиникалык жана эпидемиологиялык жактан тастыкталды. Демек, бул ооруу дагы деле бут ааламды кучагына алып, жайылып келе жатат.

Бул оорууну түшүнүү үчүн эн оболу ооруу жөнүндөгү аныктамага токтололу. **COVID-19деген эмне?** (аббревиатура от англ. CoronaVirus Disease 2019), (англисче CoronaVirus Disease 2019дан кыскартылган), мурун коронавирус инфекциясы 2019-nCoV - мүмкүн болгон катуу курч респиратордук инфекция. **Коронавирустук инфекция** - коронавирустардын ар кандай серотиптеринен келип чыккан курч жугуштуу оорулардын тобу. Ага жалпы инфекциялык интоксикация синдрому жана дем алуу жолдорунун, негизинен анын жогорку жана ортоңку бөлүктөрүнүн - мурун, кекиртек, кекиртек, трахея жана бронхтордун жабыркашы синдрому мүнөздүү (Щелканов ж.б., 2020; Лядова жана Стариков, 2020; Смирнов жана Тотолян, 2020).

2020-жылы дүйнө жүзү өзү үчүн жаңы бир көйгөй менен туш болуп олтурат: бул коронавирус илдети. Бул илдет жонундо 7 жаштан 70 жашка чейинки ар бир жаранда аз да болсо маалымат бар, жана ар бир адам: “Бул эмне? Ал кайдан келип чыкты, кандай коркунучу бар? Же бул илдет адамзат санын азайтуу үчүн чыгарылган биологиялык куралбы? “ деген ой пикирлер менен жашап келе жатат (Лобова жана Мельникова, 2020).

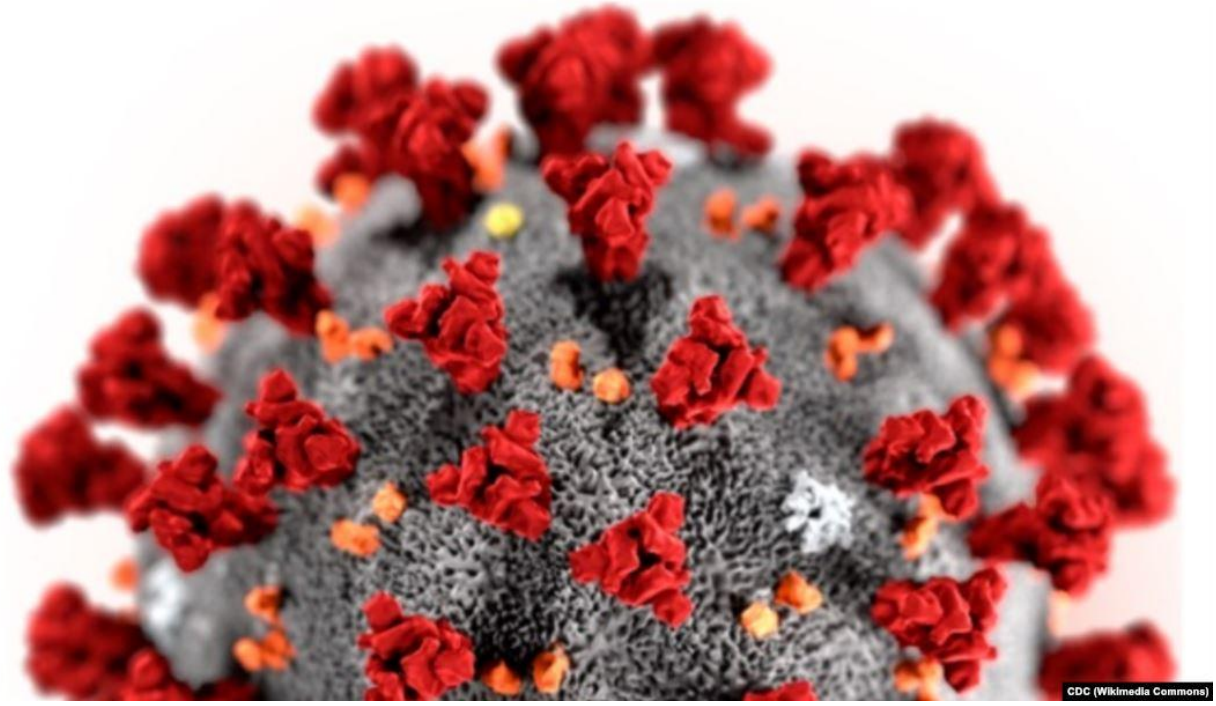
Акыйкатта, бул илдетке чалдыккан ар бир адам бул суроолорду сурайт, жана ар турдуу маалымат булактардан жоопторду издеп келе жатканы ачык кеп. Анткени бул илдет буткул ааламды оз кучагына алып кары-жашы, бай-кембагалы дебей, баарын бирдей оорутуп келе жатат. Миндеген адамдар өлуп, чон–чон шаарлардын көчөлөрү болуп корбогондой бош калып, өндүрүштөр токтоп бир жерде туруп калды, дүйнө жүзү боюнча азык-түлүк тартыштыгы жана көйгөйлүү проблемалар башталды.

2. Бул изилдөөнүн максаты : көйгөйлөрдү терең карап чыгып, маселени түшүнүү менен, вирустун келип чыгышын билүү. Бул маселенин изилдөө процессинде логикалык методдор жана статистикалык ыкмалар пайдаланылды. Бүткүл дүйнө бул вируска каршы активдүү күрөшүүдө. Адамдар жумушсуз үйдө отурууга аргасыз болушуп, шаан-шөкөттөр, достору менен эс алуу же башка өлкөлөргө баруу мүмкүнчүлүгү чектелүүдө. Ар бир илдеттин алдын алуу максатында дароо эле иштелип чыгып келе

жаткан вакциналар да бул илдетке келгенде пайдалуу натыйжаларды бере албай келе жатат. Коронавируска каршы вакцина иштеп чыгуу аракети ушул кезге чейин натыйжа берген жок, тилекке каршы, ооруган адамдарды сактап кала турган дем алдыруу желдеткичтери жетишсиз. Учурда дүйнө жүзү боюнча 180ден ашуун талапкер вакцина иштеп чыгаруу боюнча илимий иш чараларды алып барып жатат. Алардын бардыгы ар кандай принциптерге жана платформаларга негизделген. ДССУ вакцина жарышына катышкан бардык расмий катышуучулардын клиникалык изилдөөлөрүнүн натыйжаларын карап чыгуу үчүн колдонула турган жумушчу документин жүргүзөт. Анын ичинде Россиянын *Gam-COVID-Vac* (соода маркасы "Sputnik V") вакцинасы да катталган. Ал 2020-жылдын 11-августунда дүйнөдө катталган коронавирустук вакцина болду. Россия Федерациясынын Саламаттыкты сактоо министрлигинин бул чечими Россияда дагы, дүйнөдө дагы кескин сынга алынды. Себеби: *Gam-COVID-Vac* III этаптагы клиникалык сыноолору толук аяктаганга чейин эле регулятивдик уруксат алган. Белгилүү болгондой эле клиникалык сыноолордун III этабы негизги жана кеңири мүнөзгө ээ. Ага миңдеген жана он миңдеген ыктыярчылар катышат. Бул этапта рандомизацияланган, кош сокур жана плацебо менен башкарылган сыноолор колдонулат. Мындай ыкма вакцинанын эффективдүүлүгүн, иммуногендүүлүгүн жана коопсуздугун так баалоого жардам берет. Тилекке каршы бул 3-этап толук аягына чыкпагандыгы учун, вакцинаны толук эффективдүү деп эч ким айта албайт (Лобова и Мельникова, 2020).

Макалада биз "коронавирус" түшүнүгү менен кененирээк таанышууга, материалдарды берүүгө жана анын пайда болушу жөнүндө божомол кылууга аракет кылабыз. Биздин макалада коронавирустун пайда болушу жөнүндө чет элдик маалымат булактары келтирилген жана талдоо жүргүзүлгөн. Вирус (латынча вирус - уу) - бул тирүү клеткалардын ичинде гана көбөйө турган клеткасыз жугуштуу агент. Вирустар тирүү организмдердин бардык түрлөрүнө, өсүмдүктөр менен жаныбарларга чейин, бактериялар менен архейлерге чейин жугат (бактериялардын вирустары адатта бактериофаг деп аталат). Ошондой эле башка вирустардын (спутниктик вирустардын) катышуусунда гана көбөйө турган вирустар табылды. Эреже боюнча, вирус биологиялык полимерлер болгон ДНК жана РНК молекулалары түрүндөгү генетикалык материалдан, химиялык курамы окшош нуклеин кислоталарынан жана аларды коргой турган белок катмарынан турат. Вирус бөлүнүү жолу менен көбөйбөйт, ал өзү түшкөн организмдин клеткаларын колдонуп, өзүн көбөйтөт. Вирус өзүнүн ДНКсын кабыл алуучу клетканын ДНКсына салат. Мындай учурда клетка жаңы

сапаттарга ээ болушу же өлүшү мүмкүн. Вирус - бул башка тирүү клеткалардын ичинде гана көбөйө алган мите. Бирок бир гана шарт менен: вирус менен тирүү клетка бири-бирине дал келиши керек. Вирустардын түрлөрү абдан көп - айрымдары көбөйүү үчүн адамды, башкалары ар кандай жаныбарларды, өсүмдүктөрдү, козу карындарды жана бактерияларды пайдаланышат. Жада калса вирустарда гана көбөйгөн вирустар бар (Щелканов ж.б., 2020). Жогоруда айтылган мүнөздөмөнүн баары биз изилдеп жаткан коронавируска да тиешелүү. Коронавирустар биринчи жолу 1960-жылдары табылган жана анын аталышы түзүлүү структурасында күндүн таажысына окшош болгон белок кабыктагы бар экенине байланыштуу. Алар адамдардын жана жаныбарлардын респиратордук инфекцияларынын козгогучтары (сасык тумоодон катуу пневмонияга чейин). Курамына SARS-CoV-2 кирген коронавирустар, адатта, суук тийүүнү пайда кылат, бирок катуу курч респиратордук синдромду жана Жакынкы Чыгыштагы респиратордук синдромду пайда кылган кооптуу SARS-CoV жана MERS-CoV вирустары бир үй-бүлөгө таандык.



Коронавирустук инфекция зооантроптук, башкача айтканда, жаныбарлардан адамдарга жугуучу илдет. SARS-CoV булагы civets, ал эми MERS-CoV - бир өркөчтүү төөлөр экени аныкталды. SARS-CoV-2 оорусунда жаныбарлар инфекциянын булагы болушу мүмкүн - вирустун генетикалык анализинде така жарганаттарынын арасында көп кездешкен коронавирустар менен окшоштуктар аныкталган, бирок алар инфекциянын баштапкы булагы экендиги азырынча белгисиз. Азыр вирустун таралуусунун негизги жолу - адамдан адамга (Лобова и Мельникова, 2020; Вирусология, 2020; Научный журнал The Nature, 2020).

Ар кайсы өлкөлөрдүн окумуштуулары вирустун геномун талдап, вирустун табигый келип чыгышы ыктымал экендигин тастыктоого аракет кылып жатышат. Ар кандай теориялар жана божомолдор адамзаты үчүн коркуу сезимин, ушак-айыңдарды жана бейтараптуулукту жаратып жаткандыгын да эске алып кетүү керек.

Коронавирустар - вирустардын бир тукуму. Мындай вирустар бир нече. Алар илгертен бери эле белгилүү болуп келген. Грипптин ар кандай вирустары, гепатит вирустары, коронавирустар бар. COVID-19 коронавирусунун өзгөчөлүгү күтүлбөгөн жерден жапайы жаныбарлардан (болжол менен жарганаттардан) адамдарга жугуп, анын көбөйүшү үчүн адамдын клеткаларын колдоно баштагандыгында. Ошентип, мурун бул коронавирус жаныбарлардын клеткаларына гана таасир этип, күтүүсүздөн адам клеткаларына жугуп, эпидемияны пайда кылган. Адамдар заматта: «Бул табигый жараянбы же бул адамдын аң-сезимдүү иш-аракеттериби? Бул вирус жасалма же табигыйбы? " деген суроолорду беришип, ачык-айкын жооп ала албай келе жатышат. Жаңы вирустун жайылышынын очогу же тагыраак айтканда пайда болгон булагы - кытайдын Ухань шаарында деңиз азыктары, ошондой эле жапайы жана экзотикалык жаныбарлардын (карышкыр, түлкү, жылан, жарганат ж.б.) эти сатылган базар болуп саналат. Жарганаттар табиятынан коронавирус үй-бүлөсүнүн ташуучулары болуп эсептелүүдө. Акыркы он жылдыктын илимий адабиятында коронавирустун жаңы жана кооптуу штаммынын пайда болуу ыктымалдыгы дайыма абдан жогору деп бааланып келген. Бул жөнүндө окумуштуулар 2007, 2015, 2017-жылдары жана 2019-жылдын аягында түз текстте жазышкан. Бирок, жаңы вирустун өтө тез жайылып, адамдын иммундук системасына күтүүсүз таасирин тийгизиши анын жасалма келип чыгышына шектенүүгө негиз болду. Бул гипотеза популярдуулукка ээ болуп отурган, анткени Ухань шаарында өлкөнүн эң ири вирусологиялык борборлорунун бири - Кытай Илимдер Академиясынын Ухань вирусология институту жайгашкан. Бул материк Кытайдагы биологиялык коопсуздук боюнча биринчи BSL-4 сертификатына ээ болду. Демек, институттун кызматкерлери эң коркунучтуу вирустар менен иштөөгө укуктуу жана бардык зарыл шарттарга ээ. 2020-жылы жаздын орто ченинде, SARS-CoV-2 Ухан Вирусология Институтунун лабораториясынан "качып кетти" деген ой дүйнө жүзү боюнча олуттуу талкуулануда.

Ухань вирусология институту: Бүгүнкү күнгө чейин окумуштуулар жаңы коронавирустун беш миңге жакын геномун окушту. Бул көптөгөн абройлуу изилдөөчүлөргө SARS-CoV-2 техногендик эмес, табигый вирус деген жыйынтыкка келүүгө мүмкүнчүлүк берди. SARS-CoV геномдук ырааттуулугу менен 79% жана MERS-CoV менен 50% окшош. Анын

геномдук уюштурулушу илимге белгилүү болгон башка бета коронавирустардыкына окшош. Албетте, айрым айырмачылыктар бар, бирок бир катар илимпоздордун айтымында, алар табигый жол менен, вирустун өз эволюциясынын жүрүшүндө пайда болушкан. Жарганаттар, сыягы, SARS-CoV-2 табигый жаратылышында. Башынан эле көптөгөн изилдөөчүлөр, анын ичинде Ухан Вирусология Институтунун жетектөөчү кызматкерлери болжолдошкон. Бүгүнкү күнгө чейин белгилүү болгон SARS-CoV-2дин жакын тууганы - бул Кытайдын Юньнань провинциясынан келген азия ат жарганаттарында (*Rhinolophus affinis*) табылган жарганат коронавирусу. Бул вирус *RaTG13* деп аталып, анын толук узундуктагы геномдук ырааттуулугу 96,2% SARS-CoV-2 менен бирдей. Бирок *RaTG13* SARS-CoV-2 синтезинин негизи болушу мүмкүн деп айтуу үчүн бул тыгыз байланыш жетишсиз. Мисалы, "жапайы" тумоонун вирусу менен лабораторияда алынган штаммдын ортосундагы айырма он мутацияга жетпейт. SARS-CoV-2 менен *RaTG13* ортосундагы айырмачылык геномго чачырап кеткен 1100дөн ашуун мутацияны түзөт (3,8%). Бул абдан көп. RaTG13 эмес, башка вирус SARS-CoV-2 лабораториясынын "прототиби" болуп калышы мүмкүнбү? Илим чындыгында SARS-CoV-2нин ушул күнгө чейин жакшы изилденген башка жакын туугандарынан кабардар. Бирок, SARS-CoV-2 геномунда бул вирустардан эч кандай кошумча табылган жок. Анын үстүнө жаңы коронавирустун геномунда жасалма кыстарма таптакыр табылган жок.

Материал жарыяланган учурда, SARS-CoV-2 вирусунун жасалма келип чыгышы далилденген эмес. Ошондой эле, SARS-CoV-2ге окшош болгондуктан, аны түздөн-түз ата-бабабыз деп атаган жарганат вирусу табылган жок. Ушул себептен, жаңы вирус адамдарга жарганаттардан эмес, ортоңку кожоюн - башка жаныбар аркылуу жуккан болушу мүмкүн деген гипотеза да бар. Табигый чөйрөдө (жарганаттарда же башка жаныбарларда) SARS-CoV-2 менен 99% тен көп окшош вирусту табышканда, бул анын табигый келип чыгышынын ишенимдүү далили болуп калат. Баса, мындай ачылыш илимпоздорго SARS-CoV-2 кантип адамдарга өткөнүн так түшүнүүгө жардам берет. Ал эми биринчи жолу кайда болду деген суроого жооп берүү үчүн.

Вирус алгач Ухан шаарынын борборундагы Хуанандын деңиз азыктары жана жапайы жаратылыштын дүң базарынан башталган деп божомолдонгон. Биринчи катталган 99 бейтаптын арасынан 49 адам бул базарда иштеген же ага үзгүлтүксүз келип турушкан. Бирок, 2020-жылы май айында Эл аралык микробго каршы агенттер журналында изилдөө жарыяланып, анын авторлору SARS-CoV-2 2019-жылдын декабрь айынын аягында Кытайда гана эмес, Францияда да таратылган деп ырасташкан.

Изилдөөчүлөр 2019-жылдын аягында Парижде пневмония менен ооруган 58 ооруканага жаткырылган бейтаптардын өпкөсүнүн мазмунун ретроспективдүү анализдешти. Натыйжада, вирус оору башталганга чейин үч ай бою Парижден чыкпаган бир селсаякта аныкталды. Ошентип, SARS-CoV-2 таралышы кайда жана качан башталган деген суроого жооп берүү үчүн, илимпоздор дүйнө жүзү боюнча бейтаптардан жана ар кандай жаныбарлардан алынган көбүрөөк үлгүлөр менен андан ары ретроспективдүү изилдөөлөрдү жүргүзүшү керек (Лобова и Мельникова, 2020; Сайт научных разработок «Мое сознание»ү http: 2020; Сайт федеральной службы Россельхознадзора РФ, 2020).

COVID-19 коронавирусу 2012-жылы эле адам организмине көнүп кетиши мүмкүн. Бул тууралуу вирусолог Джонатан Латхэм жана биолог Эллисон Уилсон Independent Science News үчүн макаласында жазышты. Алар Кытайдын Юньнань провинциясынын шахтерлорун дарылаган дарыгер Ли Сюунун диссертациясынын ачылышы жөнүндө сүйлөшүштү. Сегиз жыл мурун, алар шахтаны (өткөн жылдын аягында Вухань шаарынан бир нече миң чакырым алыстыкта жайгашкан) жарганаттын заңынан эки жума бою тазалап, андан соң КОВИД-19 (пневмония, кургак жөтөл, буту-колуңуздун оорушу жана ысытма). Оорулуулар желдетүүнү талап кылышкан, ал эми алты жумушчунун үчөө көз жумган. "Диссертацияда келтирилген далилдер бизди COVID-19тун келип чыгышы жөнүндө билген нерселерибиздин баарын кайра карап чыгууга мажбур кылды" деп айтылат макалада. Ошондой эле окумуштуулар шахтерлордун анализдери Ухандагы лабораторияга жөнөтүлүп, аларда SARS сыяктуу коронавируска чалдыккандыгы аныкталганын айтышты. Ошентип, изилдөөчүлөр баса белгилегендей, COVID-19 буга чейин адам организмине ылайыкташтырылган деп айтууга негиз бар.

New York Post менен маектешкен Лэтэм коронавирус Ухан лабораториясынан "дээрлик качып кетти" деди. Эки илимпоз тең, деп жазат гезит, шахтерлорду жуктурган вирус SARS CoV-2ге "айланып," адамдар үчүн өтө ылайыкташтырылган өзгөчө патогендүү коронавируска "айланган жана анын үлгүлөрү лабораториядан кандайдыр бир жол менен" качып кеткен "деп эсептешет да пандемияга жол ачат (Лобова и Мельникова, 2020; Научный журнал The Nature, 2020; Сайт Департамента здравоохранения и благополучия человека, 2020); Сайт научных разработок «Мое сознание»ү http: 2020);

Кытай бийлигинин расмий версиясы боюнча, COVID-19 коронавирусу өткөн жылдын декабрь айынын аягында тарай баштаган. Вирустун жайылышынын очогу Ухандагы базар болгон. Инфекциянын кантип пайда болгону жөнүндө талаш-тартыштар январь айында башталган. Андан кийин

республикачы сенатор Том Коттон Ухан - "дүйнөдөгү эң коркунучтуу патогендик микроорганизмдер, анын ичинде коронавирус менен иштеген био коопсуздуктун төртүнчү деңгээлиндеги КЭРдеги жалгыз супер лабораториянын" жайгашкан жери деп айтты. Ошентип, ал COVID-19 жасалма келип чыгышы жөнүндө кыйытты. Кийинчерээк Пекин бул версияны бир нече жолу четке кагып, коронавирустун пайда болушун биологиялык куралды иштеп чыгуу менен байланыштырган ар кандай теориялар туура эмес деп билдирди (Щелканов ж.б., 2020; Лядова жана Стариков, 2020; Лобова и Мельникова, 2020; Сайт Департамента здравоохранения и благополучия человека, 2020; Сайт федеральной службы Россельхознадзора РФ, 2020).

Жогоруда айтылып өткөн маалыматтардын көп бөлүгү жарганаттарга барып такалууда. Бул да болсо жаратылышта озунун терс таасирин тийгизип жатат. Бул туралуу нигериялык Ироро Танши - Техас университетинин аспиранты. Изилдөөчүлөрдүн таасирдүү тобунун курамында ал жарганаттарга болгон басымдуулукту жоюуга аракет кылып жатат. Коронавирус пандемиясы башталгандан бери бул жарганаттарга мамиле кескин начарлап кетти: көпчүлүк адамдар Ковид-19ду адамдарга жуктурган деп ойлошкон. Австралиядан Индонезияга жарганаттардын массалык түрдө жок кылынгандыгы жана айрым аймактарда толугу менен жок кылынышы жөнүндө кабарлар дүйнө жүзү боюнча жаратылышты коргоочуларды чочулатты. Бирок биз бул үчүн жарганаттарды күнөөлөсөк дагы, чыныгы күнөөкөр жоопкерчиликтен качып жатат. Ковид-19 оорусун пайда кылган Sars-Cov2 вирусу 96 пайыз мурда жапайы ат жарганаттарында кездешкен башка вируска окшош, деди Ироро. Ушундан улам, жарганаттар дароо эле шектүү болушту. Бирок бул жарганаттардан жукканы толук илимий далилдене элек."Жакында жүргүзүлгөн эволюциялык изилдөөгө ылайык, Sars-Cov2 вирусу 40-70 жыл мурун така чычкандарынан табылган вирустан бөлүнгөн. Бул жарганаттар коронавирус инфекциясын адамдарга түздөн-түз жуктура албагандыгынын дагы бир далили", - деп түшүндүрөт Ироро. Башка изилдөөчүлөр да анын ою менен макул.

"Эволюциялык көз караш менен алганда, адамдар менен чычкандар бири-биринен кыйла алыс. Демек, эгер SARS-CoV-2 жарганаттардан келип чыкса, анда ал түздөн-түз эмес, кандайдыр бир ортоңку шилтеме аркылуу гана болушу мүмкүн", - дейт Пол Вебала. Масай Мара университетинин улук окутуучусу, Кения. Башкача айтканда, коронавирус жарганаттардан келип чыккан болсо дагы, вирустун адамдарга жугушу үчүн, анын түзүлүшү өзгөрүшү керек болчу - мисалы, ортомчу болгон башка жаныбардын денесинде (Лобова жана Мельникова, 2020; Сайт Департамента здравоохранения и

благополучия человека, 2020; Сайт научных разработок «Мое сознание»ү http: 2020; Сайт федеральной службы Россельхознадзора РФ, 2020).

Ироро Танши жана башка изилдөөчүлөр коронавирустун жайылышына жарганаттарды күнөөлөш керек эмес, биринчи кезекте адамдар өзүлөрү күнөөлүү деп белгилеп кетишти. "Адамдардын иш-аракеттери коронавирус пандемиясы үчүн идеалдуу шарттарды түзүп берди" дейт профессор Вебала. "Көптөгөн түрлөрдүн кырылышына жана табигый ресурстардын азайышына алып келген жапайы жаныбарлардын жашоо чөйрөсүнө басып кирүү, ошондой эле жапайы жаныбарларды ташуу, сактоо жана сатуу, булардын бардыгы мурда өз ара аракеттенишпеген түрлөрдүн арасында оору козгогучтардын жайылышына идеалдуу шарттарды түзөт" дейт Вебала. "Зооноздук инфекция коркунучу ар кандай далилдерде бар, мында малдардан адамга жугуштуу оорулар жугуп, сүт эмүүчүлөр жашаган жерлердин бузулушунан улам көбөйөт", - деп кошумчалайт профессор (Сайт научных разработок «Мое сознание»ү http: 2020; Сайт федеральной службы Россельхознадзора РФ, 2020).

Жарганаттарды өлтүрүү бизди коронавирустан куткара албайт. Тескерисинче, чычкандарды массалык түрдө жок кылуу жана аларды жашоо чөйрөсүнөн кууп жиберүү андан да оор кесепеттерге алып келет деп эскертишет окумуштуулар. "14000 жарганаттын 70% ы курт-кумурскалар. Бул алардын курт-кумурскалар жана башка муунак буттуулар менен гана азыктангандыгын билдирет", - деп белгилейт Пол Вебала. Жарганаттар экосистеманын ишинде маанилүү функцияларды аткарышат: алар өсүмдүктөрдүн чаңдашына жана зыянкечтерден коргоосуна жардам берет. Бул жарганаттардын жардамы менен тамак-аштан косметикага, эмеректен баштап дары-дармектерге чейин көп нерсе өндүрүлөт. Жарганаттарсыз Индонезияда дуриан өсүмдүктөрү ийгиликтүү болмок эмес, Мадагаскар атактуу баобабдарынан айрылып, макадамия плантациялары талкаланмак. "Жарганаттар канаттууларга караганда эки эсе көп үрөн ташыйт, - дейт профессор Вебала. - Алар гендердин агымын жана тропикалык токойдун бузулган жерлерин калыбына келтирүүнү камсыз кылышат".

Ироро Танши жана профессор Вебаланын божомолуна карама каршы келуучу дагы бир божомол бул - 2013-жылы Сауд Аравиясынын Саламаттыкты сактоо министрлигинде иштеген окумуштуулар тобу коронавирустун булагы табылгандыгын билдиришти - ал жарганаттардын жергиликтүү түрү - көмүү коңузу (*Taphozous perforatus*) болуп чыкты.

Дагы бир божомолдо: Илимпоздордун айтымында, төөлөр вирусту жарганаттардан адамдарга алып жүрүүчү жаныбар болушу мүмкүн, ошондуктан бул оору “*төөнүн пневмониясы*” деп да аталат. Жакында эле

ДСУнун адистери вирустун "төөлордон " келип чыгышы теориясына ынанып макул болуп жатышат.

Жаңы коронавирус (Covid-19) -лабораториянын дубалдарынан кокустан чыгып кеткен биологиялык куралдар боюнча иштин кошумча натыйжасы деген альтернативдүү пикир да бар. Ушул божомолго ылайык, алгачкы инфекциянын булагы Кытайдын оорулардын алдын алуу жана токтотууну контрол кылуучу борборунун изилдөө лабораториясы болушу мүмкүн (Chinese Center for Disease Control and Prevention,Beijin), ал деңиз азыктары сатылуучу базарынан алыс эмес жерде жайгашкан. Лабораторияда изилдөө максатында 600дөн ашуун инфекциялык коркунучу бар жарганаттар багылган.

Вирустун келип чыгышы жөнүндө эки ача ойлор улануда, жада калса вирус ашыкча көйгөйдөн арылуу үчүн жаратылган деген божомол бар. Азырынча биз божомолдорду гана айта алабыз, бирок авторлор бул вирус жонундо 4,5 жыл мурун жарыяланган макалаларды табышкан. Мисалы, 2015-жылы Nature журналы Форт-Детрик (АКШ) куралдуу күчтөрүнүн биолабораториясында адам клеткаларына аралык жаныбарсыз кире турган коронавирус модификациялоо боюнча ийгиликтүү эксперимент жүргүзүлгөн деген макала жарыяланган. Ошол эле макалада авторлор мындай эксперименттерди өтө кооптуу деп эсептешкени көрсөтүлгөн. Бул макалага ылайык, коронавирус АКШда 2015-жылы Пентагондун жашыруун лабораториясында - Форт Детриктеги Уолтер Рид Армиясынын Илимий-изилдөө Институтунда түзүлгөн . "Жарганаттардын коронавирус вирустарын адамга жуктурууга жөндөмдүү гибрид түрүн түзүү боюнча ийгиликтүү жүргүзүлгөн лабораториялык тажрыйба мутант вирусунун агып кетишинин алдын-ала болжолдонбогон кесепеттери жөнүндө окумуштуулардын кооптонуусун пайда кылды." Ошондой эле бул макалаларда бул изилдоо аябай кооптуу экени жазылып кеткен. Анын тегерегиндеги ачылыш жана талаш-тартыштар, пикир келишпестиктер жөнүндө Nature News билдирет. Америкалык биологдор “ SHC014” деп аталган кытай жарганат вирусунан "химераларды" жаратышты: анын бетиндеги белок эксперименталдык чычкандардын өпкөсүндө жашаган SARS вирусуна (адамдын инфекциясын симуляциялоо үчүн) өткөн. Химерикалык вирус - бул эки же андан көп башка вирустардын нуклеин кислотасынын фрагменттерин бириктирүү жолу менен түзүлгөн гибриддик вирус, анда кеминде эки фрагменттин ар бири репликация үчүн зарыл болгон негизги гендерди камтыйт . Эксперименттердин жүрүшүндө окумуштуулар SHC014 вирусунда адам клеткаларындагы негизги кабылдагычтар менен байланышуу үчүн бардык керектүү параметрлер бар экендигин далилдешти. Жарганат

коронавирустары менен адамга түздөн-түз жугуу мүмкүнчүлүгү жөнүндө гипотеза эксперименталдык негизде тастыкталды. Бирок, башка вирусологдордун эксперименттеринин натыйжалары андан да жогору болду: илимпоздор адамдын клеткаларында жакшы көбөйгөн жаңы вирус жаратышты. Илимпоздордун иши АКШ өкмөтү 2014-жылдын октябрь айында сасык тумоо вирустары, SARS жана MERS боюнча изилдөө иштерин каржылоого мораторий жарыялагандан кийин дагы улантылды. Бирок бул долбоор үчүн өзгөчө кырдаал түзүлдү. Ошентип, бул вирусту түзүү иштери 2015-жылы америкалык илимпоздор тарабынан жүргүзүлгөн деп жыйынтык чыгарсак болот. Ал көптөгөн карама-каршылыктарды жана сындарды жаратты. Бирок алар көйгөйдүн олуттуу экендигине 2020-жылы гана ишенишкен. Көрсө, бул тажрыйба тобокелчиликти жана глобалдык көйгөйдү жараткандыр. АКШнын Коргоо министрлигинин (АКШ Коргоо министрлиги) 2014-жылдын 17-октябрындагы отчету дагы талданып, анда америкалык илимпоздор жарганаттардан адамдарга өткөн жаңы коронавирусту алуу боюнча тажрыйбалары жөнүндө сүйлөшүштү. Бул докладга ылайык, учурда Кытайдын така жарганаттарынын популяцияларында айланып жүргөн SARS сыяктуу вирустун SHC014-CoV оорусунун потенциалы иликтенди. SARS-CoV оорусунун пайда болушу түрлөр аралык респиратордук оорулардын таралышынын жаңы доорун жарыялап, глобалдашуу бүткүл дүйнө жүзүнө тез жайылып, массалык экономикалык кесепеттерге алып келиши керек. Бул маалыматтарды чогуу алганда, SHC014 үй-бүлөсүнүн вирустарынын адамдын дем алуу жолдорунун клеткаларын жуктуруп алуу жөндөмүн тастыктаган SHC014-CoV түрлөр аралык таралышынын коркунучун баса белгилешти. Химердик мутанттын жана толук метраждуу SHC014-CoV синтетикалык конструкциясы Түндүк Каролина Университетинин Биологиялык Коопсуздук боюнча Институционалдык Комитетинин (the University of North Carolina Institutional Biosafety Committee, USA) жана АКШ Концерн Комитетинин Кош Колдонуу Изилдөөсү (the Dual Use Research of Concern committee, USA) тарабынан жактырылган. Америкалык окумуштуулардын айтымында, изилдөөлөр АКШ өкмөтү тумоонун вирустары, MERS жана SARS менен байланышкан функцияларды өркүндөтүү боюнча тандалган изилдөөлөрдүн жыйынтыгында изилдөө иштерин каржылоону токтото электе башталган (3,10). Андан ары, бул документ NIH каржы агенттиги тарабынан каралды. Бул изилдөөнү улантуу сунушталып, Улуттук Саламаттыкты Сактоо Институту тарабынан жактырылган, башкача айтканда, америкалык илимпоздор пайда болуу потенциалын (б.а. адам жуктуруу потенциалын) изилдөө үчүн жарганаттардан адамдарга жуккан жаңы "химерикалык

вирусту" атайылап жараткандыгын айтып беришет. Андан кийин алар колдо болгон иммунотерапиялык агенттердин натыйжалуулугун текшеришти. Ушул маалыматтарга таянсак, америкалык илимпоздор бул вирусту 2014-жылдан бери жаратууга аракет кылып келишкен деп божомолдоого болот, бирок ал Кытайда пайда болгондон кийин, балким кытай илимпоздору америкалыктардын демилгелерин улантып, алардын тажрыйбалары глобалдык көйгөйгө айланды.

Вирус адамдарга тамак-аш аркылуу жуккан деген божомолго таянып, эксперименталдык жаныбарлар лабораториядан кокустан же атайылап базарга кирген деп божомолдоого болот (вирус адамдарга жугуп-жетпесин текшерүү үчүн). Авторлордун айтымында, адамга жугуучу коронавирустун пайда болушу дагы деле болсо адамдын иш-аракетинин натыйжасы. Балким, бул биологиялык куралды түзүү боюнча эксперименттердин натыйжасы, тажрыйбалары глобалдык көйгөйгө айланды (Лобова жана Мельникова, 2020).

"Негизи жаныбарлар алып жүргөн вирустар адамга жукпайт. Бирок икишинин иммунитети алсыз болуп жана башка факторлор кошулуп калса, вирус өтө сейрек учурда жаныбардан адамга жугушу ыктымал",-дейт Уорик университетинин окумуштуусу Эндрю Истон.

2020-жылдын июнь айынан бери Дания шахталардагы чарбаларда табылган SARS-CoV-2 вирусунун варианттык штаммынан улам пайда болгон COVID-19 оорусунун 214 учурун аныктады, анын ичинде 5-ноябрда мутациялардын уникалдуу варианты менен 12 учур болгон. Бардык 12 учур 2020-жылдын сентябрь айында Түндүк Ютландияда, Данияда аныкталган. Оорунун жаш курагы 7 жаштан 79 жашка чейин, алардын сегизи чарбаларда минкелерди көбөйтүүгө байланыштуу болгон жана төрт учур жергиликтүү калк арасында катталган.

Алгачкы байкоолор вирус жуккан адамдардын арасындагы клиникалык көрүнүш, оорчулук жана таралуу схемасы SARS-CoV-2 вирустарынын башка түрлөрүнө окшош экендигин көрсөтүп турат. Ошол эле учурда, "5-кластер" варианты деп аталган бул вариант мутациялардын же буга чейин байкалбаган өзгөрүүлөрдүн айкалышы менен мүнөздөлгөн. Вирустун ушул вариантындагы аныкталган өзгөрүүлөрдүн кесепеттери азырынча жакшы түшүнүксүз. Алгачкы жыйынтыктарга ылайык, норка менен байланышкан вирустун ушул варианты, ал эки минкте да, 12 адамда да табылган, нейтралдаштырылган антителолорго сезгичтигин орточо деңгээлде төмөндөтөт. Алдын ала алынган натыйжаларды тастыктоо жана иштелип жаткан диагностика, дары-дармектер жана вакциналар үчүн мүмкүн болгон кесепеттерин түшүнүү үчүн дагы илимий жана лабораториялык изилдөөлөр талап кылынат. Ошол эле учурда, Даниянын бийлиги вирустун ушул

вариантынын норка популяциясында жана жалпы коомчулукта андан ары жайылышын чектөө боюнча чараларды көрүп жатат.

Колдо болгон маалыматтар вирус адамдан адамга негизинен аба тамчылары менен жана тыгыз байланышта жукканын көрсөтүп турат, бирок анын адамдар менен жаныбарлардын ортосунда жуккан мисалдары дагы бар. Кээ бир жаныбарлар, мисалы, норка, ит, үй мышыгы, арстан жана жолборс менен байланышкан адамдардан SARS-CoV-2 табылды.

Минкстер вирус жуккан адамдар менен байланышкандан кийин жуккан. Минсктер вирусту бири-бирине өткөрүп, SARS-CoV-2 резервуары болуп кызмат кыла алат жана вирустун норкадан адамдарга жугушу үчүн коркунуч туудурат. Ушундан кийин вирустун адам арасында жугушу мүмкүн. Мындан тышкары, тескерисинче (адамдан норкага чейин) жугушу мүмкүн. Адамдын популяциясында жаныбарлардан чыккан вирустун жайылышы же анын көбөйүшүнө байланыштуу адамга жуккан вирустун жайылышы чоң тынчсызданууну жаратат. Вирустар адамдан жаныбарларга жана артка жукканда, аларда генетикалык өзгөрүүлөр болушу мүмкүн. Бул өзгөрүүлөрдү геномдун толук ырааттуулугу аркылуу аныктоого болот, эгерде бул өзгөрүүлөрдүн адамдар үчүн мүмкүн болгон кесепеттерин эксперимент жолу менен изилдөөгө болот. Бүгүнкү күндө алты өлкө, тактап айтканда Дания, Нидерланды, Испания, Швеция, Италия жана Америка Кошмо Штаттары, Дүйнөлүк жаныбарлардын ден-соолугу боюнча уюмуна (OIE) SARS-CoV-2 дыйкан чарбаларындагы чайканалардан табылгандыгын билдиришти.

2020-жылдын июнь айында эл аралык илимпоздордун ири тобу Италиядан жана Испаниядан келген 4 миңге жакын адамдын геномун талдап, ABO кан тобу локусу жана 3-хромосома гендеринин кластери COVID-19да дем алуу жетишсиздигинин өнүгүшү менен байланышкандыгын аныкташкан. 2020-жылдын сентябрь айында дагы бир эмгек жарык көрдү, анын авторлору тастыкташты: 3-хромосома гендеринин кластери оорунун оор курсу менен гана байланыштуу эмес, ал SARS-CoV-2 менен ооруганда, оор белгилердин негизги генетикалык тобокелдик фактору болуп саналат. Ушул ачылыштын аркасында эмне үчүн бардык адамдар COVID-19 менен ар башкача мамиле кылгандыгын түшүндүргөн жаңы гипотеза пайда болду. Балким, бул генетикалык факторлорго байланыштуу болушу мүмкүн (алардын көпчүлүгү болушу мүмкүн), оорунун катуу курсу менен кабыл алуу деңгээлин аныктайт. 3-хромосома генинин "арамза" локусу бизге 50 миң жыл мурун неандертальдыктардан тукум кууп өткөнү кызыктуу. Ушул генетикалык мурастын урматында европалыктардын болжол менен 16% жана Түштүк Азиянын жарымына жакыны ушул гендерди алып жүрөт.

Жалган маалыматтардан, имиштерден, кутум теорияларынан жана жаңылыш түшүнүктөрдөн турган ашыкча маалымат өлүмгө кыйыр себеп болушу мүмкүн. Илимпоздор COVID-19 тууралуу интернеттеги платформалар боюнча туура эмес маалыматтардын жайылышын байкоо үчүн социалдык тармактарды жана онлайн жаңылыктарды талдап чыгышты. Жалпысынан 87 мамлекеттен келген 25 тилде 2,3 миң билдирүү аныкталды. Алардын айрымдары коронавируска каршы күрөшүүгө багытталган болсо, билдирүүлөрдүн эч бири пайдалуу болгон жок жана маалыматтардын көпчүлүгү зыяндуу болушу мүмкүн.

Мисалы, бул өтө концентрацияланган спирт ичимдиктерин ичүү организмди дезинфекциялап, коронавирусту өлтүрүүгө жардам берет деген миф. Иранда COVID-19 дарысы катары метанолду колдонуунун натыйжасында болжол менен 800 адам көз жумган, 5876 ооруканага жаткырылган, ал эми 60 адам толугу менен көзү көрбөгөн, Түркияда 30 адам көз жумган, ал эми Катарда спирт ичимдигин тазалагычтын жардамы менен эки өлүм катталган.

Ошол эле учурда, элестетилген дарылоо жөнүндө анча коркунучтуу эмес жаңылыш түшүнүктөр, тескерисинче, вирустун жайылышына шарт түзөт. Түштүк Кореяда чиркөөнүн мүчөлөрүнүн арасында коронавирустук инфекция көп катталып, дезинфекциялоо үчүн туздалган бөтөлкө суу колдонулуп, зыяратчылардын оозуна чачырап кеткен. Мындан тышкары, тармакта коронавирус кутурманын бир түрү, COVID-19 телефондор аркылуу тарайт, вирус жасалма жол менен биологиялык курал болуп саналат же калкты көзөмөлдөө үчүн колдонулат, вакциналарды сатуу үчүн пандемия керек, коронавирус өзү Билл Гейтстин колдоосу менен жаралган деген кептер тараган.

Корутунду

Мына ошентип жыйынтыгы: жогоруда айтылган божомолдордун баары илим жузундо толук талкууланып далилдене элек болсо да, коронавирус ооруусунун алдын алуу жолдору толук айтылып келе жатат. Ар бир адамдын ден соолугу озунун колунда жана бул пандемияны токтотуу да оз колубузда экенин унтпайлы.

Адабияттар:

1. Щелканов М.Ю.,Колобухина Л.В.Бургасова О.А.,Кружкова И.С.,Малеев В.В. COVID-19: Этиология, клиника, лечение,
үү Инфекция и иммунитет.-2020.- Том10.-№3.- С.421-445.

2. Лядова И.В.,Стариков А.А. COVID-19 и вакцинация БЦЖ: есть ли связь? үү Инфекция и иммунитет.-2020.- Том10.-№3.-С. 459-468

3. Смирнов В.С.,Тотолян А.А.Некоторые возможности иммунотерапии при коронавирусной инфекцииүү Инфекция и иммунитет.-2020.-Том10.-№3.-С. 446-458

4. Лобова А.М., Мельникова К.А. Возможные причины появления короновируса COVID-19 үү В сб: Современные исследования в гуманитарных и естественнонаучных отраслях. Сборник научных статей. - Москва, 2020.- С. 179-182.

5. Вирусология. URL: https: үүfoxford.ruү wikiү biologiyaү virusy-nekletochnaya-forma-zhizni(дата обращения: 17.03.2020)

6. Научный журнал The Nature, США. https: үүwww. nature.comү newsүengineered-bat-virus-stirs-debate-over-risky-research1.18787(дата обращения: 11.04.2020)

7. Сайт Департамента здравоохранения и благополучия человека, США : http:үүwww.phe.govүs3үdualuseүDocumentsүgain-offunction.pdf (дата обращения: 12.04.2020)

8. Сайт научных разработок «Мое сознание»ү http: үүmoesoznanye.ruү anomalyi-telaү551-10-vidov-samogo-opasnogobiologicheskogo-oruzhiya.html(дата обращения: 09.04.2020)

9. Сайт федеральной службы Россельхознадзора РФ. https:үүwww.fsvps.ruүfsvpsүdownloadүattachmentү11432үFMD_Bl_ALERT_108.p df (дата обращения: 10.04.2020)

10. Сорокин Д.А.Чрезвычайные ситуации,связанные с распространением коронавируса 2019-NCOV и меры по ликвидации распространения В кн: Гражданская оборона на страже мира и безопасности. Материалы IV Международной научно-практической конференции, посвященной Всемирному дню гражданской обороны. В 3-х частях. 2020.- С. 298-302.

УДК 371.72 (82-272.4)

ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ КАК ПРИОРИТЕТНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСА.

Аринбаев Бекболот Сапарбекович, преподаватель
E-mail: bebolotarinbaev@gmail.com
Туташева Айнур Токтомаматовна, ст.преподаватель
E-mail: tutasheva.ainura@gmail.com
Ошский государственный университет,
Ош, Кыргызская Республика

Аннотация. *В связи с пандемией COVID-19 во всём мире в сфере образования был введён ряд необходимых инициатив, которые смогли обеспечить непрерывность обучения*

студентов и соблюдение карантина. В данной статье мы рассмотрели вопрос дистанционного обучения в условиях пандемии коронавируса как приоритетного направления учебного процесса в Кыргызстане. Рассматриваются преимущества дистанционного обучения и дистанционно-обучающие технологии. Проведен анализ результатов опроса и анкетирования студентов 3-курса медицинского факультета ОшГУ по специальности «Медико-профилактическое дело» по выявлению личного отношения студентов к дистанционному обучению, включая их конкретные предпочтения дистанционно-обучающих технологий.

Ключевые слова: *пандемия коронавируса, дистанционное обучение, дистанционно-обучающие технологии, профилактика, социальная дистанция, онлайн-обучение.*

АРАРЛЫКТАН БИЛИМ БЕРҮҮ КОРОНАВИРУС ПАНДЕМИЯСЫНЫН КОНТЕКСТИНДЕГИ БИЛИМ БЕРҮҮ ПРОЦЕССИНДЕГИ АРТЫКЧЫЛЫКТУУ БАГЫТ

Аринбаев Бекболот Сапарбекович окутуучу
E-mail: bebolotarinbaev@gmail.com
Туташева Айнур Токтомаматовна, ага окутуучу
E-mail: tutasheva.ainura@gmail.com
Ош мамлекеттик университети
Ош, Кыргыз Республикасы

Аннотация: *COVID-19 пандемиясына байланыштуу дүйнө жүзү боюнча, билим берүү жаатында бир катар зарыл демилгелер киргизилген, алар студенттердин окуусунун үзгүлтүксүздүгүн жана карантиндин сакталышын камсыз кылат. Бул макалада биз Кыргызстандагы билим берүү процессинин артыкчылыктуу багыты катары коронавирус пандемиясынын контекстинде дистанттык окутуу маселесин карадык. Дистанттык окутуунун жана аралыктан окутуунун технологияларынын артыкчылыктары каралат. Студенттердин дистанттык окутууга болгон жеке мамилесин, анын ичинде дистанттык билим берүү технологияларына болгон өзгөчө артыкчылыктарын аныктоо үчүн ОшМУнун "Профилактикалык медицина" адистигине ээ болгон медициналык факультеттин 3-курсунун студенттеринин арасында жүргүзүлгөн сурамжылоо жана анкеталык анализ.*

Түйүндүү сөздөр: *коронавирус пандемиясы, дистанттык окутуу, аралыктан билим берүү технологиялары, алдын алуу, социалдык дистанция, онлайн режиминде окутуу.*

DISTANCE LEARNING AS A PRIORITY IN THE EDUCATIONAL PROCESS IN THE CONTEXT OF THE CORONAVIRUS PANDEMIC

Arinbaev Bekbolot Saparbekovich lecturer
E-mail: bebolotarinbaev@gmail.com
Tutasheva Ainur Toktomamatovna, senior lecturer
E-mail: tutasheva.ainura@gmail.com

Osh StateUniversity Osh, Kyrgyz Republic

Abstract: *In connection with the COVID-19 pandemic around the world, a number of necessary initiatives were introduced in the field of education that were able to ensure the continuity of student learning and compliance with quarantine. In this article, we examined the issue of distance learning in the context of the coronavirus pandemic as a priority area of the educational process in Kyrgyzstan. The advantages of distance learning and distance learning technologies are considered. The analysis of the survey and questionnaire survey of 3-year students of the medical faculty of Osh State University, specializing in "Preventive Medicine" to identify the personal attitude of students to distance learning, including their specific preferences for distance learning technologies.*

Key words: *coronavirus pandemic, distance learning, distance learning technologies, prevention, social distance, remote learning.*

1.Введение

Актуальность. В данное время, в период пандемии коронавируса, как никогда актуален дистанционный вид обучения по причине необходимости соблюдения карантинных мер и социальной дистанции. Во избежание распространения коронавирусной инфекции дистанционное обучение выступает как приоритетное направление учебного процесса.

Дистанционное обучение (ДО) – взаимодействие преподавателя и студентов между собой на расстоянии, отражающее все присущие учебному процессу компоненты и реализуемое специфичными средствами интернет-технологий или другими средствами, предусматривающими интерактивность.(2)

В период пандемии коронавируса важно избежать источника инфекции (зараженный человек), чтобы не заразиться. Поэтому лучшая профилактика коронавируса – соблюдение карантина. Но в карантинных условиях продолжение учебного процесса в учебных заведениях представляется невозможным.

Исходя из эпидемиологической ситуации, все ВУЗы страны перешли на дистанционное обучение, которое дает возможность обучаться, находясь дома - изолированно от социума, что уменьшает риск заражения.

Дистанционное обучение - технология обучения на расстоянии, при которой преподаватель и студенты физически находятся в различных местах.

К быстрому и «безболезненному» переводу образовательной деятельности ОшГУ к новым условиям работы во многом послужил определенный опыт

заочного обучения. Преподаватели осуществляли учебный процесс с активным применением дистанционных образовательных технологий. Имелась база электронных учебников, учебно- методические комплексы и учебные материалы по дисциплинам были размещены в информационной системе AVN, сложилась устойчивая практика пользования мобильным приложением KelBil, образовательным порталом Moodle, электронной библиотекой ОшГУ IBooks.(4)

Преимущества ДО:

1. Комфорт **–** студенты могут получать образование в удобном месте. В результате занятий в удобном для студента месте наблюдается низкая утомляемость и высокая работоспособность.

2. Дальнодействие – обучающиеся не ограничены расстоянием и могут учиться вне зависимости от места проживания.

В связи с пандемией коронавируса и эпидемиологической ситуацией в стране студенты находятся в разных регионах страны, но это никак не сказывается на получении знаний дистанционно-обучающими технологиями

3. Экономичность – не требуется время на дальние поездки к месту обучения и значительно сокращаются денежные расходы.

4. ***Освоение новых навыков***

За весь период дистанционного обучения студенты освоили навыки пользования дистанционно-обучающими технологиями и расширили круг получения знаний.

Дистанционно обучающие технологии/средства

Gmail – возможность отправлять сообщения, документы, изображения, видео и др.	*YouTube* – возможность смотреть и загружать обучающие видео; устраивать прямые эфиры.
ZOOM – возможность проводить видео-конференции с участием большой аудитории.	*Instagram* – возможность проводить прямые эфиры с участием большой аудитории.
WhatsApp – возможность отправлять текстовые и звуковые сообщения, документы, изображения, видео; делать групповые видео-звонки	*Telegram*– возможность создавать групповые чаты и отправлять текстовые, звуковые сообщения, документы, изображения, видео;

Skype – возможность проводить видео собрания.	Facebook– возможность делиться обучающей информацией
Kahoot– возможность создавать и проводить обучающие викторины и тесты	Duo– возможность устраивать голосовые и видеозвонки
Google Classroom– возможность создать свой курс, делиться учебным материалом, оценивать задания учащихся и следить за их прогрессом, организовать общение учащихся	

Целью работы является получить отзывы о дистанционном обучении в период COVID-19 на примере студентов 3-курса медицинского факультета ОшГУ по специальности «Медико-профилактическое дело» путем проведения опроса и онлайн-анкетирования.

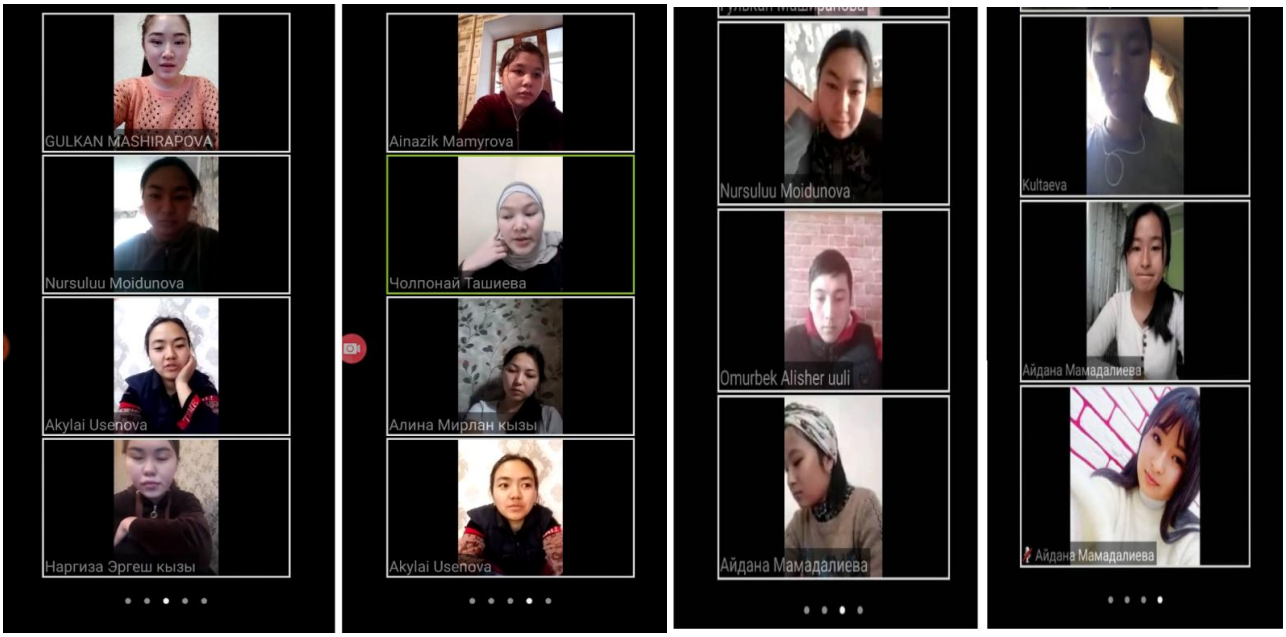
2. Материалы и методы исследования.

Основным методом исследования в данной работе выбрано онлайн-анкетирование. Оно удобно и занимает меньше времени при анализе данных по сравнению с беседой или интервьюированием.

В исследовании приняли участие студенты 3-курса медицинского факультета ОшГУ по специальности «Медико-профилактическое дело».

Анкетирование проведено онлайн через платформы Zoom и Whatsapp.

Онлайн-анкетирование через Zoom



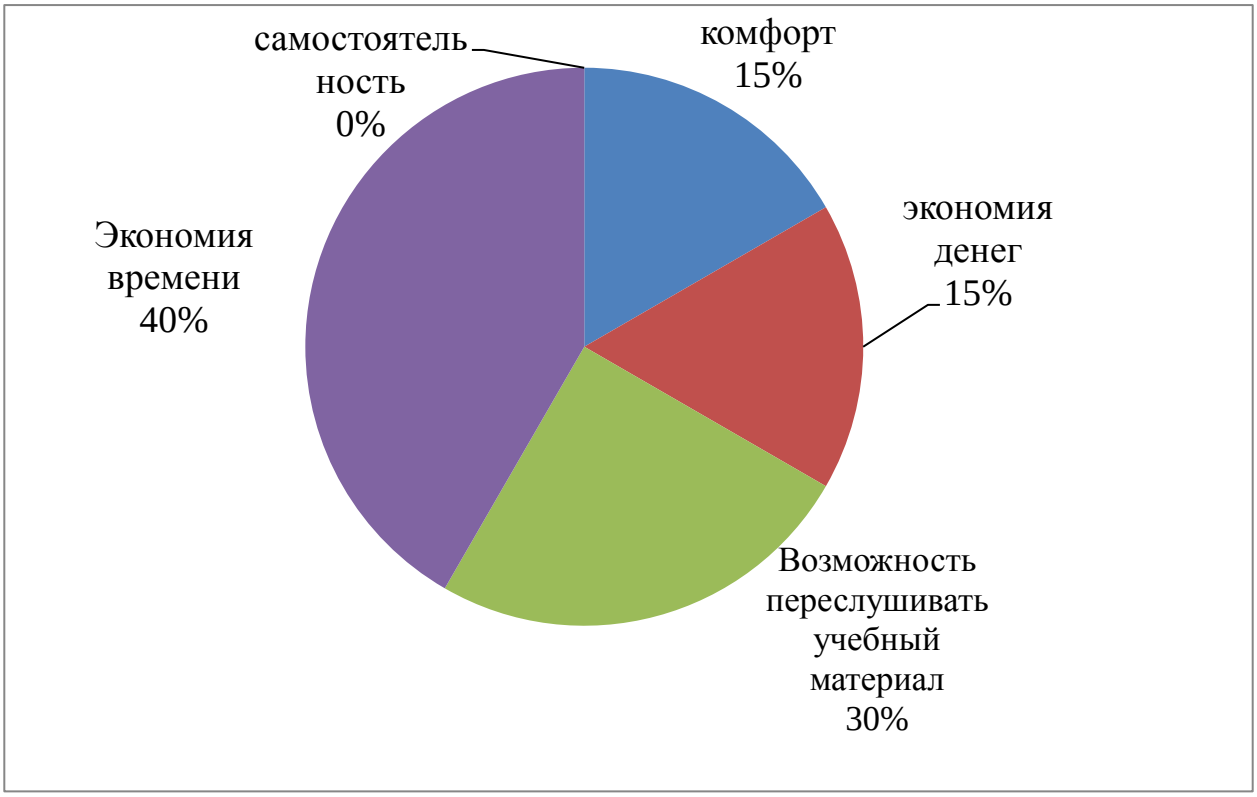
3. Результаты исследования и их обсуждение

В результате проведения исследования выявлено:

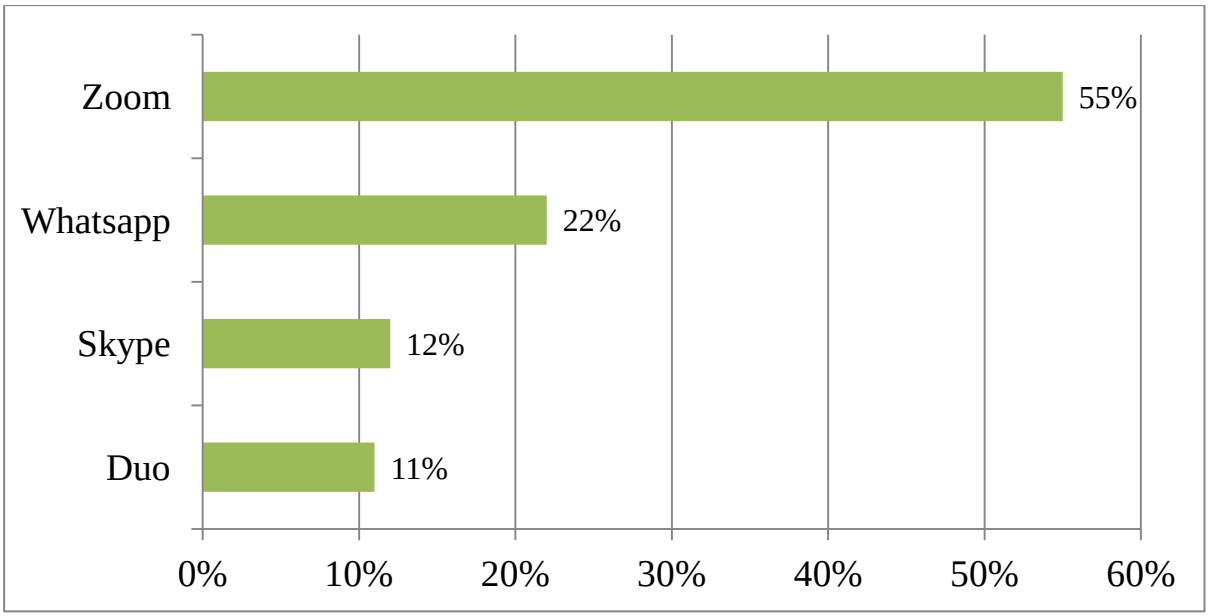
- отношение студентов к дистанционному обучению в условиях пандемии коронавируса
- получены отзывы по дистанционному обучению как приоритетному направлению учебного процесса

- выявлены предпочтительные платформы для проведения онлайн-занятий
- более 80% анкетированных отметили, что дистанционное обучение в условиях пандемии способно заменить офлайн-обучение в учебных заведениях.

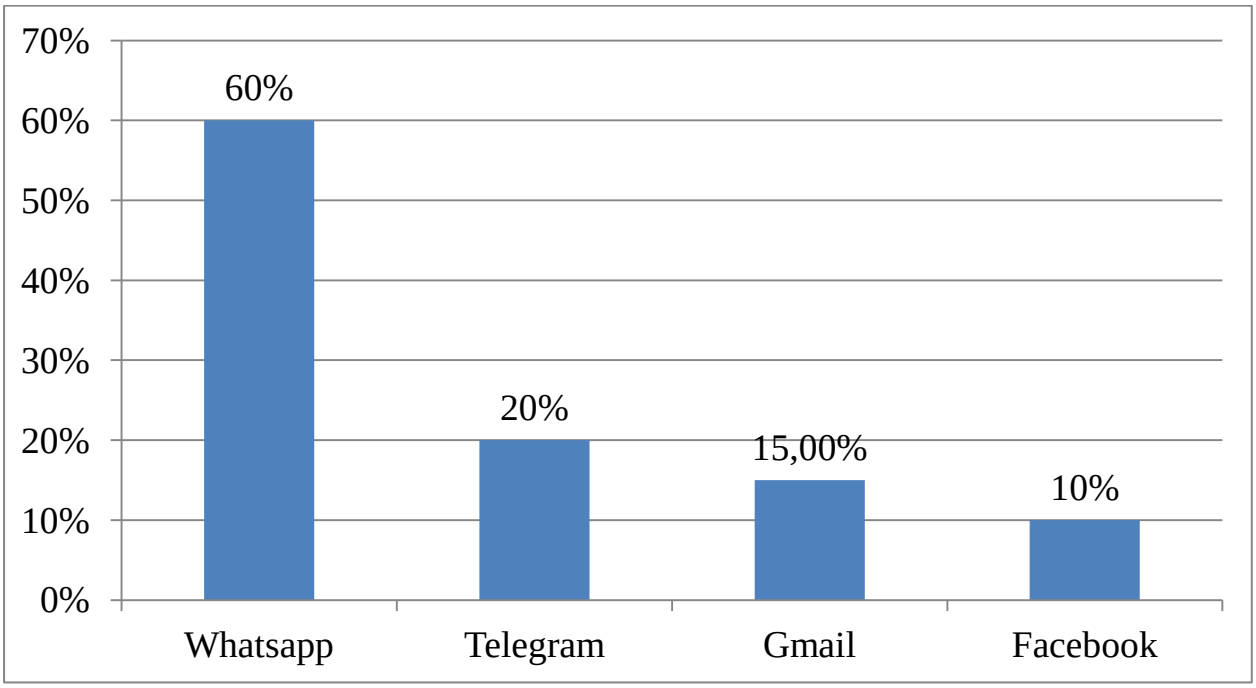
Преимущества дистанционного обучения



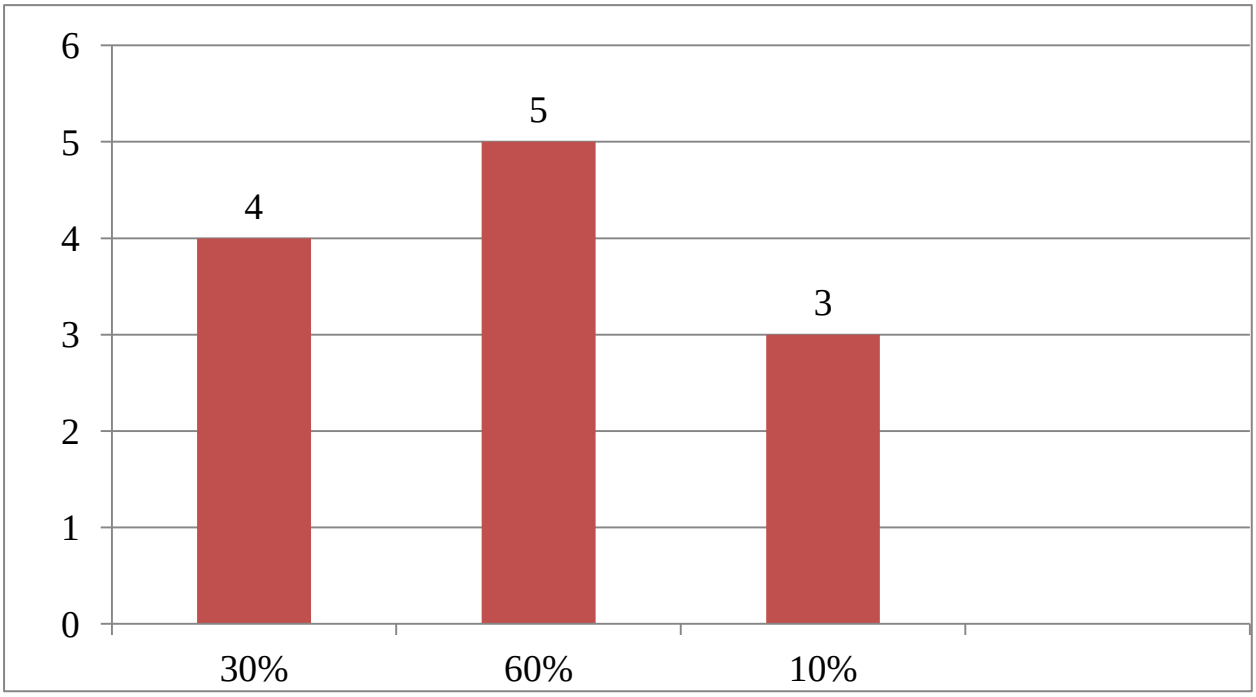
Предпочтение платформ для проведения онлайн-занятий



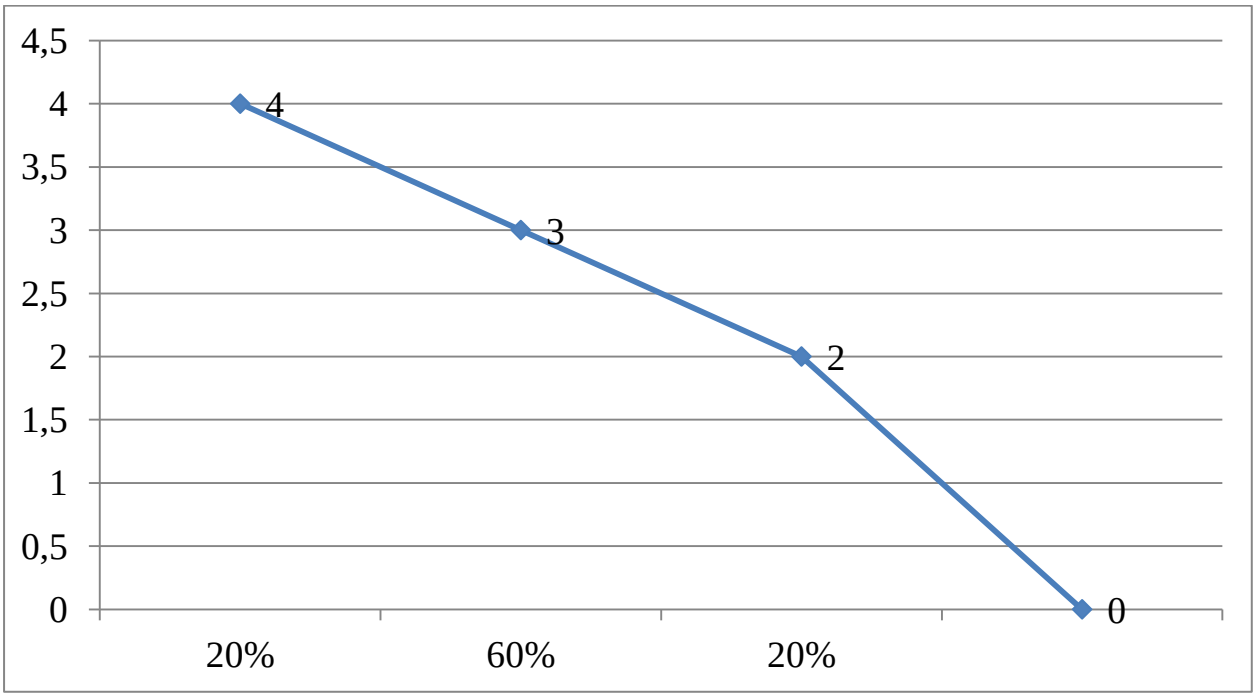
Предпочтение платформ для оперативного обмена учебным материалом



Оценка организации онлайн-обучения



Утомляемость



4. Выводы.

1. Дистанционное обучение является приоритетным направлением учебного процесса в период пандемии коронавируса, обладающее рядом преимуществ.

2. В условиях пандемии COVID-19 необходима пропаганда дистанционно-обучающих технологий.

3. Необходимо улучшение проведения онлайн-занятий путем полного усвоения и широкого применения дистанционно-обучающих технологий.

Литература

1. Урсу Я.А. Дистанционное обучение студентов в вузах. Международный журнал экспериментального образования,2010,-№8,-С.120 http://www.expeducation.ru/pdf/2010/2010_08.pdf

2. Фирсов, В.Л. Педагогические условия формирования готовности студентов вуза к непрерывному профессиональному образованию в условиях дистанционного обучения. Наука и современность, 2012.-№ 15-3-С. 104-107. https://www.dissercat.com/content/formirovanie-gotovnosti-studentov-k-nepreryvnomu-professionalnomu-obrazovaniyu-v-usloviyakh-

3. Панов П. Онлайн-обучение в вузах заменит «живые» лекции и семинары. Известия.-2017.- 10 марта. https://iz.ru/news/669377

4. Нуралиева З. ОшГУ в условиях удаленного обучения. 2020.16 апреля. https://bilim.akipress.org/unews/un_post:16931

5. Министерство образования и науки Кыргызской Республики: Итоги за год. 17.09.2020. Организация процесса дистанционного обучения. https://edu.gov.kg/ru/news/itogi-za-god/

УДК 615.284

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ НОВЫХ КОМПЛЕКСНЫХ СОЕДИНЕНИЙ ИМИДАЗОЛА НА АНТИГЕЛЬМИНТНУЮ АКТИВНОСТЬ

Арзыбаев Момун, заведующий кафедрой биотехнологии и химии, д.в.н., профессор
Кыргызский национальный аграрный университет имени К.И.Скрябина,
Бишкек, Кыргызская Республика
E- mail: amomun@mail.ru
Исакова Кенжекан Сайпидиновна, преподаватель кафедры фармацевтических дисциплин с курсом базисной и клинической фармакологии
Ошский государственный университет
Ош, Кыргызская Республика
E- mail: kisakova@oshsu.kg
Шыйтыева Насира, заведующая лабораторией неорганической химии, д.х.н.
Институт химии и фитотехнологии НАН КР
Бишкек, Кыргызская Республика
E- mail: amomun@mail.ru
Малабаева Айнура Муратовна, научный сотрудник лаборатории неорганической химии, к.х.н.
Институт химии и фитотехнологии НАН КР

Аннотация: *Проведен фармокологический скрининг 12 соединений имидазола с хлоридами, сульфатами и нитратами биометаллов (кадмий, кобальт, никель, медь, цинк)с использованием протосколексов эхинококка (Echinococcus granulosus). Среди них 5 соединений показали высокую антигельминтную активность, выраженную активность – 6 соединений, а одно соединение проявило низкую гельмитноцидную активность. При этом явное превосходство наблюдается у комплексных производных имидазола с солями меди.*

Ключевая слова: *антигельминтики, имидазол, новые соединения, фармакологический скрининг, цестодоцидность.*

ИМИДАЗОЛДУН ЖАҢЫ КОМПЛЕКСТҮҮ КОШУЛМАЛАРЫНЫН АНТИГЕЛЬМИНТТИК АКТИВДҮҮЛҮККӨ ФАРМАКОЛОГИЯЛЫК СКРИНИНГИ

Арзыбаев Момун, биотехнология жана химия кафедрасынын башчысы, в.и.д., профессор
К.И.Скрябин атындагы Кыргыз улуттук агрардык университети
Бишкек, Кыргыз Республикасы
E- mail: amomun@mail.ru
Исакова Кенжекан Сайпидиновна, Базистик жана фармакология курсу

менен фармацевтик дисциплиналар кафедрасынын окутуучусу
Ош мамлекеттик университети
Ош, Кыргыз Республикасы
E- mail: kisakova@oshsu.kg
Шыйтыева Насира, Органикалык эмес химия лабораториясынын башчысы, х.и.д.
КР УИАнын Химия жана фитотехнология институту
Бишкек, Кыргыз Республикасы
E- mail: amomun@mail.ru
Малабаева Айнура Муратовна, Органикалык эмес химия лабораториясынын илимий кызматкери, х.и.к.
КР УИАнын Химия жана фитотехнология институту
Бишкек, Кыргыз Республикасы
E- mail: amomun@mail.ru

Аннотация: *Эхинококктун (Echinococcus granulosus) протосколекстерин колдонуп имидазолдун биометаллдардын (кадмий, кобальт, никель, медь, цинк) хлориддери, сульфаттары жана нитраттары менен алынган 12 кошулмасы фармакологиялык скринингден өттү. Алардын арасынан 5 кошулма жогорку антигельминттик активдүүлүктү көрсөттү, 6 заттын активдүүлүгү белгилүү өлчөмдө болду, бир кошулма төмөнкү активдүүлүктү көрсөттү. Ошол эле учурда имидазолдун жездин кошулмалары менен алынган заттардын артыкчылыгы байкалды.*

Түйүнүү сөздөр: *антигельминтиктер, имидазол, жаңы кошулмалар, фармакологиялык скрининг, цестодоциддүүлүк.*

PHARMACOLOGICAL SCREENING OF NEW COMPLEX COMPOUNDS OF IMIDAZOLE FOR ANTHELMINTIC ACTIVITY

Arzybaev Momun, Head of the Department of Biotechnology and Chemistry
Doctor of Veterinary Sciences, Professor
Kyrgyz National Agrarian University named after K.I.Skryabin
Bishkek, Kyrgyz Republic
E- mail: amomun@mail.ru
Isakova Kenzhekan Saypidinovna, a lecturer in the Department of Pharmaceutical Disciplines with a basic and clinical pharmacology course
Osh State University
Osh, Kyrgyz Republic
E- mail: kisakova@oshsu.kg
Shytyva Nasira? Head of the Laboratory of Inorganic Chemistry, Doctor of Chemistry
Institute of Chemistry and Phytotechnology, National Academy of Sciences of the Kyrgyz Republic
Bishkek, Kyrgyz Republic
E- mail: amomun@mail.ru
Ainura Muratovna Malabaeva, Researcher, Laboratory of Inorganic Chemistry, PhD in Chemistry
Institute of Chemistry and Phytotechnology, National Academy of Sciences of the Kyrgyz Republic

Bishkek, Kyrgyz Republic
E- mail: amomun@mail.ru

Abstract: *Pharmacological screening of 12 new compounds of imidazole with chlorides, sulfates and nitrates of biometals (cadmium, cobalt, nickel, copper, zinc) for anthelmintic activity was carried out by in vitro method using protocholexes Echinococcus granulosus. It was found that 5 compounds showed high anthelmintic activity, 6 compounds showed pronounced activity, and one compound showed low helminthicidal activity. Moreover, a clear superiority is observed for complex derivatives of imidazole with copper salts.*

Keyword: *anthelmintics, imidazole, new compounds, pharmacological screening, cestodocide.*

1. Введение

В последнее время из-за отсутствия научно обоснованных плановых лечебно-профилактических мероприятий с учетом биологических особенностей паразитов, эпизоотологических факторов инвазионных болезней для каждого региона республики, привело резкому росту всех и экто- и эндопаразитарных болезней (Исаев и Арзыбаев, 2012, Исаев и др., 2018, Тоимбетова и др., 2018). Появились резистентные расы к широко применяемым антипаразитарным препаратам (Кармалиев, 2006).

Участились случаи заболевания у людей зооантропонозами (альвеококкоз, эхинококкоз, кишечные гельминты и др.), принимая в некоторых регионах угрожающие масштабы среди населения (например: Альвеококкоз в Алайской долине).

Такому положению дел способствует главным образом не состоятельность владельцев частных мелких ферм (основная форма введения животноводства в Кыргызстане) применять для профилактических и лечебных целях дорогих импортных противопаразитарных препаратов, с одной стороны, их низкая ветеринарная грамотность, - с другой.

В создавшейся эпизоотологической ситуации в стране по паразитарным заболевания разумно незамедлительно начать обширные научно-исследовательские работы по изысканию и разработке новых отечественных антипаразитарных препаратов и рациональному их применению при паразитозах по всей республике. Для этого в стране имеются широкий ассортимент местного сырья и высококвалифицированные научные кадры.

2. Материалы и методы

Объектами исследований были новые комплексные соединения имидазола, полученные путем направленного синтеза в Институте химии и химических технологий НАН КР группой ученых-химиков под руководством

доктора химических наук, заведующим лабораторией неорганической химии Шыйтиевой Н.

Скрининг новых соединений на антигельминтную активность проводили методом in vitro, предложенным М.А.Арзыбаевым (Арзыбаев, 1997) с использованием протосколексов из свежеполученного эхинококкового пузыря Echinococcus granulosus.

Для этого эхинококковые пузыри получали из пораженных органов (печень, легкие) овец и крупного рогатого скота, забитых в скотобойнях г. Сокулук.

Эхинококковые пузыри сразу же помещали в физраствор Nacl и содержали при комнатной температуре. Перед опытом вскрывали эхинококковый пузырь, вместе с жидкостью брали необходимое количество протоксолексов и помещали в чашки Петри, затем добавляли новые соединения в виде 0,1; 0,5; 1,0%-ных водных растворах.

Контролем служила чашка Петри с физраствором натрия хлорида без добавления каких-либо препаратов, куда помещали приблизительно такое же количество протосколексов. Затем через 2 часа в опытные и контрольные чашки добавляли по 2-3 капли 1%-ного водного раствора эозина и оставляли их на 16-18 часов при комнатной температуре. Этот метод основан на способности мертвых тканей окрашиваться эозином, а живые ткани им не окрашиваются (Кротов, 1990, Кротов, 1998). Через день под бинокулярным микроскопом (МБС-1) подсчитали во всех чашках число мертвых и живых протосколексов. Сравнивая результаты, установили степень антигельминтной активности, которую выражали в процентах.

3. Результаты и их обсуждение

Полученные результаты опытов показали (табл.1), что все испытанные 12 комплексных соединений имидазола с сульфатами и хлоратами биометалов (кадмий, кобальт, никель, медь, цинк) соединения проявляют в разной степени гельминтоцидную активность. Поэтому для удобства интерпретации полученных данных по их антигельминтному действию, испытанные соединения были разбиты на: высокоэффективные, показавшие цестодоцидную активность в пределах 75-99%; с выраженной эффективности (51-74%) и вещества показавшие активность ниже 50%, считавшиеся малоэффективными (Steward, 1955, Диденко, 1993).

Таблица 1

Антигельминтная активность новых химических соединений

№ чашек	Испытуемые соединения	Концен-трация соедине-ний, %	Количество протосколексов Ech. granulosus			Эффек-тивность, %
			всего	живые	мерт-вые	
1.	Хлорид кобальта имидазол ($Cocl_2 \cdot C_3H_4N_2$)	1	42	11	31	73,8
2.	Хлорид никеля имидазол ($Nicl_2 \cdot C_3H_4N_2$)	1	34	9	25	73,5
3.	Хлорид цинка имидазол ($Zncl_2 \cdot C_3H_4N_2$)	1	56	18	37	66,0
4.	Хлорид меди (II) имидазол ($Cucl_2 \cdot C_3H_4N_2$)	1	26	2	20	92,3
5.	Хлорид кадмия имидазол ($Cdcl_2 \cdot C_3H_4N_2$)	1	49	25	24	48,9
6.	Сульфат никеля имидазол ($Ni\ So_4 \cdot C_3H_4N_2$)	1	16	3	13	81,25
7.	Сульфат цинка имидазол ($Zn\ So_4 \cdot C_3H_4N_2$)	1	20	5	15	83,3
8.	Сульфат кадмия имидазол ($Cd\ So_4 \cdot C_3H_4N_2$)	1	13	2	11	84,6
9.	($Mn\ So_4 \cdot C_3H_4N_2$)	1	18	8	10	55,5
10.	($ZnNo_3 \cdot C_3H_4N_2$)	1	26	9	17	65,3
11.	Нитрат меди имидазол ($Cu\ No_3 \cdot C_3H_4N_2$)	1	27	5	22	81,4
12.	Нитрат кобальта имидазол ($CoNo_3 \cdot C_3H_4N_2$)	1	19	7	12	63,1
13.	Контроль		60		60	0

Высокую антигельминтную активность проявили хлорид меди (II) имидазол (92,3%), сульфат никеля имидазол (81,25%,), сульфат цинка имидазол (83,3%), сульфат кадмия имидазол (84,6%) и нитрат меди имидазол (81,4%). Выраженная гельминтоцидность показали сульфат магния имидазол (55,5%), нитрат кобальта (63,1%), имидазол нитрат цинка имидазол (65,3%), хлорид цинка имидазол (66,0%), хлорид никеля имидазол(73,5%) и хлорид кобальта имидазол (73,8%). Одно соединение - хлорид кадмия имидазол оказался малоэффективной, его гельминтоцидная активность равнялась 48,9%. Все контрольные протосколексы Echinococcus granulosus остались живыми и окраске эозином не подвергались.

Такая высокая гельминтоцидная активность представителей новых комплексных производных имидазола с биометаллами, вероятно, объясняется биоцидным действием самого имидазола и соединений

металлов, проявляющих высокую степень биотоксичности (Архипов, 2009, Алиев и др., 1986, Хмельницкий и др., 1987). Также известно, что металлокомплексы азолов обладают фармакологической и пестицидной активностью. Среди них обнаружены стимуляторы противоопухолевой защиты, препараты с антимикробным, антигрибковым и антигельминтным действием. Комплексы металлов с имидазолом и его производными обладают системным и искореняющим фунгицидным действием, малотоксичны для человека, сохраняют пролонгированную биологическую активность (Демидов, 1982, Катаев, 2006, Merino и др., 2006, Чорноус и др., 2013).

4. Выводы

Фармакологический скрининг 12 новых соединений имидазола с хлоридами, сульфатами и нитратами биометаллов (кадмий, кобальт, никель, медь, цинк) на антигельминтную активность методом in vitro с использованием протосколексов Echinococcus granulosus показал, что высокую антигельминтную активность проявили 5 соединений, выраженную активность – 6 соединений, а одно соединение проявило низкую гельмитноцидную активность. При этом явное превосходство наблюдается у комплексных производных имидазола с солями меди.

Литература

1. Алиев А.А., Барей В, Бартко П. и др. (1986). Профилактика нарушений обмена веществ у сельскохозяйственных животных. М.: Агропром, 139-161.
2. Арзыбаев М.А. (1997). Новый способ тестирования вещества на антигельминтную активность. Сборник научных статей межведомственной научно-практической конференции, посвященной 120-летию со дня рождения академика К.И. Скрябина, 131-136.
3. Архипов И.А. (2009). Антигельминтики: фармакология и применение. М.: Москва, 60-96, 281-292.
4. Демидов Н.В. (1982). Антигельминтики в ветеринарии. М.: Колос, 228-232.
5. Диденко П.П. (1993). Современные аспекты изыскания новых антигельминтиков, лекарственных форм их применения и химиотерапии наиболее распространенных гельминтозов овец. Автореферат дис… докт. наук. Москва, 12-19.
6. Исаев М.А., Арзыбаев М.А. (2012). Эффективность новых комплексных соединений бензимидазолкарбаматов при гельминтозах овец. Вестник КНАУ им. К.И.Скрябина, № 5 (27), 92-95.
7. Исаев М.А., Арзыбаев М.А., Шакиров А.Б. (2018). Эффективность асмегума при смешанных гельминтозах овец. Российский паразитологический журнал, т. 12, № 3, 87-91.
8. Кармалиев Р.С. (2006). Резистентность нематод животных к антигельминтика в Западном Казахстане. Труды Всероссийского института гельминтологии, т. 41, 181-186.
9. Катаев, В.А. (2006). Тиетаны на основе бензимидазола и имидазола. Синтез,

структура и биологические свойства. Автореферат дис... доктора фарм. Наук. Москва, 46.
10. Кротов А.И. (1990). Пути и методы изыскания новых антигельминтиков. Медицинская паразитология и паразитарные болезни, №3, 52-53.
11. Кротов А.И. (1998). Изыскания антигельминтных препаратов. Ветеринария, №2, 24-25.
12. Тоимбетова К.Р., Арзыбаев М.А., Шакиров А.Б., Малабаева А.М., Шыйтыева Н. (2018). Острая токсичность и антигельминтная эффективность химедола. Российский паразитологический журнал, т. 12, № 2, 62-67.
13. Хмельницкий Г.А., Лактионов В.Н., Полоз Д.Д. (1987). Токсикология. М.: Агропромиздат, 123-139.
14. Чорноус В.А., Грозав А.Н., Тодорико Л.Д., Вовк М.В. (2013). Синтез и биологическое действие тиосемикарбазонов 4-хлор-1н-имидазол-5-карбальдегидов. Химико-фармацевтический журнал, № 10, 19-21.
15. Merino I., Thompson J.D., Millard C.B., Schmidt J.J., Pang Y.-P. (2006). Bisimidazoles as molecular probes for peripheral sites of the zinc endopeptidase of botulinum neurotoxin serotype A. Bioorg. Med. Chem., Vol.14, 3583–3591.
16. Steward J.S. (1955). Anthelmintic Studies: III. A taeniacidal testing technique. J. Parasitology, V.45, N4, 255-265.

УДК: 616-036.22 (575.2)

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ И НЕИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ НАСЕЛЕНИЯ ОШСКОЙ ОБЛАСТИ

Джолдошева Гулай Тыныбековна,
E – mail: gulya-77-77@bk.ru,
Ошский государственный университиет
Ош, Кыргызская Республика

Аннотация: *В статье приводится оценка общего числа всех заболеваний людей в Ошской области, а также по классам болезней в соответствии с МКБ-10, анализ возрастной и половой характеристики их структуры в динамике за 2008-2019 гг.*

Ключевые слова: *Эпидемиология, заболеваемость, болезни, мужчины, женщины, дети, взрослые, здравоохранение.*

ОШ ОБЛАСТЫНЫН КАЛКЫНЫН ЖУГУШТУУ ЖАНА ЖУГУШТУУ ЭМЕС ООРУЛАРЫНЫН ЭПИДЕМИОЛОГИЯСЫ

Джолдошева Гулай Тыныбековна,
E – mail: gulya-77-77@bk.ru,
Ош мамлекеттик университети
Ош, Кыргыз Республикасы

Аннотация: *Бул макалада 2008-2019 ж.ж. Ош облусунда катталган оорулардын жалпы санына баа берилип, ошондой эле ОЭА-10 ылайык оорулардын класстарына жараша алардын жаштык, жыныстык мүнөздөмөлөрү жана жылдык өнүгүүлөрү анализденген.*

Түйүндүү сөздөр: *Эпидемиология-оорулардын таркалуусу, оорулулук, оорулар, эркек, аял, жаш балдар, чоңдор, саламаттыкты сактоо*

EPIDEMIOLOGY OF INFECTIOUS AND NON-INFECTIONS DISEASES OF POPULATION IN OSH REGION

Djoldosheva Gulai Tinibekovna,
E – mail: gulya-77-77@bk.ru,
Osh State University Osh, Kyrgyz Republic

Abstract: *The report provides an assessment of the total number of all human diseases in the Osh region, as well as by classes of diseases in accordance with ICD-10, an analysis of the age and sex characteristics of their structure in dynamics for 2008-2019.*

Key words: *Epidemiology, morbidity, diseases, men, women, children, adults, health care.*

1. Введение

Особенностью современной эпидемиологический науки и практики является изучение и оценка закономерностей и особенностей распространения не только инфекционных, но и неинфекционных болезней в пространстве и во времени (1,2).

В рамках реализации рекомендации ВОЗ «Здоровье XXI века» и программы «Здравоохранения Кыргызстана в XXI веке» главным приоритетом объявлена профилактическая направленность медицинской помощи в межсекторальном взаимодействии и соответственно формируется общественное здравоохранения (ОЗ.), которое занимается в современных условиях эпидемиологией не только инфекционных, но и неинфекционных болезней. Это предполагает установление социально-гигиенического мониторинга здоровья населения, что включает в себя государственную систему наблюдения за состоянием здоровья населения и среды обитания, их анализ, оценку и прогноз, а также определения причинно – следственной связи между здоровьем населения и факторами среды обитания, имеющие конечную цель – укрепления здоровья населения Кыргызстана (3-5).

Основной целью данной работы является изучение современного состояния эпидемиологии неинфекционных и инфекционных болезней в Ошской области за 2008-2019 гг.

Как видно из таблицы 1, на всем протяжении анализируемого периода удельный вес женщин и мужчин в общей структуре заболеваемости варьирует незначительно, т.е. стабильно. Доля мужчин колебалось в пределах 50,3-59,6, против женщин 40,5-49,5. Однако доля детей до 14 лет в общей структуре в 2008-2010 гг. варьировала в пределах 63,3-69,1и с 2011 года отмечено существенное снижение (34,7%) и последующая стабилизация

(29,1-29,8%), что может быть связано с погрешностями в работе органов практического здравоохранения в годы

Динамика половозрастной структуры общей заболеваемости населения Ошской области

Таблица 1.

Годы	Всего заболевших	в.т.ч. женщины		мужчины		дети до 14 лет	
		число	%	число	%	число	%
2008	242156	132343	54,6	109313	45,4	153472	63,3
2009	262850	156602	59,6	106248	40,4	175915	66,9
2010	205547	112093	54,5	93454	45,5	142015	69,1
2011	377331	212550	56,3	164781	48,7	130881	34,7
2012	398467	212312	53,3	186155	48,7	128501	32,1
2013	391525	196803	50,3	194722	49,7	121598	30,1
2014	378246	206893	54,7	171353	45,3	130640	34,5
2015	391147	221038	59,5	170109	40,5	115049	29,4
2016	401366	225534	56,2	175832	43,8	119838	29,8
2017	423861	233567	55,1	190294	44,9	124418	29,3
2018	452258	246255	54,9	203993	45,1	133340	29,5
2019	476842	250354	52,5	226488	47,5	188635	29,1
Итого:	4401596	2408354	57,7	1993242	45,3	1614303	36,6

Общее число, заболеваний населения Ошской области за 2008-2019 гг. и их распределение по классам болезней

Таблица 2.

годы	Всего заболело	в.т.ч. по классам и системам заболеваемости							
		ББСС*	БОД	ИПБ	БПВ	БМПС	БК	БЭС	ОЗ
Шифр МКБ-10	АОО-Z99	JOO-J99	GOO-89	АОО-В99	КОО-93	МОО-99	Д 50-89	Е60-90	С00-Д48
2008	242156	16524	30291	14610	16231	31452	30437	16865	2124
2009	262850	18014	32454	15518	17439	33539	28192	17948	4850
2010	205547	14891	22940	16988	10917	20457	28799	13303	1163
2011	377331	22491	74133	29808	20359	33331	57298	40258	1422
2012	398467	25281	68242	27390	43985	31781	55575	43779	1713
2013	391525	26260	65948	26131	41057	28913	50782	33419	2051
2014	378246	26814	68566	23613	37066	36308	51399	32439	1720
2015	391147	26059	72057	20202	26651	40749	48569	37599	2055
2016	401366	26533	76631	20885	29347	38442	44499	32780	2092
2017	423861	28848	80945	21814	23702	41896	47101	32038	2228
2018	452258	33920	80996	23751	28387	43743	48749	34628	3434
2019	476842	40379	87963	29386	29020	38546	49794	28129	5295
Итого:	4401596 100%	296034 6,7%	761166 17,3%	270066 6,1%	324261 7,3%	419157 9,5%	1041394 23,6%	383185 8,7%	30347 0,7%

*БББС- болезни сердечно сосудистой системы, БОД- болезни органов дыхания, ИПВ- инфекционные и паразитарные болезни, БПВ – болезни пищеварения, БМПС - болезни мочеполовой системы , БК- болезни крови, БЭС- болезни эндокринной системы, ОЗ- онкологические заболевания, МКБ- международная классификация болезней

реформы по учету официальной регистрации на всей территории республики, особенно на уровне ПМСП (ФАПы, УБ, ЦСМ, ГСВ и др.), вплоть до организации и формирования современной формы семейных врачей и врачей общей практики.

2. Материалы и методы исследования

В этом плане особого внимания заслуживает система государственного санитарно-эпидемиологического надзора за инфекционными заболеваниями в части полноты охвата его работы всех структур ПМСП по перечню нозологических форм инфекционной патологии не всей территории (локальный и региональной уровни) беспрерывно за все месяцы года. Максимальный эффект системы ГСЭН будет обеспечен только при слаженной работе центров ГСЭН и ПМСП с его рабочему уровня (ТБ, ЦСМ) по систематическому мониторингу за эпидситуацией и своевременному скринингу изменяющегося эпидпроцесса по той или иной нозологии инфекции.

3. Результаты исследования и их обсуждение

Как показывает таблица 2, структура общей заболеваемости по системам и группам заболеваний представлена довольно мозаично. Доминирующее место занимает БК (24,3) и БОД (17,6), что связано с удовлетворительной регистрацией заболеваний соответствующими службами. В динамике общей заболеваемости также прослеживается стабильная тенденцию роста за анализируемый период, что также объясняется налаживанием учета регистрации их и оказания соответствующий медицинской услуги нуждающимся.

Среди ББСС превалирует гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердце, БОД-ОРЗ, пневмонии, бронхиты, назофарингиты, ангины, ИПБ- острые кишечные инфекции, туберкулез, бруцеллез, гельминтозы, БИПС- гламерулнефриты, пиелонефриты, простатиты, БПВ- гастриты, язвенная болезнь, желчнокаменная болезнь, холециститы, дуодениты, БК- анемия, БЭС- сахарный диабет, зоб, рахит, ОЗ – новообразования.

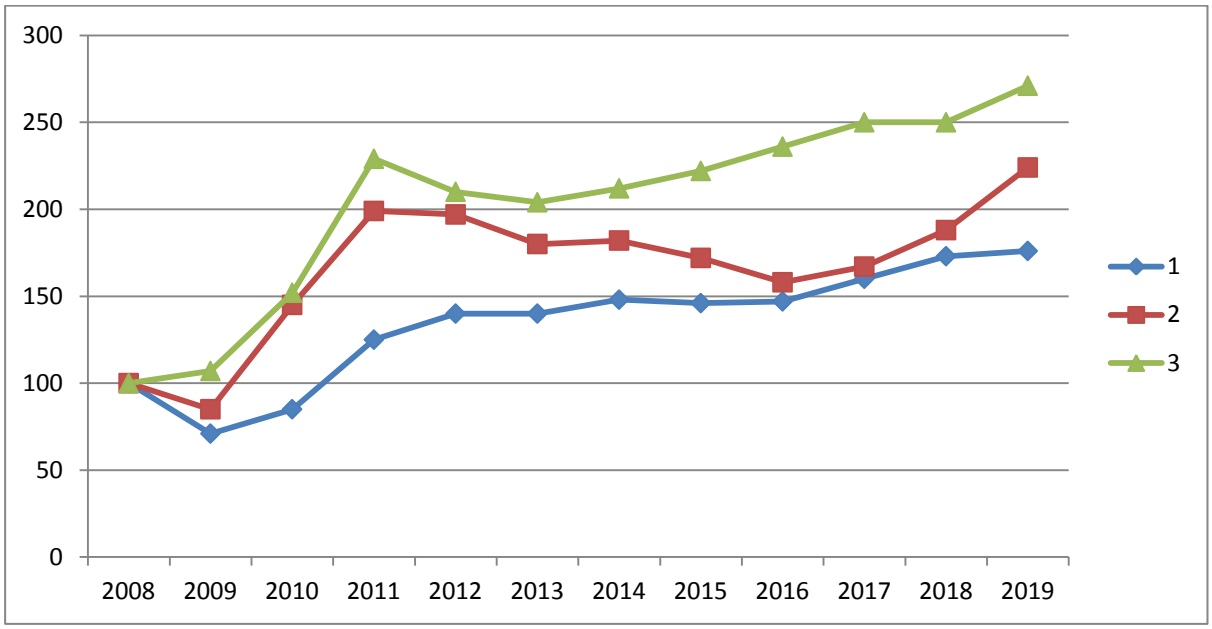


Рисунок 1. Динамика общей заболеваемости людей в Ошской области (1-БССС, 2-БОД, 3-БК.)

В динамике заболеваемости за последние годы в Ошской области отмечено существенное повышение по БССС, БОД и БК (Рис.1).

Современное состояние, существенный рост общих или незначительное снижение других заболеваний и различная их отсюда ранговая значимость в зависимости от неинфекционного или инфекционного происхождения в Ошской области обусловлено много факторностью детерминирования здоровья населения. В частности, изменились в значительной степени показатели физического развития детского контингента, питания отдельных групп и категорий населения, определились богатые и бедные слои общества отмечены демографические сдвиги (сильная урбанизация, рост смертности существенного снижения рождаемость и резко активизированы миграционные процессы).

Выводы

На основе вышеизложенного можно заключить, что в Ошской области значимость как неинфекционных так и инфекционных болезней в социально – экономическом медицинском аспекте весьма высокая и она требует дальнейшей активизации эпидемиологических исследований с привлечением различных звеньев первичного уровня органов здравоохранения (ЦСМ, ГСВ, ОЗ и др).

Литературы:

1. Покровский В.И. Руководства по эпидемиологии инфекционных и неинфекционных болезней, Москва 2009 -467с.
2. Беляков В.Д. , Яфаев Р.Х. Эпидемиология. Москва 1989. 414с
3. Тойгомбаева В.С. и др. Материалы IVсъезда эпидемиологов КР., 2002., с. 19-22.
4. Тайчиев И.Т. и др. Материалы VI съезда эпид. КР., 2010, с.228-231.
5. Турусбекова А.К. и др. Современные подходы к изучению эпидемиологии И и НИ болезней Вестник. ОшГУ, 2018,№4. С.243-248.

УДК: 681.883.072

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ЛЕЧЕБНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАСОНОГРАФИИ ПРИ ГНОЙНЫХ ПАРАНЕФРИТАХ И ЗАБРЮШИННЫХ АБСЦЕССАХ

Жунусов Абсалам Тажибаевич, к.м.н., доцент
E-mail: absalam1965@mail.ru
Осумбеков Байышбек Зияйдинович, д.м.н., профессор
E-mail: osumbekov_osh@mail.ru
Матазов Бакыт Абдуллаевич, м.и.к., доцент
E-mail: matazov32@gmail.ru
Ошский государственный университет,
Медицинский факультет
Ошская межобластная объединенная клиническая больница
Ош, Кыргызская Республика

Аннотация: *в статье представлены роль и эффективность ультразвуковой диагностики и малоинвазивного хирургического лечения под контролем ультрасонографии 167 больных, из которых 81 больной с гнойным паранефритом и 86 - абсцессом забрюшинного пространства.*

Ключевые слова*: ультразвуковое исследование, интервенционная сонография, гнойный паранефрит, абсцесс забрюшинного пространства.*

УЛЬТРАСОНОГРАФИЯНЫН БӨЙРӨК МАЙ ИРИҢИ, РЕТРОПЕРИТОНЕАЛДЫК ИРИҢ ООРУЛАРЫН ДИАГНОЗДОО ЖАНА ДАРЫЛООДОГУ МҮМКҮНЧҮЛҮГҮ

Жунусов Абсалам Тажибаевич, м.и.к., доцент
E-mail: absalam1965@mail.ru
Осумбеков Байышбек Зияйдинович, м.и.д., профессор
E-mail: osumbekov_osh@mail.ru
Матазов Бакыт Абдуллаевич, м.и.к., доцент
E-mail: matazov32@gmail.ru
Ош мамлекеттик университети,
Медицина факультети
Ош областтар аралык бириккен клиникалык ооруканасы
Ош, Кыргыз Республикасы

Аннотация: *Макалада 167 бейтааптын анын ичинен 81-бейтаап бөйрөк май ириңдери, 86 бейтаап ретроперитонеалдык ириң ооруларына диагноз коюудагы жана ультраүн көзөмөлү алдында кичи инвазивдүү ыкма менен даарылоодогу ролу жана эффективдүүлүгү берилген.*

Түйүндүү сөздөр: *ультраүн менен изилдөө, интервенциялык сонография, бөйрөк май ириңи, ретроперитонеалдык ириң.*

DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC POSSIBILITIES OF ULTRASONOGRAPHY FOR PURULENT PARANEPHRITIS AND RETROPERITONEAL ABSCESSES

Zhunusov Absalam Tazhibaevich,
Phd of medical sciences, associate professor
E-mail: absalam1965@mail.ru
Osumbekov Baiyshbek Ziyaydinovich,
Doctor of medical sciences, professor
E-mail: osumbekov_osh@mail.ru
Matazov Bakyt Abdullaevich.
Phd of medical sciences, associate professor
E-mail: matazov32@gmail.ru
Osh State University, medical faculty
Inter-regional united clinical hospital
Osh, Kyrgyz Republic

Abstract: *this article presents the role and effectiveness of ultrasound diagnostics and minimally invasive surgical treatment under ultrasonography control in 167 patients, 81patients of them with purulent paranephritis and 86 patients with retroperitoneal abscess.*

Key words: *ultrasound examination, interventional sonographia, purulent paranephritis, retroperitoneal abscess.*

1. Введение

На сегодняшний день трудно представить обследование больных без УЗИ. Несмотря на наличие высокотехнологичных методов обследования УЗИ занимает одно из ведущих мест в диагностике и лечении гнойно-воспалительных заболеваний органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Гнойные воспалительные заболевания почек и околопочечной клетчатки на сегодняшний день остаются одними из самых тяжелых осложнённых инфекций мочевыводящих путей, встречающихся в урологической практике. Гнойные формы пиелонефрита (карбункул, абсцесс, апостематозный пиелонефрит, пионефроз) развиваются у 25-30% пациентов с острым и хроническим пиелонефритами (Кузнецова О.П., Воробьев П.А.,1997) (2). Диагностировать гнойно воспалительные процессы в околопочечной клетчатке или в забрюшинном пространстве на начальном

этапе их развития очень сложно. Начальные проявления патологий выражены слабо, клиническая картина будет соответствовать той болезни, из-за которой развилась паранефральная патология. Потому и лечение пациентов с признаками паранефрита начинают с лечения в отделении терапии, реже – хирургии или урологии. Различают первичный и вторичный паранефрит, в около 80% случаев встречается вторичный паранефрит, т.е. как осложнение гнойно-воспалительного процесса в почке (карбункул почки, абсцесс почки, пионефроз), при котором проис распростходит распространение гноя из почки на паранефральную клетчатку. Прогрессирование процесса у больных гнойным пиелонефритом, особенно у иммунокомпрометированных, может привести к развитию таких серьезных осложнений, как бактериемия и уросепсис, летальность при которых по данным разных авторов, колеблется от 28,4 до 80%, составляя в среднем 50% (Яненко Э.К., Румянцев В.Б.,1996.) (2,3,4).

Клиническая практика показывает что, при диагностике и лечении гнойно-воспалительных заболеваний почек, околопочечной клетчатки и забрюшинного пространства основная роль принадлежит ультрасонографии и малоинвазивным хирургическим вмешательствам, которые являются альтернативой открытым хирургическим вмешательствам (1,5).

Анализ материалов показывает, что далеко не всегда представляется возможным не только точно дифференцировать гнойно-очаговые образования почек, околопочечной клетчатки и забрюшинного пространства, но и излечить на базе малоинвазивного вмешательства тяжелого больного с такими заболеваниями. Поэтому разработка и совершенствование существующих малоинвазивных методов лечения больных с указанной патологией остаётся актуальной задачей (2,4,5,6,7,9).

Целью нашей работы является оценка роли и эффективности ультразвуковой диагностики и интервенционной сонографии при диагностике и лечении гнойно-воспалительных заболеваний околопочечной клетчатки и забрюшинного пространства.

2. Материал и методы исследования

За последние десятилетия в хирургических отделениях Ошской межобластной обьединенной клинической и городской клинической больниц нами применены чрескожные малоинвазивные хирургические вмешательства под контролем ультрасонографии 167 больным. Их условно разделили на две клинические группы: **1 группа**: гнойные паранефриты – 81(48,5%), **2 группа**: больные с абсцессами забрюшинного пространства – 86 (51,5%) больных.

Возраст больных составлял от 24 до 67 лет, мужчин – 79, женщин – 88 человек (48 % и 52 % соответственно), преобладали преимущественно лица среднего и старшего возраста, т.е., 40-60 лет (93 больных), что составляет 55,6%.

Для диагностики и пункционного лечения нами были использованы ультразвуковые сканеры фирмы «Чиисон – ivis 60», «Миндрей» и «Алпиньон - ecube -7». Все чрескожные малоинвазивные хирургические вмешательства (ЧМХВ) производились с использованием ультразвуковых сканнеров, работающих в режиме реального времени с применением датчиков с частотой излучения 3,5 – 5 МГц. Пункции и дренирование выполнялись методом «свободной руки».

После детального уточнения диагноза у больных использована технология чрескожной пункции и дренирования полостных образований околопочечной клетчатки и забрюшинного пространства по методике Сельдингера под контролем ультрасонографии. Манипуляция проводилась под местной анестезией с соблюдением правил асептики и антисептики. В последующем ежедневно в течении нескольких дней неоднократно дренажные трубки промывались теплым антисептическим раствором, а также введением антибиотиков в полость.

3. Результаты и их обсуждения

Наши наблюдения касаются ультразвуковой диагностики и малоинвазивного пункционного лечения гнойно-воспалительных заболеваний околопочечной клетчатки и забрюшинного пространства. 96 % больных поступили в экстренном порядке, 4% были переведены из терапевтического стационара. Всем поступившим больным наряду с общеклиническими методами исследования проведены УЗИ перед или после госпитализации. При этом особое внимание было уделено комплексному ультразвуковому обследованию органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Компьютерная томография (КТ) и магнитно-резонансная томография (МРТ) делались по показаниям. После соответствующих видов обследования были установлены следующие виды паранефритов (таблица №1).

Таблица №1 - Виды паранефритов.

Гнойный паранефрит			
Правосторонний (53%)		**Левосторонний (47%)**	
Передний паранефрит	**3**	**4**	Передний паранефрит
Задний паранефрит	**21**	**22**	Задний паранефрит
Нижний паранефрит	**8**	**9**	Нижний паранефрит
Тотальный паранефрит	**1**	**2**	Тотальный паранефрит
Посттравматические паранефральные гематомы.	**5**	**6**	Посттравматические паранефральные гематомы.
Всего:	**38 (47%)**	**43 (53%)**	
Итого:	**81**		

Основными причинами развития паранефритов являлись МКБ у 37 (45,6%), перенесенные операции у 7 (8,6%), сахарный диабет у 32 (39,5%), туберкулез почек у 3 (3,7%), туберкулез позвоночника у 4 (4,9%), перенесенные травмы у 8 (9,8%) больных.

Ниже в таблице приведены перечень выполненных чрескожных малоинвазивных хирургических вмешательств.

Таблица 2 - Чрескожные лечебные малоинвазивные хирургические вмешательства (ЧЛМХВ)

№	Чрескожные лечебные малоинвазивные хирургические вмешательства (ЧЛМХВ)	Количество больных/ кол. пункции
1	Чрескожное дренирование гнойных паранефритов.	81/ (90)
2	Чрескожное дренирование забрюшинных абсцессов.	86 /(92)
	Всего:	**167/ (182)**

Как видно из таблицы, в первой группе 81 больному произведено 90 чрескожных малоинвазивных вмешательств, во второй группе 86 больным произведено 92 пункционных вмешательства. В первой клинической группе размеры абсцессов варьировались от 50 до 90мм. Во второй клинической группе размеры так же варьировались в широких пределах - от 40 до 100мм в диаметре. Здесь необходимо отметить, что в 15 (9%) случаях от общего количество больных были выявлены сочетанные абсцессы (абсцесс почки и паранефральной клетчатки, пионефроз с прорывом в паранефральную клетчатку).

Клиническая картина у 82,4% больных сопровождалась гнойными интоксикациями общего организма, а также соответствующими изменениями со стороны общего анализа крови, мочи и биохимических анализов. При поступлении в анализах крови у 128 (76,6%) больных выявлен лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево и повышенное СОЭ, у 33 (20%) больных отмечалось повышенное СОЭ без лейкоцитоза, из них у 24 (14%) лейкопения, что свидетельствует об ареактивности организма (встречался в основном у больных с сахарным диабетом).

После окончательного установления диагноза всем больным были произведены чрескожные лечебные малоинвазивные хирургические вмешательства (ЧЛМХВ) под контролем ультрасонографии, которые все больные перенесли хорошо. У больных с сочетанными абсцессами одновременно устанавливали по две дренажные трубки. Абсолютных противопоказаний к проведению ЧЛМХВ не было.

После полного коллапса полости абсцесса при контрольном ультразвуковом исследовании и прекращении отделяемого из дренажной трубки их удаляли. Длительность нахождения дренажной трубки зависела от размера полости и причины абсцесса и в среднем составляла 12,6 дней, а средняя длительность пребывание в стационаре 12,2 дня. В последующем проводили контрольные ультразвуковые исследования в динамике, как правило, через 7-10 суток после выписки и через 1-3 месяца. Ниже в таблице показана высеянная микро культура после посева гноя. Из таблицы видно, что 67% случаев гнойный процесс вызван стафилококком и в 24% случаев кишечной палочкой (таблица 3).

Таблица 3 - Результаты бактериального посева гноя.

№	**Возбудители**	Количество (в %)
1	*Enterobacteriaceae*	9 (5,3%)
2	*E.coli*	24 (14,8%)
3	*Proteus spp.*	4 (2,4%)
4	*Staphylococcus spp.*	112 (67%)
5	*Mycobactérium tuberculósis*	7 (4%)
6	*Нет роста*	11 (6,5%)

Следует подчеркнут, что во всех клинических группах осложнений и летальных исходов, связанных непосредственно с проведением малоинвазивных вмешательств не было.

Выводы

Таким образом, ультразвуковое исследование является самым доступным, экономичным и эффективным способом диагностики при лечении гнойно-воспалительных процессов в околопочечной и забрюшинной клетчатке.

Чрескожные малоинвазивные хирургические вмешательства под контролем ультрасонографии являются высокоэффективным методом лечения больных с гнойно-воспалительными заболеваниями околопочечной клетчатки и забрюшинного пространства с минимальными осложнениями и считаются альтернативой открытым оперативным вмешательствам.

Литература.

1. Абишева А.Б., Сарсенова Р. Т., Мамалинов Г.К. и др. Пункционно – дренирующий метод лечения абсцессов брюшной полости и забрюшинного пространства //В кн.: Малоинвазивная хирургия (эндоскопическая, эндоваскулярная, пункционная) /Тр.2 Конгресса хирургов Казахстана.- Алматы, 2003. – С. 36 - 38.
2. Синякова Л.А. Гнойный пиелонефрит: современная диагностика и лечения //Автореф. Дисс. …докт. мед. наук. – Москва. 2002. - 34с.
3. Синякова Л.А. Антибактериальная терапия острого пиелонефрита РМЖ, Том 11, № 18, 2003. стр. 66
4. Степанов В.Н., Синякова Л.А., Денискова М.В., Габдурахманов И.И. Роль ультразвукового сканирования в диагностике и лечении гнойного пиелонефрита // Материалы III научной сессии РМАПО. М.,1999. - С. 373.
5. Осумбеков Б.З. Стратегия малоинвазивной видеоконтрольной хирургии полостных и внеполостных гнойно-очаговых образований //Автореф. Дисс. … докт. мед. наук. – Бишкек. 2010. – 49с.
6. Лопаткин Н.А., Древянко И.И., Нафедова Л.А. Этиологическая структура и лечение инфекционно-воспалительных осложнений в урологической практике //Российское общество урологов. Правление. Пленум: Материалы. – Киров, 2000. – С. 5-29.
7. Чернецова Г.С., Алыбаева А.С. Особенности современной диагностики и тактики оперативного лечения больных с острым гнойным пиелонефритом. Центрально-Азиатский Медицинский журнал. -2006. –XII. С.74-76.
8. Brook I. Urinary tract and qenito-urinary suppurative infections due to anaerobic bacteria //Int J Urol.- 2004.- Vol.11, № 3.- P. 133 - 141.
9. Capitan M.C., Tejido S.A., Piedra L. J.D., Martinez S.V., Cruceyra B. G., Rosino S.A., Garsia P.C., Leiva G.O. Retroperitoneal abscesses-analysis of a series of 66 cases. Scand J. //Urol Nephrol.- 2003.- Vol. 37, № 2.-P. 139 - 144.

УДК: 616-035.1

МОДИФИКАТОРЫ ЛЕЙКОТРИЕНОВ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Мизерницкий Юрий Леонидович
ОСП «Научно-исследовательский клинический институт педиатрии им. академика Ю.Е. Вельтищева» ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия,
Сулайманов Шайирбек Алибаевич
Кыргызско-Российский Славянский университет им. Б.Н. Ельцина, Бишкек, Кыргызская Республика,
Муратова Жанара Кочкоровна
Ошский государственный университет, Ош, Кыргызская Республика
Халмурзаев Марат Мирполотович
Ошский государственный университет, Ош, Кыргызская Республика
Сулайманова Арууке Шайирбековна
Клинический ординатор КГМА им.И.К. Ахунбаева Бишкек, Кыргызская Республика

Аннотация: *В статье обобщены современные данные о роли лейкотриенов в патогенезе аллергических заболеваний респираторного тракта, в частности, бронхиальной астмы у детей. Определены роль антилейкотриеновых препаратов в терапии этих заболеваний, перспективы и ключевые показания к применению монтелукаста в терапии бронхиальной астмы и аллергического ринита у детей. Обращено внимание на высокоэффективные дженерики, в частности, Синглон®.*

Ключевые слова: *дети, бронхиальная астма, аллергический ринит, антилейкотриеновые препараты, монтелукаст, Синглон®.*

МОДИФИКАТОРЛОР ЛЕЙКОТРИЕНДИК ПЕДИАТРИЯЛЫК ПРАКТИКАДА

Мизерницкий Юрий Леонидович
академик Ю.Е. Вельтищев атындагы «Илимий-изилдөө клиникалык институту ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогов атындагы Россия Саламаттыкты сактоо министрлиги, Москва, Россия,
Сулайманов Шайирбек Алибаевич
Б.Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славя университети Бишкек, Кыргыз Республикасы,
Муратова Жанара Кочкоровна
Ош мамлекеттик университети,
Халмурзаев Марат Мирполотович

Ош мамлекеттик университети,
Ош, Кыргыз Республикасы
Сулайманова Арууке Шайирбековна
КГМА И.К. Ахунбаева атындагы Клиниканын ординатору
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Аннотация: *макалада респиратордук тракттын патогенезинде лейкотриендердин, өзгөчө балдардын бронхалык астмасынын ролу жөнүндө заманбап маалыматтар жалпыланган. Бул оорулар дарылоодо антилейкотриендик препараттардын ролу, балдардын бронхиалдык астмасы жана аллергиялык ринит терапиясына монтелукастты колдонууда келечеги жана негизги көрсөткүчтөрү аныкталган. Жогорку натыйжалуу Атайга, атап айтканда сингапурдук.*

Ачкыч сөздөр: балдар, бронхиалдык астма, аллергиялык ринит, антилейриялык препараттар, монтелукаст, сингапурдук ракта терапия.

LEUKOTRIENE MODIFIERS IN PEDIATRIC PRACTICE

Yuriy Leodinovich Mizernitsky
Veltischev Research and Clinical Institute for Pediatrics of the Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia,
Shairbek Alibaevich Sulaimanov
Kyrgyz-Russian Slavic University, Bishkek, Kyrgyz Republic
Muratova Zhanara Kochkorovna
Osh State University, Osh, Kyrgyz Republic
Halmurzaev Marat Mirpolotovich
Osh State University, Osh, Kyrgyz Republic
Sulaimanova Aruuke Shairbekovna
Clinical resident of KSMA n. I.K. Akhunbaeva
Bishkek, Kyrgyz Republic

Abstract: *The article summarizes the modern data on the role of leukotrienes in the pathogenesis of allergic diseases of the respiratory tract, in particular, bronchial asthma in children. It determines the role of anti-leukotriene drugs in the treatment of these diseases, the perspectives and key indications for the use of Montelukast in children with bronchial asthma and allergic rhinitis. The article pays attention to highly effective generics, in particular Singlon®.*

Key words: *children, bronchial asthma, allergic rhinitis, antileukotriene drugs, montelukast, Singlon®.*

1. Введение

Неуклонный рост распространённости аллергических заболеваний у детей неуклонно актуализирует углубленные исследования патогенеза этих страданий и поиск эффективных методов терапии. Бронхиальная астма у

детей стала одним из широко распространенных заболеваний, и, как свидетельствуют результаты метаанализа, ее распространенность среди детей в России в среднем составляет 5,3% (1). Распространенность аллергического ринита составляет от 10 до 24% (2). Растет число сочетанных форм аллергической патологии (3).

Знаменательным событием последних десятилетий стала унификация взглядов на бронхиальную астму, её патогенез, подходы к диагностике и лечению, реализовавшиеся в середине 90-х годов прошлого века разработкой и внедрением международного консенсуса GINA (1995) и Национальной программы «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика» (1997) (4). Национальные клинические рекомендации по бронхиальной астме выдержали 5 переизданий, разработаны также клинические рекомендации по лечению аллергического ринита. В свете современных представлений патогенез этих заболеваний представляется очень многообразным (4-6). Однако во всех случаях в основе заболевания у детей, как доказано многочисленными исследованиями, лежит аллергическое воспаление слизистой оболочки респираторного тракта. В нем задействованы различные клетки организма и вырабатываемые ими биологически активные молекулы - цитокины. Последних в настоящее время известно уже более 100. Одну из ключевых ролей в патогенезе аллергического воспаления играют лейкотриены (LT), синтезируемые в ходе каскадных химических преобразований, вызванных аллергической реакцией. При этом, в частности, образуются цистеиниловые лейкотриены LTC_4, LTD_4 и LTE_4, совокупность которых в 1938 г. впервые была описана патофизиологами W. Fedberg и C. Kellaway (7) как «медленно реагирующая субстанция анафилаксии» (SRS-A), выделенная из яда кобры вызывающая в эксперименте при введении морским свинкам длительный бронхоспазм, не связанный с действием гистамина. Впоследствии B. Samuelsson и соавт. природа SPS-A была расшифрована как комплекс биологически активных веществ, производных незаменимых полиненасыщенных жирных кислот -лейкотриенов, синтезируемых главным образом из арахидоновой кислоты, входящей в состав клеточных мембран. Активация фосфолипазы А под действием специфических (а в ряде случаев и неспецифических) стимулов приводит к распаду липидов клеточных мембран. Образующаяся при этом арахидоновая кислота под действием фермента 5-липоксигеназы превращается, с одной стороны, в LTB4 , а с другой - в LTC4 →LTD4 →LTE4 , вместе образующие семейство цистеиниловых лейкотриенов (собственно SPS-A) (4–6). Другой (альтернативный) путь метаболизма арахидоновой кислоты - ее превращение

под действием циклооксигеназы в простагландины и тромбоксаны (5, 8). По сути, лейкотриены - это жирные кислоты, имеющие в положении 5 гидроксильную группу, а в положении 6 - несколько боковых серосодержащих цепей. Боковыми цепями могут быть глутатион (LTC4), цистеинилглицин (LTD4) или цистеин (LTE4). Лейкотриены вырабатываются эозинофилами, нейтрофилами, макрофагами, мононуклеарами, тучными клетками, базофилами. В отличие от преформированных (предварительно накопленных в тучных клетках) вновь синтезируемые в ходе аллергической реакции медиаторы, каковыми являются лейкотриены, высвобождаются несколько позже и играют основную роль в стойком поддержании аллергического процесса (9). Лейкотриены играют при бронхиальной астме исключительно важную роль. У больных бронхиальной астмой повышенный уровень лейкотриенов обнаруживается в плазме, бронхиальном секрете, бронхоальвеолярной лаважной жидкости (10). Показана выраженная корреляция уровней LTC4 и LTD4 , высвобождаемых из стимулированных лейкоцитов in vitro, и тяжести бронхиальной астмы у детей.

2. Материалы и методы исследования

Синтез LTC4 усиливается под воздействием цитокинов IL-4 и Th2 и снижается под действием эндотоксина. Роль лейкотриенов в патогенезе бронхиальной астмы разнообразна: они вызывают гиперсекрецию слизи, повышение сосудистой проницаемости, отек тканей, нейрональную дисфункцию, а также нарушают цилиарный клиренс и привлекают клетки в очаг воспаления (11). Лейкотриены C4, D4, E4 вызывают выраженную бронхоконстрикцию в периферических и центральных дыхательных путях (в 100-1000 раз сильнее, чем гистамин) в ответ на различные стимулы - реакцию антиген-антитело, стимуляцию рецепторов комплемента и др. Лейкотриен B4 привлекает нейтрофилы в очаг воспаления. Важно отметить, что лейкотриены служат основными медиаторами бронхиальной обструкции, вызванной физической нагрузкой и гипервентиляцией при вдыхании больными бронхиальной астмой холодного, сухого воздуха. Это бывает чрезвычайно важным у лиц с гиперреактивностью дыхательных путей, при занятиях отдельными видами спорта, сопровождающимися подобными воздействиями (12). Помимо локального действия в дыхательных путях лейкотриены дают такие системные эффекты, как поддержание Th2-опосредованных реакций. Воздействием лейкотриенов объясняются тяжелейшие астматические проявления, связанные с ингибицией циклооксигеназы под влиянием нестероидных противовоспалительных средств, приводящим к многократному увеличению синтеза лейкотриенов у

лиц с наследственной метаболической аномалией, именуемой «аспириновая триада», или «аспириновая астма» (5).

3. Результаты исследования и их обсуждение

После доскональной расшифровки учеными роли лейкотриенов в патогенезе аллергии резко возрос интерес к поиску средств контроля синтеза и действия этих медиаторов аллергии (см. рисунок). Для воздействия на разные звенья каскада биохимических реакций распада арахидоновой кислоты были разработаны различные классы лекарственных препаратов (13): - ингибиторы 5-липооксигеназы, напрямую блокирующие активность этого фермента и синтез лейкотриенов (зилеутон); - антагонисты рецепторов цистеиниловых лейкотриенов, селективно блокирующие связывание лейкотриенов с соответствующими рецепторами (монтелукаст, пранлукаст, зафирлукаст). Многочисленные рандомизированные клинические исследования антилейкотриеновых препаратов показали высокую их эффективность в терапии гиперреактивности и аллергического воспаления бронхов при бронхиальной астме у взрослых и детей (6, 8, 9, 11, 12, 14-22). Наибольшее распространение приобрел антагонист лейкотриеновых рецепторов - монтелукаст, уменьшающий симптомы бронхиальной астмы и аллергического ринита у детей, обеспечивающий бронхопротективное действие, противовоспалительный эффект и предотвращающий ремоделирование дыхательных путей (14, 22, 23). Положительный эффект монтелукаста при бронхиальной астме проявляется уже в 1-е сутки приема, а длительное (до 80 нед) его применение у детей не вызывало тахифилаксии и роста частоты побочных эффектов (24). Показана сопоставимая эффективность базисной терапии монтелукастом и ингаляционным глюкокортикостероидом флютиказоном при нетяжелой бронхиальной астме у детей (25). При этом монтелукаст отчетливо уменьшал количество обращений больных бронхиальной астмой за экстренной медицинской помощью и уменьшал расходы на лечение (26). Длительная терапия монтелукастом показала высокую эффективность в купировании симптомов аллергического ринита, даже трудно поддающегося лечению другими средствами. При этом максимальный эффект развивался через 2 нед (27). Особая привлекательность монтелукаста заключается в удачном профиле безопасности и возможности перорального применения 1 раз в сутки. Монтелукаст применяют у детей с 2-летнего возраста. В России монтелукаст зарегистрирован в виде жевательных таблеток по 4 мг (для детей 2-5 лет) и по 5 мг (для детей 6-14 лет), а также в виде таблеток в оболочке по 10 мг (для детей старше 14 лет и взрослых). Препарат в виде жевательных таблеток или

таблеток в оболочке принимают после еды, независимо от приема пищи, желательно на ночь (4). Применение монтелукаста при легких формах бронхиальной астмы экономически более целесообразно, чем терапия ингаляционными глюкокортикостероидами (27). В отличие от среднетяжелой и тяжелой бронхиальной астмы, при которых однозначно рекомендуется применение в качестве базисной терапии ингаляционными глюкокортикостероидами, при легкой форме заболевания для базисного лечения может быть с успехом применена монотерапия монтелукастом (18, 26). При этом в проведенных клинических исследованиях отмечено снижение частоты обострений и достоверное улучшение функции легких. При необходимости усиления терапии бронхиальной астмы альтернативой увеличению дозы ингаляционных глюкокортикостероидов возможно добавление в комплекс лечения антилейкотриенов (4). В связи с многообразным патогенезом бронхиальная астма представляет собой очень многоликую болезнь. В фенотипической ее реализации, несмотря на общую направленность, принимают участие самые разнообразные патофизиологические механизмы. Это дает основание устремлениям врачей выделить отдельные фенотипы бронхиальной астмы, обусловленные превалированием в патогенезе тех или иных иммунологических и других механизмов и накладывающие отпечаток на клинические проявления заболевания. В связи с этим и с учетом опыта клинического применения монтелукаста сформулированы современные показания к преимущественному применению данного препарата. Так, монтелукаст рекомендован пациентам с бронхиальной астмой и сопутствующим аллергическим ринитом; во всех случаях бронхоспазма, вызванного физической нагрузкой или холодным воздухом; при бронхиальной астме, провоцируемой вирусной (особенно риновирусной) инфекцией у детей первых лет жизни. Кроме того, показана эффективность антагонистов лейкотриеновых рецепторов у больных с непереносимостью аспирина и других нестероидных противовоспалительных средств, при так называемой аспириновой астме (4-6, 8). В целом антагонисты лейкотриеновых рецепторов хорошо переносятся пациентами. Общая частота побочных эффектов, о которых сообщалось при применении монтелукаста, сопоставима с таковой для плацебо в течение как короткого, так и длительного периодов лечения. Из наиболее существенных нежелательных эффектов следует отметить боли в животе, головокружение, галлюцинации. Однако подобные реакции редки. Широкому применению антилейкотриеновых препаратов в некоторой мере мешает их относительно высокая стоимость. С этой точки зрения перспективно применение

качественных генерических препаратов из группы антагонистов лейкотриеновых рецепторов. Недавно зарегистрированный в России монтелукаст компании «Гедеон Рихтер» под торговым наименованием Синглон® соответствует этим ожиданиям. При более доступной цене препарат имеет высокий профиль эффективности и безопасности, который подтвержден сопоставимой с оригинальным препаратом биоэквивалентностью (9, 21). Это существенно расширяет возможность применения новой перспективной группы препаратов в повседневной клинической практике педиатров, пульмонологов, аллергологов.

Выводы.

Следует признать, что в настоящее время антилейкотриеновые препараты заняли свою очерченную нишу в терапии бронхиальной астмы и аллергического ринита у детей, доказали свою клиническую эффективность, особенно при определенных патогенетических вариантах заболевания, что обусловливает перспективу их широкого применения в ближайшем будущем.

Литература

1. Батожаргалова Б.Ц., Мизерницкий Ю.Л., Подольная М.А. Мета-анализ распространенности астмоподобных симптомов и бронхиальной астмы в России (по результатам ISAAC). Российский вестник перинатологии и педиатрии 2016; 61(4): 59-69. [Batozhargalova B.Ts., MizernitskiyYu.L., Podol'naya M.A. Meta-analysis of the prevalence of asthma-like symptoms and bronchial asthma in Russia (based on ISAAC results). Ros vestn perinatol i pediatr 2016; 61(4): 59-69. DOI: 10.21508/1027-4065-2016-61-4-59-69 (in Russ.)].

2. Ильина Н.И., Курбачева О.М., Павлова К.С., Польнер С.А. Аллергический ринит (АР). Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. 2018; 23. [Il'ina N.I., Kurbacheva O.M., Pavlova K.S., Pol'ner S.A. Allergicheskij rinit (AR). Klinicheskiye rekomendatsii Ministerstva Zdravoohraneniya Rossijskoj Federacii. 2018; 23. (in Russ.)].

3. Сулайманов Ш.А., Муратова Ж.К. Эпидемиология и коморбидность аллергических заболеваний у детей. Пульмонология детского возраста: проблемы и решения 2016; 16: 179–181. [Sulaimanov Sh.A., Muratova Zh.K. Epidemiology and comorbidity of allergic diseases in children. Pul'monologiya detskogo vozrasta: problem i resheniya 2016;16: 179-181. (in Russ.)].

4. Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика. - Национальная программа (5-е издание). М.: Оригинал-макет, 2017; 60. [Bronchial asthma in children. Treatment strategy and prevention. National program (5th edition). Moscow: Original-maket, 2017; 60. (in Russ.)]. http://nphcd.ru/wp-content/uploads/2017/05/103640_ old.pdf

5. Бронхиальная астма у детей. Под ред. С.Ю. Каганова. М.: Медицина, 1999; 368. [Bronchial asthma in children. Editor S.Yu. Kaganov. Moscow: Meditsina, 1999; 368. (in Russ.)].

6. Мизерницкий Ю.Л. Бронхиальная астма. Хронические заболевания легких у детей. Под ред. Н.Н. Розиновой, Ю.Л. Мизерницкого. М: Практика, 2011; 149-168. [Mizernitsky Yu.L. Bronchial asthma.Chronic lung diseases in children. Editors: N.N. Rozinova, Yu.L. Mizernitsky. Moscow: Praktika, 2011; 149-168. (in Russ.)].

7. Fedberg W., Kellaway C.H. Liberation of histamine and formation of lysocithin-like substances by cobra venom. J Physiol 1938; 94(2): 187-226.

8. Мизерницкий Ю.Л. Ключевые подходы к терапии бронхиальной астмы у детей на современном этапе. Педиатрия. Приложение к журналу Consilium Medicum 2014; 4: 25-27. [MizernitskyYu.L. Key approaches to the treatment of bronchial asthma in children at the present stage. Pediatriya. Consilium Medicum 2014; 4: 25-27 (inRuss.)].

9. Василевский И.В. Использование монтелукаста (Синглона) - новая стратегия лечения аллергических заболеваний. Медицинские новости 2013; 12: 36-42. [Vasilevsky I.V. The use of Montelukast (Singlon) is a new strategy for the treatment of allergic diseases. Meditsinskiye novosti 2013; 12: 36-42. (in Russ.)].

10. Csoma Z., Kharitonov S.A., Balint B., Bush A., Wilson N.M., Barnes P.J. Increased leukotrienes in exhaled breath condensate in childhood asthma. Am J Respir Crit Care Med 2002; 166: 1345-1349. DOI: 10.1164/rccm.200203-233OC.

11. Visitsunthorn N., Chirdjirapong V., Santadilog S., Pajarn P., Jirapongsananuruk O., Komoltri C., Vichyanon P. The effect of montelukast on bronchial hyperreactivity and lung function in asthmatic children aged 6-13 years. Asian Pac J Allergy Immunol 2011; 29(2): 127-133.

12. Маринич В.В., Мизерницкий Ю.Л. Бронхоспазм физической нагрузки у спортсменов-подростков. Пульмонология детского возраста: проблемы и решения. Под ред. Ю.Л. Мизерницкого. М: МЕДПРАКТИКА-М 2015; 15: 217-221. [Marinich V.V., MizernitskyYu.L. Bronchospasm of physical activity in adolescent athletes. Pul'monologiya detskogo vozrasta: problem i resheniya. Editor Yu.L. Mizernitsky. Moscow: MEDPRAKTIKA-M, 2015; 15: 217-221. (in Russ.)].

13. Pauwels R.A., Joos G.F., Kips J.C. Leukotrienes as therapeutic target in asthma. Allergy 1995; 50: 615-622.

14. Barnes N.C. Effects of antileukotrienes in the treatment of asthma. Am J Respir Crit Care Med 2000; 161: 73-76. DOI: 10.1164/ajrccm.161.supplement_1.ltta-15.

15. Bisgaard H., Zielen S., Garcia-Garcia M.L., Johnston S.L., Gilles L., Menten J. et al. Montelukast reduces asthma exacerbations in 2- to 5-year-old children with intermittent asthma. Am J RespirCrit Care Med 2005; 171(4): 315-322. DOI: 10.1164/rccm.200407-894OC.

16. Knorr B., Franchi L.M., Bisgaard H., Vermeulen J.H., LeSouef P., Santanello N. et al. Montelukast, a leukotriene receptor antagonist, for the treatment of persistent asthma in children aged 2 to 5 years. Pediatrics 2001; 108(3): E48. DOI: 10.1542/peds.108.3.e48.

17. Scadding G.W., Scadding G.K. Recent advances in antileukotriene therapy. CurrOpin Allergy ClinImmunol 2010; 10(4): 370-376. DOI: 10.1097/ACI.0b013e32833bfa20.

18. Wahn U., Dass S.B. Review of recent results of montelukast use as a monotherapy in children with mild asthma. ClinTher 2008; 30 Spec No: 1026-1035. DOI: 10.1016/j. clinthera.2008.05.018.

19. Геппе Н.А., Фарбер И.М. Применение антагониста лейкотриеновых рецепторов монтелукаста для лечения бронхиальной астмы у детей первых лет жизни. Пульмонология 2009; 5: 113-118. [Geppe N.A., Farber I.M. The use of montelukast leukotriene receptor antagonist for the treatment of bronchial asthma in children during the first years of life. Pul'monologiya (Russian Pulmonology) 2009; 5: 113-118 (in Russ.)].

20. Мизерницкий Ю.Л. Антилейкотриены в терапии бронхиальной астмы у детей (ожидаемые и реальные успехи). Медицинский совет 2014; 14: 46-49. [MizernitskyYu.L. Anti-leukotrienes in the treatment of bronchial asthma in children (expected and real success).Meditsinskij sovet (Medical Council) 2014; 14: 46-49 (in Russ.)].

21. Жерносек В.Ф., Войтович Т.Н., Пивоварова Н.П., Гаганова Н.В. Безопасность и переносимость монтелукаста (Синглона®) удетей 6-14 лет при контроле легкой персистирующей бронхиальной астмы. Международные обзоры: клиническая практика и здоровье 2015; 1: 65-73. [Zhernosek V.F., Voytovich T.N., Pivovarova N.P., Gaganova N.V. Safety and tolerability of montelukast (Singlon®) in children 6–14 years in controlling mild persistent asthma. International reviews: clinical practice and health 2015; 1: 65-73.].

22. Henderson W.R. Jr, Chiang G.K.S., Tien Y.-T., Chi E.Y. Reversal of allergen-induced airway remodeling by CysLT1 receptor blockade. Am J Respir Crit Care Med 2006; 173: 718-728. DOI: 10.1164/rccm.200501-088OC.

23. Pizzichini E., Leff J.A., Reiss T.F., Hendeles L., Boulet L.P., Wei L.X. et al. Montelukast reduces airway eosinophilic inflammation in asthma: A randomized, controlled trial. Eur Respir J 1999; 14: 12-18.

24. Knorr B., Matz J., Bernstein J.A., Nguyen H., Seidenberg B.C., Reiss T.F., Becker A. Montelukast for chronic asthma in to children: a randomized trial. Pediatric Montelukast Study Group. JAMA 1998; 279(15): 1181-1186.

25. Massingham K., Fox S., Smaldone A. Asthma therapy in pediatric patients: a systematic review of treatment with montelukast versus inhaled corticosteroids. J Pediatr Health Care 2014; 28(1): 51-62. DOI: 10.1016/j.pedhc.2012.11.005.

26. Stanford R.H., Shah M., Chaudhari S.L. Clinical and economic outcomes associated with low-dose fluticasone propionate versus montelukast in children with asthma aged 4 to 11 years. Open Respir Med J 2012; 6: 37-43. DOI: 10.2174/1874306401206010037.

27. Adelsberg J., Philip G., Pedinoff A.J., Meltzer E.O., Ratner P.H., Menten J. et al. Montelukast improves symptoms of seasonal allergic rhinitis over a 4-week treatment period. Allergy 2003; 58: 1268-1276.

УДК 614.1

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ.

Муйдинов Фазлиддин Фаезидинович
к.м.н., доцент, преподаватель кафедры «Общественное здравоохранение», медицинский факультет,
e-mail: farz_83@rambler.ru
Маматкулова Назгул Маматкуловна, магистрант, преподаватель кафедры «Общественное здоровье и здравоохранение», международный медицинский факультет,
e-mail: nazgul92med@mail.
Ошский государственный университет,
г.Ош, Кыргызская Республика

Аннотация: *В данной статье речь идет о факторах образа жизни подростов сельской местности, влияющих на их здоровье. Сочетание нескольких факторов риска, проанализированных среди подростков сельской местности, позволяет отнести многодетную сельскую семью к группе социального риска. В настоящее время остро стоит вопрос профилактики потребления не только алкоголя, табакокурения, но и употребления наркотиков подростками в сельской местности. Среди хронических больных заметно преобладают подростки мужского пола. Хроническими патологиями органов дыхания, кожи и подкожной клетчатки преимущественно страдают также юноши. Ранняя диагностика хронических заболеваний необходима для своевременной диспансеризации и лечения подростков.*

Ключевые слова: *заболеваемость, семья, социальная среда, подростки, образ жизни.*

АЙЫЛ ЖЕРИНДЕ ЖАШАГАН ӨСПҮРҮМДӨРДҮН ДЕН-СООЛУГУНА ЖАШОО ОБРАЗЫНЫН ТИЙГИЗГЕН ТААСИРИ

Муйдинов Фазлиддин Фаезидинович – м.и.к, доцент,
«Коомдук саламаттыкты сактоо» кафедрасынын окутуучусу,
Медицина факультети,
e-mail: farz_83@rambler.ru
Маматкулова Назгул Маматкуловна магистрант,
«Коомдук саламаттык жана саламаттыкты сактоо» кафедрасынын окутуучусу,
Эл аралык медицина факультети
e-mail: nazgul92med@mail.
Ош мамлекеттик университети

Ош, Кыргыз Республикасы

Аннотация: *Өспүрүмдөр тобундагы талданган бир нече тобокелчилик факторлордун айкалышы, айылдык көп балалуу үй-бүлөөнү социалдык тобокелчилик тобуна кошууну көрсөттү. Азыркы учурда айыл жергесиндеги өспүрүмдөр арасында тамеки жана ичимдиктерди колдонууну гана алдын алуу эмес наркотикалык заттарды колдонууну болтурбоо маселеси да курч бойдон турат.*

Өнөкөт оорулуулардын арасында эркек өспүрүмдөр үстөмдүк кылышат,ошондой эле дем алуу органдары, тери жанатери астындагы ткандардын өнөкөт патологиясы менен да өспүрүм балдар үстөмдүү түрдө жабыркашат. Өспүрүмдөрдү өз убагында медициналык текшерүүдөн өткөрүү жана дарылоо үчүн өнөкөт ооруларга эрте диагноз коюу зарыл.

Түйүндүү сөздөр: *оорулар, үй-бүлөө, социалдык чөйрө, өспүрүмдөр, жашоо образы.*

INFLUENCE OF LIFESTYLE FACTORS ON THE HEALTH OF ADOLSENTS LIVING IN RURAL AREAS

Muidinov Fazliddin Faeziddinovich- PhD of Medical Sciences, teacher of «Public Health» Department. Medical Faculty
e-mail: farz_83@rambler.ru Tel:
Mamatkulova Nazgul Mamatkulovna master student, teacher of «Public Health» Department. International Medical Faculty of
Osh State University Osh, Kyrgyz Republic
e-mail: nazgul92med@mail.

Abstract: *Combination of several risk factors have been analyzed amongst group of teenagers allows attaching large rural family to the group of extreme social risk. At present, burning issue has been arising on prevention of not only alcohol using but also drug using by the teenagers at rural areas. Among chronic patients the males are noticeable prevailing by the pathology of respiratory apparatus, skin and hypodermic tissue. Youths suffer mainly. Early diagnostic of chronic diseases is necessary for timely medical examination and treatment of teenagers.*

Key words: *morbidity, family, social environment, adolescents, lifestyle.*

1. Введение

Некоторые традиции и обычаи (родственные браки, особый образ жизни, соблюдение различных обрядов, поведение) относят к группе факторов социального риска. Сочетание нескольких факторов риска, проанализированных в группе подростков, позволяет отнести многодетную сельскую семью к группе социального риска. В настоящее время остро встает вопрос профилактики потребления не только алкоголя, но и употребления наркотиков подростками в сельской местности.(4)

Подростковый возраст - один из критических этапов в жизни человека, характеризующийся становлением в психологическом и социальном плане и преимущественным завершением процесса развития организма. (5). Как отмечает ВОЗ, ухудшение условий жизни и снижение стабильности в обществе. способствуют росту заболеваемости и ухудшению состояния здоровья, прежде всего в такой социальной группе, как подростки. (6). Здоровье не застывшее состояние, а динамичный процесс, который зависит от связи и отношений между отдельными поколениями, а также испытывает непосредственное воздействие условий и образа жизни. (1) Многочисленными исследованиями показано, что возникновение и развитие патологических процессов в организме - результат сложной конвергенции биологических, социальных факторов и факторов окружающей среды. (7)

Рост заболеваемости среди молодежи требует создания системы мероприятий по ее профилактике и снижению, что необходимо для решения социально-экономических задач в республике. Необходимо знать реальную и объективную информацию о факторах риска и заболеваемости среди подростков.

2. Материалы и методы

Проводился анализ данных медицинской статистики и отчетности лечебно-профилактических учреждений по заболеваемости среди подростков. Использовались методы опроса для изучения условий жизни семьи, наличие вредных привычек у родителей и других членов семьи, экономическое положение и по душевой доход семьи, характеристика питания. При анонимном анкетировании среди подростков выяснялись их отношение к физической культуре, опыт табакокурения, употребление алкоголя, насвая и токсических веществ. Наличие фактора риска - курения признавалось в случае выкуривания ежедневно в течение суток хотя бы одной сигареты, употребление спиртных напитков - один раз в месяц. Базой исследования был избран Алайский район Ошской области. Основанием для определения базы послужили следующие факторы: типичность сельского населенного пункта, особенности образа жизни сельского подростка. Объектом исследования явились 715 сельских семей, единицей наблюдения взяты 904 подростка, живущих в этих семьях и посещающих сельские школы.

3. Результаты и обсуждение

В современном мире произошли радикальные перемены, которые поставили под сомнение способность семьи выполнить присущие ей функции. В сельской местности преобладают многодетные семьи (Т<2), меньше число бездетных семей (Т>2), семей, состоящих в повторном браке мужчин (Т>2) и женщин (Т>2). Основная часть опрошенных - это лица трудоспособного населения, среди которых женщины составили 31%, мужчины - 41,1%, временно не работающих или ведущих свое хозяйство - 34,7%. По составу семьи объекты изучения распределились следующим образом: одинокие семьи -3,5%, имеют 1-4 члена семьи -44,9% и более членов -34,8%, вдовы-9,4%, неполные семьи – 7%. Количество семей, в которых нет самостоятельно зарабатывающих членов составило 36,8%, семей, где работает лишь один член семьи -23,1%. В подавляющем большинстве семей значительная доля доходов складывается за счет пенсий, пособий и дохода от ведения индивидуального хозяйства-15%. Выявлена обратная зависимость численности семьи и величины их среднедушевого дохода (р<0,01). У около 1,5% исследованных семей бюджет приблизился к установленному минимальному уровню потребительской корзины (1596 сомов, при среднемесячной оплате труда 1339 сомов). 37,0% мужчин и 34% женщин имеют высшее или среднее специальное образование, 45,5 -42,5 %-соответственно, имеют общее среднее образование, начальное образование имеют 15,1% население.

В целом по данному признаку, можно констатировать высокий уровень образования. На фоне такого уровня образования и, естественно, информированности о вредности алкоголя и табака, выявлены такие вредные привычки у родителей подростков, как употребления алкоголя, табакокурение. В 49,5% случаях, отцы употребляли алкоголь до 5 раз в месяц по поводу и без повода.

Показатели анонимного анкетирования среди подростков свидетельствуют о широком распространении вредных привычек. 38% юношей курят, спиртные напитки пробовали 27,1%, до состояния сильного опьянения доходили 4,9% юношей. Пробовали токсические вещества 2,8% юноши.

Механизмы, посредством которых эти тенденции воздействуют на здоровье и благополучие, очень сложны и с трудом поддаются анализу. Однако нет сомнений в том, что они связаны с различного рода факторами риска для здоровья, приводящим к его нарушению: быстрое разрушение

структур социальной поддержки, высокая частота случаев нарушения психоцосоциального и психического здоровья. По результатам обследования и диспансерным данным заболеваемость на 1000 сельских подростков составила 440,6. Отмечается высокий уровень заболеваемости органов дыхания, на которые приходится 27,4% патологии страдающих подростков и болезни органов пищеварения -22,0%. На структуру заболеваний дыхательной системы существенное влияние оказывают возрастные анатомо-физиологические особенности, тесно связанные с морфологической и функциональной незрелостью органов дыхания подростков. Особенности патологии органов дыхания подросткового периода определяют своеобразный, дифференцированный подход к решению диагностических, лечебных и других тактических вопросов по отношению к конкретной нозологической форме заболевания с учетом возраста подростка. (5). При сборе анамнеза и выявлении жалоб у больных с заболеваниями желудочно–кишечного тракта, необходимо иметь ввиду, что субъективные ощущения могут в значительной степени варьировать в зависимости от возраста юноши, состояния центральной нервной системы и длительностью заболевания. Третье место в структуре заболеваний занимают болезни эндокринной системы и расстройства питания-16,7%, затем инфекционные и паразитарные болезни-11,6%. Привлекает внимание серьезность распространения хронических заболевании. Хронические болезни -это физическое состояние, при котором нормальная функция органа или системы организма нарушена в течении трех или более недель в году.

На выявление хронической патологии обследовано 250 подростков, включенных в выборку из состава сельских семей, подвергнутых исследованию. В исследовании оказалось 55% юношей и 45% девушек.

Распространенность хронических заболеваний среди подростков Алайского района Ошской области

Таблица №1

Хронические болезни	Выявлено больных	Доля в выборке (в %)	Соотношения мужского и женского пола
Хронические болезни мочеполовой системы (хр. гломерулонефрит, хр.пиолонефрит,камни почек и			

мочеточников)	2	1,5	50:50
Хронические болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (юношеский ревматоидный артрит, остеохондроз позвоночника).	2	15	40:20
Хронические болезни органов пищеварения (язва желудка и двенадцати перстной кишки, хр. колит и энтерит, заболевания печени-альвеококкоз, эхинококкоз)	19	30	50:50
Хронические болезни органов дыхания (хр. бронхит,астма и астм. компонент хр.пневмония)	12	7,5	62,5:37,5
Хронические болезни кожи и подкожной клетчатки (контактный дерматит и др формы экземы, псориаз и псориозоподобные состояния)	2	2,0	70:30

Выводы:

Результаты исследования отражают ситуацию не только по региону, но они близки и к показателям по области, но с разной степенью распространенности. На хронизацию заболеваний подростков (представлена лишь небольшая часть популяции) могут влиять эндемические и культуральные факторы. (2). Среди хронических больных заметно преобладают лица мужского пола; хроническими патологиями органов дыхания, кожи и подкожной клетчатки преимущественно страдают также юноши. Ранняя диагностика хронических заболеваний необходимо для своевременной диспансеризации и лечения подростков.

Литература

1. Бедный М.С.Демографические факторы здоровья.//М.,1984.-246с.

2. Жаркинов Е.Ж и др. Особенности методического подхода при изучении здоровья населения в экологических неблагополучных регионах: Методические пособие. - Алматы, 1998.- С45 49.

3. Ногаева Л.Ш.Внутрисемейные факторы риска заболеваемости и смертности детей сельской местности и меры по их предупреждению: Автореферат дисс.канд.мед.наук. Бишкек .,2000.- 25 С.

4. Здоровье населения в Европе. Публикации ВОЗ. Европейская серия № 56

5. Гигиена детей и подростков - Кучма В.Р. – Учебник 2008г. С. 391-394

6. Суетнова Юлия Юрьевна. Автореферат и диссертация по медицине (14.00.07):Роль гигиенических и социальных факторов в формировании здоровья городских и сельских подростков-школьников. Оренбург 2008г
Медицинские Диссертации http://medical-diss.com/medicina/rol-gigienicheskih-i-sotsialnyh-faktorov-v-formirovanii-zdorovya-gorodskih-i-selskih-podrostkov-shkolnikov#ixzz6hKto91sV

7. Башкирева Татьяна Валентиновна. Сравнительная характеристика функциональных состояний детей школьного возраста при различных режимах обучения. Усть-Каменогорск. 2000г
http://medical-diss.com/medicina/sravnitelnaya-harakteristika-funktsionalnyh-sostoyaniy-detey-shkolnogo-vozrasta-pri-razlichnyh-rezhimah-obucheniya#ixzz6hKusGBKF

УДК:616.211

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РИСК РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Сулайманов Шайирбек Алибаевич
Кыргызско-Российский Славянский университет им. Б.Н. Ельцина,
Бишкек, Кыргызская Республика,
Жуманалиева Максуда Бекиевна
Научно- исследовательский медико-социальный институт
Жалал-Абад, Кыргызская Республика
Муратова Жанара Кочкоровна
Ошский государственный университет,
Ош, Кыргызская Республика
Сулайманова Арууке Шайирбековна
Клинический ординатор КГМА им.И.К. Ахунбаева
Бишкек, Кыргызская Республика

Аннотация: *Развитие бронхиальной астмы у детей является достаточно серьезной медико-социальной проблемой, требующей дальнейшего изучения, как в плане углубленного исследования распространённости, предрасполагающих и причинно-значимых факторов, механизмов развития, так и совершенствования методов ранней*

диагностики и профилактики заболевания. В статье представлен анализ полученных данных по выявлению факторов развития бронхиальной астмы у детей в Кыргызской Республике.

Ключевые слова: *бронхиальная астма, медико-социальная проблема, предрасполагающий фактор, факторы развития.*

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДА БАЛДАРДЫН БРОНХ АСТМАСЫНЫН ӨРЧҮҮСҮНӨ ТААСИР ЭТҮҮЧҮ ФАКТОРЛОР

Сулайманов Шайирбек Алибаевич
Б.Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университети
Бишкек, Кыргызс Республикасы,
Жуманалиева Максуда Бекиевна
Илим- изилдөөнүн социальдык- медицина институту
Жалал-Абад, Кыргыз Республикасы
Муратова Жанара Кочкоровна
Ош мамлекеттик университети,
Ош, Кыргыз Республикасы
Сулайманова Арууке Шайирбековна
КГМА, И.К. Ахунбаева атындагы клиникалык ординатору
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Аннотация: *Балдардын арасындагы бронх астмасы олуттуу медициналык жана социалдык көйгөй катары, мындан ары да терең изилдөөгө муктаж. Макалада Кыргыз Республикасында балдардын бронх астмасынын өрчүүсүнө таасир этүүчү тобокел факторлорду изилдөөнүн анализи келтирилген.*

Түйүндүү сөздөр: *бронх астмасы, медициналык жана социалдык көйгөй, тобокел фактор.*

FACTORS AFFECTING THE RISK OF DEVELOPING BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN IN THE KYRGYZ REPUBLIC

Shairbek Alibaevich Sulaimanov
Kyrgyz-Russian Slavic University, Bishkek, Kyrgyz Republic
Jumanalieva Maksuda Bekievna
Research medical and social institute,
Jalal-Abad, Kyrgyz Republic
Muratova Zhanara Kochkorovna
Osh State University, Osh, Kyrgyz Republic
Sulaimanova Aruuke Shairbekovna
Clinical resident of KSMA n. I.K. Akhunbaeva
Bishkek, Kyrgyz Republic

Abstract: *The development of bronchial asthma in children is a rather serious medical and social problem that requires further study, both in terms of in-depth research of epidemiology, predisposing and causal factors, mechanisms of development, and improvement of methods for early diagnosis and prevention of the disease. The article presents an analysis of the*

data obtained to identify factors in the development of bronchial asthma in children in the Kyrgyz Republic.

Key words: *bronchial asthma, medical and social problem, predisposing factor, ascertaining experiment, development factors.*

1. Введение

Актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения, среди детского населения бронхиальная астма (БА) является наиболее частым неинфекционным заболеванием. БА - заболевание, начинающееся в раннем детстве. У 50-80 % детей с бронхиальной астмой первые симптомы появляются в возрасте младше 5 лет. При наличии доступных современных возможностей лечения астмы до настоящего времени во многих странах, в том числе в Кыргызстане, в его южных регионах, контроль болезни можно считать недостаточным, так же, как и исполнение предписаний руководств по диагностике и ведению пациентов с этим недугом. Руководства по лечению БА Global Strategy for Asthma Management and Prevention, Global Initiative for Asthma (GINA) 2018, 2019, 2020) демонстрируют новую стратегию в ведении пациентов, что необходимо учитывать в современных условиях (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7). БА является гетерогенным заболеванием, обычно характеризующимся хроническим воспалением дыхательных путей. Важное значение в развитии атопических заболеваний отводится влиянию многочисленных факторов риска (биологических, экологических, социальных), являющихся этиологически значимыми. Рекомендациями для дальнейших исследований остаются вопросы о влиянии ряда перинатальных факторов (гестационный возраст, антропометрические показатели при рождении, возраст родителей, состав семьи, характер вскармливания), а также респираторных инфекций на развитие астмы и ринита (4, 7).

Полученные нами результаты: средний возраст пациентов составил 10,5 лет, средняя продолжительность БА - 4,5 года. У 38,7% детей до установления диагноза БА наблюдались явления бронхообструктивного синдрома. Время между появлением первых симптомов и постановкой клинического диагноза составило в среднем 4,0-5,3 года. Доминирует атопический фенотип БА у 62,2% детей, у 56,0% четко прослеживается атопический марш. Наследственная отягощенность по атопии констатирована у 76,0% больных. У 72,9% детей отмечаются обострения БА средней тяжести (4, 6).

Таким образом, мы видим, что отмечается несвоевременная диагностика бронхиальной астмы. Возможность выявления факторов риска

бронхиальной астмы у детей в раннем возрасте позволяет рано ставить клинический диагноз, назначать терапию и улучшить контроль заболевания.

Целью настоящей работы явилось изучение факторов риска развития бронхиальной астмы у детей, проживающих в условиях юга Кыргызстана для разработки эффективных лечебных и профилактических программ.

Многолетние наблюдения (1994 - 2018 гг.) детей, больных БА, в возрасте от 2 до 14 лет, в аллергологическом отделении Национального Центра охраны материнства и детства, в отделении пульмонологии Ошской межобластной объединенной клинической детской больницы и Жалал-Абадской областной объединенной клинической больнице, позволило нам получить ряд научных данных.

2. Материалы и методы исследования

Всестороннему клинико-лабораторному обследованию подвергались 70 детей, больных БА. Кроме того, по специально разработанной исследовательской карте проведен ретроспективный анализ 120 историй болезней детей с БА. Карта обследования ребенка больного астмой включала все этапы последовательного обследования ребенка: сбор данных анамнеза, объективный осмотр, общеклинические, биохимические, иммунологические, функциональные, рентгенологические и аллергологические методы исследования, а также установление диагноза.

При постановке клинического диагноза руководствовались классификацией БА по степени тяжести (GINA WHO/NHLBI).

2. Материалы и методы исследования

Синтез IgE способны вызывать только тимусзависимые антигены, в число которых входят аллергены гельминтов, пыльцы растений и т. д. В связи с этим, содержание общего и специфических IgE-антител к пыльцам растений в сыворотке, а также титры антител к антигенам лямблии в крови определялись методом иммуноферментного анализа.

Статистическая обработка данных проведена на персональном компьютере Pentium 3, путем расчета относительных показателей, средних величин, применения метода корреляции. Достоверность результатов определена путем вычисления критерия Стьюдента и коэффициента корреляции.

В структуре клинико-функционального распределения детей, согласно классификации БА по степени тяжести (GINA WHO/NHLBI), преобладали больные с легким течением болезни (84,6%), чем со среднетяжелым (9,4%) и тяжелым течением астмы (6,0%). В группе обследованных детей преобладали больные женского пола (> 1 раза).

Как известно, факторы риска для БА могут быть классифицированы как внутренние факторы (генетическая предрасположенность, атопия, гиперрекативность дыхательных путей, пол), которые обуславливают предрасположенность человека к развитию БА, и внешние факторы, которые вызывают развитие БА у предрасположенных к этому людей, приводят к обострению БА и/или длительному сохранению симптомов болезни (таблица 1).

В результате анализа данных аллергологического анамнеза у наблюдавшихся детей нами было установлено, что к факторам, способствующим формированию БА относятся: наследственно-конституциональная предрасположенность к аллергическим заболеваниям и реакциям (72%), массивная аллергенная нагрузка на плод в антенатальном периоде в результате приема медикаментов матерью (24,7%), избыточное потребление пищевых продуктов, обладающих выраженной сенсибилизирующей активностью (19,4%); высокий уровень экспозиции к аэроаллергенам жилищ (63,1%); курение (67,3%); перенесенные матерью во время беременности вирусная инфекция или обострение хронических болезней (35,5%).

В постнатальном периоде формированию БА у обследованных детей способствовали: высокий уровень экспозиции к пищевым аллергенам (62,7%), вызванный неадекватностью питания, излишним употреблением продуктов, обладающих высокой аллергенной активностью, а также полипрагмазия (22,1%), неблагоприятные жилищно-бытовые условия (33,4%), курение в семье (67,3%), высокий уровень аэрогенной аллергенной и химической нагрузки в жилище (23,6%). Наибольшее значение в становлении БА имели предшествующие частые острые респираторные инфекции (74,2%), аллергический риносинусит (46,7%). Влияние курения на плод во время беременности нами было отмечено у 67,3% детей, больных БА.

Атопия, как одно из наиболее важных внутренних факторов, предрасполагающих детей к развитию БА, по нашим данным, выявлялась у 59,2% больных, в виде повышенного содержания общего IgE в сыворотке крови.

Таблица 1

Факторы риска развития бронхиальной астмы у детей

№	Признаки	Частота (в %)
1.	Предшествующие частые острые респираторные инфекции	74,2
2.	Конституционально-наследственная предрасположенность к аллергии	72,0
3.	Пассивное курение	67,3
4.	Высокий уровень экспозиции к аэроаллергенам жилищ	63,1
5.	Высокий уровень экспозиции ребенка к пищевым аллергенам	62,7
6.	Повышенное содержание общего IgE в крови	59,2
7.	Аллергический риносинусит	46,7
8.	Перенесенные матерью во время беременности вирусная инфекция или обострение хронических болезней	35,5
9.	Неблагоприятные жилищно-бытовые условия	33,4
10.	Аллергенная нагрузка на плод в антенатальном периоде:	
	- в результате приема медикаментов матерью и	24,7
	- избыточного потребления аллергенных продуктов	19,4
11.	Полипрагмазия	22,1

Следовательно, наличие антенатальных и постнатальных предрасполагающих факторов реализует действие на организм аллергенов, которые являются причинными факторами болезни. БА развивается обычно у детей с измененной аллергической реактивностью, имеющих наследственную предрасположенность к аллергии (72%) и признаки атопии (59,2%). Её манифестации предшествуют: частые ОРИ, бронхиты, пневмонии (74,2%), аллергические риносинуситы (46,7%). Табачный дым способен индуцировать гиперпродукцию IgE, гиперреактивность бронхов, в связи с чем пассивное курение нами обоснованно рассматривалось как высокий фактор риска в возникновении БА у детей. Риск возникновения БА могут повышать также неблагоприятные жилищно-бытовые условия (33,4%), высокий уровень экспозиции к аэрогенным (63,1%) и пищевым (62,7%) аллергенам.

Выводы

Таким образом, в структуре клинических вариантов (по критериям тяжести) у детей доминирующей является легкая астма, на долю которой приходится 84,6 %. Тяжелая астма составила 6,0 %, при этом без статистически значимых различий между мальчиками и девочками. Респираторные инфекции и обструктивные бронхиты являются признаками, статистически связанными с бронхиальной астмой ($p < 0.01$). Сочетание наследственной предрасположенности к аллергии с экземой на первом году жизни и повышенным уровнем общего IgE в сыворотке крови является статистически значимым критерием для детей с бронхиальной астмой ($p < 0.05$). Следовательно, выяснение региональных факторов риска возникновения БА позволяют нам разработать на этой основе действенные меры профилактики и терапии этой патологии.

Литература

1. Бриткова Т. А., Русских Л. В. Особенности течения бронхиальной астмы у детей в различных возрастных группах. Т. А. Бриткова, Л. В. Русских, А. М. Осипова, В. В. Царев // Сборник трудов XXVIII Национального конгресса по болезням органов дыхания - 2018 г.

2. Клинические рекомендации: Бронхиальная астма у детей от 2017 г. [Электронный ресурс]. - URL: http://astgmu.ru.

3. Практическая пульмонология: руководство для врачей. В. В. Салухов, М. А. Харитонов - Москва : ГЭОТАР - Медиа, 2017 - 416 с.

4. Сулайманов Ш.А. Бронхиальная астма у детей Кыргызстана (новые аспекты диагностики, лечения и профилактики). Автореф. дис. … докт. мед. наук. – Бишкек, 2000.

5. Терапия и контроль бронхиальной астмы у детей и подростков. Суровенко Т.Н., Глушкова Е.Ф. медицинский совет. 2020. №10. с. 27-31.6.

6. Тороев Н.А., Бримкулов Н.Н., Сулайманов Ш.А. Эпидемиология аллергических заболеваний у детей Кыргызской Республики. Центрально-азиатский медицинский журнал, 2003; Том IX, Приложение 1: 119-121.

7. GINA. www.ginasthma.org , 2020.

8. Особенности ведения детей, страдающих бронхиальной астмой, с учетом изменений GINA 2019, 2020. Тарасевич В.Ю. Здравоохранение Дальнего Востока. 2020. № 2 (84). С. 27-31.

УДК: 616-71-002.77(575.2)

МЕДИКО – ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА АЛЬТЕРНАТИВНЫХ ЛЕЧЕБНЫХ ПРОГРАММ В РЕВМАТОЛОГИИ

Саатова Гули Мирахматовна, д.м.н., профессор
E-mail: saatova@mail.ru
Национальный Центр охраны материнства и детства,
Бишкек, Кыргызская Республика
Ганиева Адалат Исламкуловна
E-mail: adalat_ganieva@mail.ru
Ошский государственный университет
Ош, Кыргызская Республика

Аннотация: *Целью настоящего исследования явилась оценка стоимости ревматических заболеваний в Кыргызстане и изучение клинических и экономических преимуществ альтернативных лечебных программ и комплекса средств медицинского воздействия. Для оценки медико-экономической эффективности альтернативных программ лечения и реабилитации ревматологических больных изучались показатели уровня качества жизни и показатели издержек, присущие альтернативным лечебным программам. Оценена клиническая и экономическая эффективность альтернативных лечебных программ (АЛП) по профилактике и лечению болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани. Используемый метод медико-экономического анализа позволил оценить затратную эффективность альтернативных программ лечения и дать рекомендации использования программ лечения и реабилитации, имеющих клиническую эффективность, превышающую величину затрат.*

Ключевые слова: *альтернативные лечебные программы, реактивные артропатии, ревматоидный артрит, системные болезни соединительной ткани, спондилоартропатии, юношеский остеохондроз, болезни мягких тканей.*

РЕВМАТАЛОГИЯДА АЛЬТЕРНАТИВДИК ДААРЫЛОО ПРОГРАММАЛАРЫН МЕДИЦИНАЛЫК –ЭКОНОМИКАЛЫК БАА БЕРҮҮ

Саатова Гули Мирахматовна, м.и.д., профессор
E-mail: saatova@mail.ru
Эне жана баланы коргоо улуттук борбору
Бишкек, Кыргыз Республикасы
Ганиева Адалат Исламкуловна
E-mail: adalat_ganieva@mail.ru
Ош мамлекеттик университети
Ош, Кыргыз Республикасы

Аннотация: *Изилдөөнүн негизги максаты Кыргызстандагы ревматикалык оорулардын наркын баалоо жана альтернативдүү дарылоо программаларынын жана медициналык таасир этүү каражаттарынын комплексинин клиникалык жана*

экономикалык артыкчылыктарын изилдөө болуп саналат. Ревматологиялык оорулууларды дарылоонун жана реабилитациялоонун альтернативдүү программаларынын медициналык-экономикалык натыйжалуулугун баалоо үчүн турмуштун сапатынын көрсөткүчтөрү жана альтернативдүү дарылоо программаларына тиешелүү чыгымдардын көрсөткүчтөрү изилденди. Сөөк-булчуң системасынын жана бириктирүүчү ткандардын ооруларынын алдын алуу жана дарылоо боюнча альтернативдик дарылоо программаларынын (АЛП) клиникалык жана экономикалык натыйжалуулугу бааланды. Медициналык-экономикалык талдоонун колдонулган ыкмасы дарылоонун альтернативдүү программаларынын чыгымдуу натыйжалуулугуна баа берүүгө жана чыгымдардын көлөмүнөн ашкан клиникалык эффективдүүлүккө ээ болгон дарылоо жана реабилитациялоо программаларын пайдалануу сунуштарын берүүгө мүмкүндүк берди.

Түйүндүү сөздөр: *альтернативдүү дарылоо программалары, реактивдүү артропатия, ревматоиддүү артрит, тутумдуу ткандардын системдүү оорулары, спондилоартропатия, өспүрүмдөр остеохондрозу, жумшак ткандардын оорулары.*

MEDICO-ECONOMIC EVALUATION OF ALTERNANIVE TREATMENT PROGRAMS IN RHEUMATOLOGY

Saatova Guli Mirakhmatovna, Doctor of Medical Sciences, Professor
E-mail: saatova@mail.ru
National Center for Maternity and Childhood Protection,
Bishkek, Kyrgyz Republic
Ganieva Adalat Islamkulovna
E-mail: adalat_ganieva@mail.ru
Osh State University
Osh, Kyrgyz Republic

Abstract: *The aim of this study was to assess the cost of rheumatic diseases in Kyrgyzstan and to study the clinical and economic benefits of alternative treatment programs and a set of medical interventions. To assess the medical and economic effectiveness of alternative treatment and rehabilitation programs for rheumatological patients, we studied indicators of the quality of life and cost indicators inherent in alternative treatment programs. The clinical and economic effectiveness of alternative treatment programs (ALP) for the prevention and treatment of diseases of the musculoskeletal system and connective tissue was evaluated. The method of medical and economic analysis used made it possible to assess the cost effectiveness of alternative treatment programs and to make recommendations for the use of treatment and rehabilitation programs that have a clinical effectiveness that exceeds the cost.*

Key words: *alternative treatment programs, reactive arthropathies, rheumatoid arthritis, systemic connective tissue diseases, spondyloarthropathies, juvenile osteochondrosis, soft tissue diseases.*

1. Введение

Интенсивный процесс реформирования системы финансирования здравоохранения, происходящий в последние годы, сделал особо актуальными проблемы медицинской экономики как науки, определяющей наиболее эффективные пути и методы использования ресурсов и средств здравоохранения.

Медико-социальное бремя, накладываемое на общество ревматическими заболеваниями, до последнего времени сильно недооценивалось.

Причина интереса к вопросам экономики обусловлена объективными тенденциями, характерными для современной системы здравоохранения. Это, прежде всего – неуклонное увеличение расходов на медицинскую помощь на фоне ограниченных или даже снижающихся возможностей финансирования потребностей здравоохранения (2,3). Для Кыргызстана проблемы экономики и экономии должны иметь особое значение. Расходы здравоохранения в Кыргызстане на душу населения в последние годы составили 90,2 сома . В сложившихся в настоящее время в Кыргызстане условиях, когда значительная часть медицинских услуг должна оплачиваться пациентом, возникают проблемы социально-этического характера. Одной из них является проблема готовности пациента самому не только выбирать метод лечения, но и компенсировать издержки, связанные с использованием дорогостоящей лечебной программы (ЛП) высокой категории. Поэтому целесообразно сегментировать рынок медицинских услуг, чтобы сформировать альтернативные ЛС разных категорий, адаптированные к медицинским и социально-экономическим особенностям пациентов.

Целью настоящего исследования явилась оценка стоимости ревматических заболеваний в Кыргызстане и изучение клинических и экономических преимуществ программ лечения и комплекса средств медицинского воздействия на продолжительность и качество жизни пациента.

2.Материалы и методы исследования

Лечебная программа (ЛП) включает в себя взаимосвязанные элементы – команду медицинского персонала, набор медикаментозных, аппаратных, диагностических и лечебных средств, инструментария, материалов и других средств воздействия, позволяющих увеличить продолжительность и повысить качество жизни пациента. ЛП должна быть первичным звеном всей системы здравоохранения. Именно к этому звену должны быть адаптированы

государственные стандарты (протоколы) диагностики и лечения различных заболеваний

Под альтернативной лечебной программой (АЛП) мы понимаем систему, с помощью которой можно достичь тождественного результата лечения, отличающегося от других вариантов величиной совокупных издержек и продолжительностью периода лечения.

Для оценки медико-экономической эффективности альтернативных ЛП изучались следующие показатели – показатели уровня качества жизни и показатели издержек.

Величины издержек, обусловленных использованием ЛП, подразделялись на целевые и компенсационные. Целевыми считались издержки, обусловленные применением воздействий, направленных непосредственно на профилактику и лечение конкретного заболевания, компенсационными - издержки, связанные с необходимостью компенсировать возможные отрицательные последствия применения данного варианта ЛП (осложнения, побочные эффекты). В состав издержек были включены следующие элементы – оплата труда медицинского персонала, стоимость комплекса лекарственных препаратов, издержки, связанные с проведением лабораторных исследований, амортизационные отчисления от стоимости специализированного диагностического и лечебного оборудования, а также стоимости специализированных помещений. В случаях стационарного лечения в состав издержек включаются затраты на питание пациента. Принципиально важным явилось рассмотрение в составе издержек не только тех, которые связаны с лечением уже заболевшего пациента, но и издержек, вызываемых с необходимостью проведения профилактических воздействий на потенциального пациента.

Для выбора предпочтительного варианта ЛС использован метод построения экономическо-математической модели целочисленного программирования. Целью, которой является оценка превышения степени приращения показателя качества жизни, над степенью приращения необходимых для этого издержек.

Основные идеи изложенного концептуального подхода были реализованы нами при разработке и оценке АЛП по профилактике и лечению болезней опорно-двигательного аппарата. Приоритетными в ревматологии признаны реактивные артропатии (РеА), воспалительные артропатии– ревматоидный артрит (РА), системные поражения соединительной ткани (СБСТ), дорсопатии (спондилоартропатии - САП), болезни мягких тканей (БМТ), остеопатии (юношеский остеохондроз - ОХ).

Подсчитаны общие издержки (прямые затраты) связанные с использованием альтернативных лечебных программ (ЛП 1 и ЛП2) при каждом из перечисленных заболеваний. В каждой группе по 40 пациентов.
В изучаемых группах ревматологических больных оценивалось качество жизни при использовании АЛП. В исследовании была использована экспериментально-психологическая методика для оценки субъективной удовлетворенности качеством жизни SF-36 Heahth Survey (4). Оценивая качество жизни до и после лечения, подсчитав величину прямых затрат при использовании АЛС, в обследуемых группах больных, была определена медико-экономическая эффективность АЛС по формуле (1).

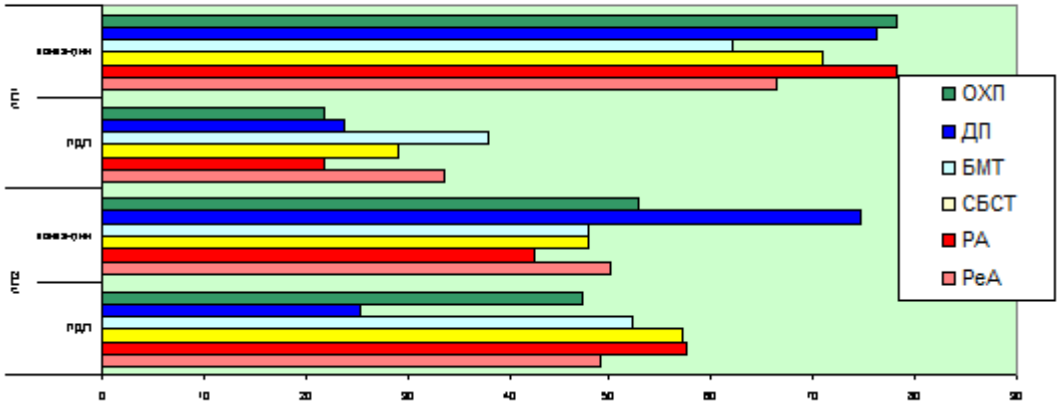
Отношение приращения качества жизни ЛП2 и ЛП1
МЭЭ ЛП 2/ЛП 1= ----------
Отношение удельных прямых затрат ЛП2 и ЛП1

При подсчете прямых затрат использовались нормативные документы, например, «Прейскурант цен на медицинские услуги», «Обзор цен на лекарственные препараты в Кыргызской республике», представленные Информационным центром по лекарственным средствам, Департаментом лекарственного обеспечения и медицинской техники при Министерстве здравоохранения КР.

3.Результаты исследования

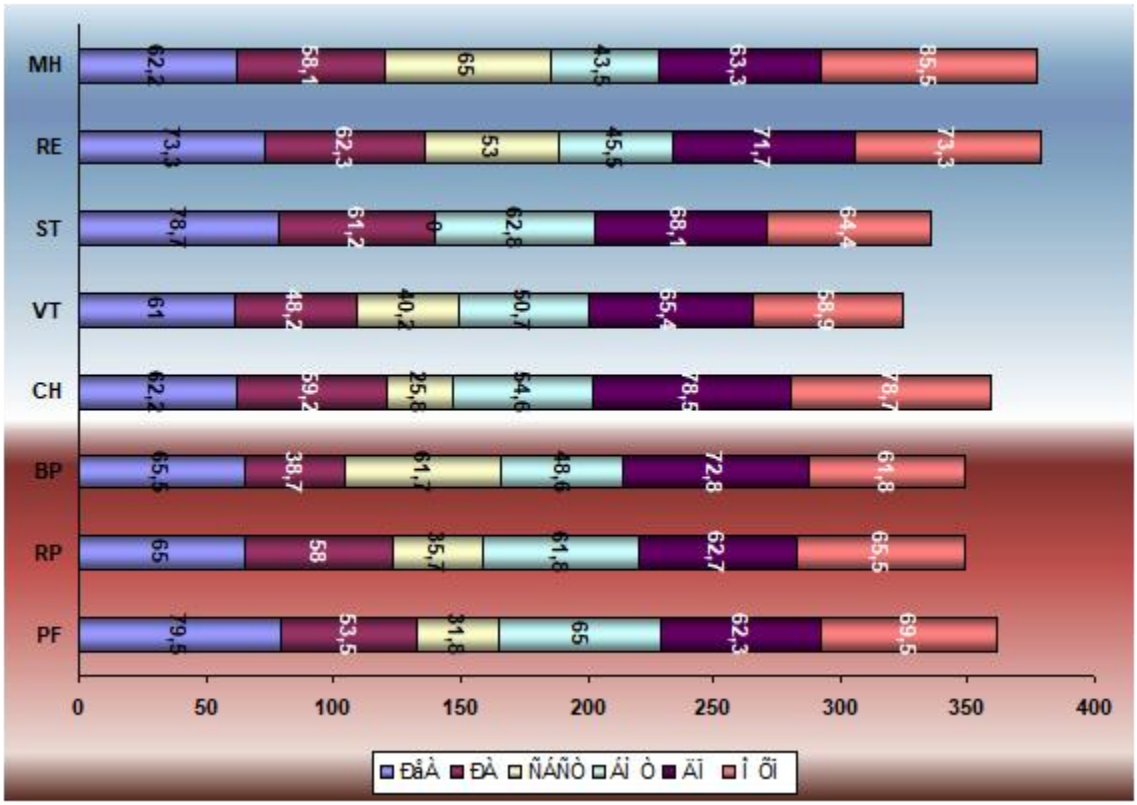
Как видно из рисунка 1, высокие прямые расходы, связанные с использованием ЛП 2 при РеА, РА и СБСТ, БМТ и ЛП1 при дорсопатиях, ОХ, обусловлены преимущественно издержками лечебно-диагностического процесса (расходы на медикаменты и некоторые виды лабораторных и функциональных методов исследования). В АЛП, напротив, отмечался высокий уровень расходов, связанных с затратами на содержание больного в стационаре (койка - дни). Именно эти ЛП (с высоким уровнем койка - дней) обеспечивают более низкое приращение качества жизни и низкую МЭЭ, несмотря на невысокие издержки.

Рисунок 1.
Соотношение издержек, вызванных лечебно-диагностическим процессом и расходами на койку - дни



Оценивалось качество жизни до и после лечения при использовании АЛП (рисунок 2).

Рисунок 2.
Исходные показатели качества жизни у больных ревматологического профиля



У больных РеА на качество жизни влияло общее состояние (GH), физическое состояние и активность (RP, VT), болевой синдром(BP), психическое здоровье (MH). Использование ЛП 2 отразилось на достоверном

приращении качества жизни по всем оценочным параметрам, а применение ЛП 1 лишь отразилось на повышении лишь части из перечисленных выше показателей.

При РА снижение качества жизни отмечалось по всем показателям. Применение ЛП 2 во многом улучшило качество жизни, не значительно повысилась эмоциональная активность (RE), и психическое здоровье (MH).

У тяжелых больных СБСТ исходный уровень качества жизни был ниже, чем у тяжелых больных РА. Использованием ЛП 2 дало более высокий уровень приращения КЖ практически по всем показателям, за исключением влияния физического состояния на ролевое функционирование (RP). Тогда как применение ЛП 1 отразилось лишь на способности к физическим нагрузкам и ролевом функционировании (PF, RP).

БМТ не смотря на относительную доброкачественность течения, скудность общей симптоматики сопровождались низким уровнем качества жизни. Использование ЛП1 способствовало более высокому росту КЖ.

У больных САП качество жизни нарушено преимущественно по способности к физическим нагрузкам, ролевому функционированию и физической активности (PF, RP, VT). Использование ЛП1 отражалось на улучшении качества жизни по перечисленным параметрам.

У больных с ОХ снижение исходного уровня качества жизни отмечалось по физической активности (VT), ролевому функционированию(RP), социальному функционированию (RE), болевому синдрому (BH). ЛП1 отражается на качестве жизни по всем показателям.

Таким образом, наибольшее снижение качества жизни у детей с заболевания костно-мышечной системы отмечено по показателям – общего состояния здоровья (GH), способности к физическим нагрузкам (PF), влияния физического состояния на ролевое функционирование, выраженности болевого синдрома (BP), энергичность, физическая активность (VT), психического состояния (MH).

Наиболее низкие исходные показатели качества жизни и интенсивные темпы прироста качества жизни при использовании АЛП отмечались в группах больных РА, СБСТ, БМТ, меньше при дорсопатии и хондропатии (таблица 1).

Таблица 1. Приращение качества жизни детей с заболеваниями костно-мышечной системы и соединительной ткани при использовании альтернативных лечебных схем

Группа больных	ЛС1	ЛС2	
РеА	5,18	9,30	**ЛП2**/ЛП1 +4,12
РА	3,81	28,1	**ЛП2**/ЛП1 +24,29
СБСТ	7	14,03	**ЛП2**/ЛП1 +7,03
БМТ	19,81	9,1	**ЛП1**/ЛП2 +10,71
Дорсопатии	9,08	1,62	**ЛП1**/ЛП2 +7,46
Остео- , хондропатии	12,0	4,8	**ЛП1**/ЛП2 +7,2

Ниже приведены сравнительные данные о медико-экономической эффективности двух альтернативных ЛП при каждом из рассматриваемых заболеваний (рисунок 3).

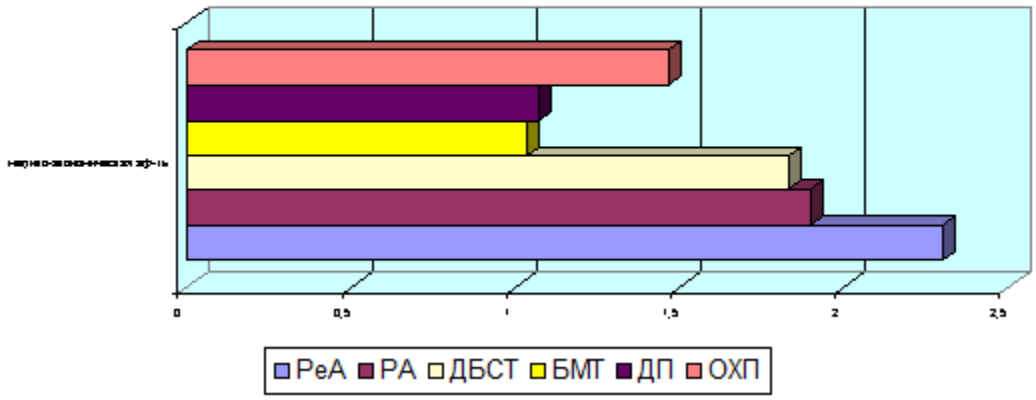


Рисунок 3.
Медико-экономическая эффективность альтернативных программ лечения и реабилитации ревматологических больных

Из данных, приведенных в таблице, видно, что вторая ЛП в лечении РеА эффективнее первой в 2,3 раза за счет более интенсивного приращения КЖ, чем приращение необходимых для этого издержек. У больных РА использование ЛП2 в 1,01 раза эффективнее ЛП1 за счет более низких удельных затрат на единицу приращения качества жизни. У больных СБСТ ЛП2 эффективнее первой в 1,83 раза, при БМТ ЛП1 эффективнее второй в 1,03 раза, при дорсопатиях ЛП1 эффективнее в 1,7 раза, при ОХ ЛП1

эффективнее в 1,19 раз за счет более интенсивных темпов прироста КЖ и более низких удельных затрат на единицу качества жизни.

В среднем в год на одного ревматологического больного расходуется 134494,39 сом. Из них 50,35% расходов берут на себя семьи больных детей. Из числа финансируемых расходов большая часть идет на оплату койко-дня в стационаре (коммунальные услуги, заработная плата, питание и т.д.) (таблица 2).

Таблица 2. Годовая стоимость ревматологического больного ребенка

	Финансируемые сом	%	не финансируемые сом	%	На одного больного
РА	16226,54	36,6	28104,87	63,4	44331,41
СБСТ	12633,23	50,89	12191,33	49,11	24824,46
Дорсопатии	9184,57	45,33	11075,45	54,67	20260,02
Остео-, хондропатии	7941,53	39,78	12020,2	60,22	19961,73
РеА	8614,77	57,33	6409,3	42,67	15024,07
БМТ	6863,4	68,0	3229,2	32,0	10092,6
В среднем на одного ревматологического больного	10244,0	45,70	12171,72	54,25	22415,73

Самым дорогостоящим является больной РА, далее в порядке убывания ДБСТ, дорсопатии, остео-хондропатии, РеА и БМТ.

Большую половину экономических затрат несут семьи детей, больных РА, остео-хондропатиями, дорсопатиями.

В целом по Кыргызстану в 2007 году на лечение, диагностику, реабилитацию и профилактику регистрируемых СБСТ и РА должно было быть потрачено 25034421,32 сома, БКМС – 142388708,20 сомов (таблица 3). Прямые затраты на ревматологические болезни в год по республике должны составить 167423129,52 сома или 3423785,87 долларов.

Таблица 3. Прямые затраты на ревматические болезни в детском возрасте по Кыргызстану в 2000 году

	На одного больного в год (сом)	по республике
ДБСТ и РА	34577,93	25034421,32
БКМС	16334,60	142388708,20
Всего- 167423129,520 = 3,5 млн долларов		

Обсуждение

Проведенные нами исследования являются первой попыткой представить медико-социальные и экономические последствия патологии опорно-двигательного аппарата в Кыргызстане в целом и для отдельной личности в частности. Полученные сведения позволят прогнозировать состояние здоровья населения и формировать медико-социальную политику отдельных регионов республики и страны в целом.

Следует отметить, что медико-экономические исследования требуют достаточно большого объема данных. Не всегда они оказываются доступными, поэтому приходится делать определенные скидки и допущения в связи с отсутствующей информацией. Но в целом результаты правильно проведенного МЭ анализа становятся важным объективным критерием при формировании бюджета здравоохранения с целью совершенствования распределения ресурсов. Представляется, что ревматология должна активно включиться в очень важную область исследований, обосновывающую ее высокую не только медицинскую, но и экономическую эффективность и целесообразность.

В целом ситуация по ревматическим заболеваниям остается в Кыргызстане является неблагополучной и обусловлена нарастанием БКМС, соединительной ткани, ревматизма. В учреждениях первичного звена здравоохранения не создано необходимых условий для обеспечения ранней диагностики и лечения ревматологических болезней. Отсутствует диспансерное наблюдение ревматологических больных, особенно детского и подросткового возраста. Не решены вопросы медицинской реабилитации ревматологических больных.

При неудовлетворенности финансирования здравоохранения не получили широкого использования экономические эффективные формы организации лечения больных ревматологического профиля – дневные стационары в поликлиниках, стационары дневного пребывания больного.

Выводы:

Таким образом, используемый нами метод медико-экономического анализа позволяет оценить затратную эффективность или эффективность затрат альтернативных лечебных программ. Рекомендуется использовать программы лечения и реабилитации, эффективность которых превышает величину затрат.

В целях повышения уровня профилактической работы, лечебно-диагностической и реабилитационной помощи ревматологическим больным рекомендуются следующие мероприятия:

1. Разработать экономически обоснованные программы первичной и вторичной профилактики для различных территориальных регионов КР и для различных социально-экономических групп населения для снижения медико-социальной нагрузки на общество БКМС.
2. Разработать клинические протоколы по основным нозологиям БКМС и соединительной ткани с указанием стоимостных оценок в целях улучшения оказания медицинской помощи населению, оптимального выбора лечения и рационального использования финансовых средств
3. Активно использовать экономически эффективные формы организации лечения больных ревматологического профиля (дневные стационары)
4. Уменьшить длительность пребывания пациента в специализированных стационарах третичного уровня, используя экономически эффективные и обоснованные лечебно-диагностические программы.
5. Прогнозировать реальные медико-социальные последствия патологии опорно-двигательного аппарата, состояние здоровья населения.

Литература.

1. Гриневич В.Б., Градов А.П. Концептуальные основы определения медико-экономической эффективности лечебных процессов. Гедеон Рихтер в СНГ, №3, 2000, с.5-8

2. Фоломеева О.М. О возможных направлениях медико-экономических исследований в ревматологии. Научно-практическая ревматология, №2,2000 с.68-73.

3. Фоломеева О.М., Амирджанова В.Н., Якушева Е.О. с соавт. Анализ структуры X111 болезней. Росс.ревматол., 1998, 1,2-7.

4. Ware J. E., Snow K.K., Kosinski M., et all., SF-36 Health Survey Manual and Interpretation Guide.- Boston,1993.-P.1-22.

УДК: 616.8-089

РЕЗУЛЬТАТЫ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ СДАВЛЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕТОДОВ ТРЕПАНАЦИИ

Сейитбеков Таалай Токурович к.м.н., доцент
Кафедра травматологии, судебной медицины и лучевой диогнистики
Медицинский факультет
Ошский государственный университет
Мамражапов Максатбек Туратбекович
отделение нейрохирургии Ошской городской клинической больницы
Кудайбердиева Жазгул Ибрагимовна
Медицинский колледж, преподаватель,
Кыргызско-Узбекский университет
Ош, Кыргызская Республика

Аннотация: *Исследовались 127 больных с черепно-мозговой травмой, из которых 109 (85,8%) мужчины и 18 (14,2%) - женщины (p<0,05). Средний возраст больных колебался от 17 до 82 лет и составлял 42,4 года. Из 127 больных 8 умерли после госпитализации в стационар, общая летальность в нашем исследовании составила 6,3%.*

Ключевые слова: *Черепно-мозговая травма, травматическое сдавление головного мозга, внутричерепная гематома, трепанация черепа.*

БАШ МЭЭНИН ЖАРАКАТТАП КЫСЫЛУУСУНДА КОЛДОНУЛУУЧУ ТРЕПАНАЦИЯ ЫКМАЛАРЫНА ЖАРАША НЕЙРОХИРУРГИЯЛЫК ДАРЫЛООНУН НАТЫЙЖАЛАРЫ

Сейитбеков Таалай Токурович м.и.к., доцент
Травматология, соттук медицина жана нур диогностика
кафедрасынын милдеттин аткаруучу
Медицина факультети
Ош мамлекеттик университети
Мамражапов Максатбек Туратбекович
Ош шаардык клинакалык больница
Нейрохирургия бөлүм
Кудайбердиева Жазгул Ибрагимовна
Медициналык колледж, окутуучу
Ош Кыргыз-Өзбек университети
Ош, Кыргыз Республикасы

нн ц я: *Изилденгендердин ичинде 109 (85,8%) эркек 18 (14,2%) аял болгон. Жабыркагандардын жаш курагы 17 ден 82 жашка чейин. Бейтаптардын орточо курагы 42,4±56 жаш болду. Баш мээсинен оор жаракат алган 127 оорулуулардын арасында 8 бейтап каза тапты. Бул изилдееде өлүмдүн жалпы пайызы 6,3% т.*

Түйүндүү сөздөр: *Баш-мээ жаракаты, баш мээнин жаракаттуу кысылуусу, баш сөөктүн ичиндеги гематома, баш сөөктүн трепанациясы.*

RESULTS OF SURGERY IN TRAUMATIC BRAIN COMPRESSION DEPENDING ON CRANIOTOMY METHODS

Seitbekov Taalaibekovich PhD, associate Professor
Traumatology, forensic medicine and radiation diagnostics
Acting Head of the Department
Faculty of Medicine
Osh State University
Mamarajabov Maksatbek Muratbekovich
The Osh city hospital, Department of neurosurgery
Kudaiberdieva Zhazgul Ibragimovna
Medical College, teacher
Kyrgyz-Uzbek University
Osh, Kyrgyz Republic

Abstract: *There are 109 males (85.8%) among examined and 18 females (14.2%) in this study. Age of injured patients ranged from 17 to 82 years. Median age was 42.4±56 years. Eight patients out of 127 died after surgery. General mortality was 6.3%.*

Key words: *Traumatic brain injury, traumatic brain compression, intracranial hematoma, craniotomy.*

1. Введение

Актуальность. Проблема лечения черепно-мозговой травмы (ЧМТ) в настоящее время имеет огромное социально-экономическое значение. В структуре летальности от всех видов травм около 40% приходится на ЧМТ. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, частота ЧМТ увеличивается ежегодно на 2%, при этом отмечается нарастание частоты более тяжелых видов повреждений. Среди пострадавших преобладают лица трудоспособного возраста (от 20 до 50 лет), около 10% из них становятся инвалидами. Летальность при ЧМТ составляет от 5 до 10%. При тяжелых формах ЧМТ с наличием внутричерепных гематом, очагов ушиба головного мозга, сопровождающихся дислокационным синдромом, летальность возрастает до 41-85% (1-5).

На практике приходится встречаться с недостаточным оснащением стационаров современной диагностической аппаратурой (КТ, МРТ), отсутствием возможности проводить мониторинг внутричерепного давления (ВЧД). В этих случаях при выборе метода трепанации приходится ориентироваться на данные клинико-неврологического осмотра. Часто влияние на выбор способа трепанации черепа оказывают субъективные причины (предпочтения хирурга, традиции клиники). Это приводит к

большому количеству неоправданно выполненных декомпрессионных трепанаций черепа (ДТЧ) с целью профилактики возможного выбухания мозга при его отеке в послеоперационном периоде. В результате увеличивается число нетрудоспособных больных, повышается процент повторных операций и риск гнойно-воспалительных осложнений (6-12).

Поэтому вопрос выбора метода трепанации черепа при травматическом сдавлении головного мозга представляется актуальным.

2. **Материал и методы.**

Проанализированы данные 127 больных с изолированной черепно-мозговой травмой за период с 2013 по 2017 гг. и оперированных в отделениях нейрохирургии Ошской межобластной объединенной клинической больницы и Ошской городской клинической больницы. Острые и подострые травматические внутричерепные гематомы более часто встречались при бытовом (38 больных - 29,9%) и транспортном (34 больных - 26,8%) травматизме ($p<0,05$). По линии скорой помощи доставлено в стационар 92 больных (72,4%), а остальные попутным транспортом. Из 127 поступивших у 31 (24,4%) травма была получена в состоянии алкогольного опьянения. Это чаще всего была бытовая травма.

Всем поступившим больным при поступлении были проведены клинико-неврологическое исследования, КТ и/или МРТ исследование головного мозга и после установления диагноза больные подвергались операции в течение первых 24 часов с момента получения травмы.

3. **Результаты их обсуждение.**

Для определения нейрохирургической тактики и выявления травматических поражений головного мозга КТ и МРТ являются незаменимым методами диагностики, которые обеспечивают идентификацию макроструктурного, функционального, метаболического состояния мозга, топографию самого очага, отечности вокруг него и, самое главное, они позволяют определить взаимоотношения патологического очага к мозговым структурам, к сосудистой и желудочковой системам, отношения очага к субарахноидальным пространствам и к серединным образованиям головного мозга, что является исключительно важным для решения техники нейрохирургических операций.

Для удаления внутричерепных гематом травматического происхождения, нами применялись уже известные в практике три нейрохирургических доступа: костно-пластическая трепанация черепа (КПТЧ), резекционная трепанация (РТЧ) и удаление гематом через расширенные фрезевые отверстия. Вместе с тем, в нашу задачу входило выяснение влияния клинического статуса, локализации травмы, морфологии

переломов черепа, объема гематом на частоту применения того или иного доступа, вскрытие особенностей и закономерностей течения процесса после нейрохирургического вмешательства и его эффективности, в зависимости от примененной стратегии лечения.

Эпидуральные гематомы у 37 (26,6%) пациентов были удалены путем выполнения фрезеотомии в 7 случаях, а в 30 случаях была выполнена РТЧ. Субдуральные гематомы у 72 (51,8%) пострадавших были удалены посредством РТЧ в 67 случаях, а фрезеотомия в 3 случаях и КПТЧ была использована в 2 случаях. Внутримозговые гематомы у 8 (5,8%) пациентов были удалены путем выполнения КПТЧ во всех 8 случаях. При 4 (2,9%) двухсторонних гематомах фрезеотомия и РТЧ применена по 2 случаям соответственно. Импрессионные переломы черепа у всех 18 (12,9%) больных были устранены путем выполнения РТЧ ($p<0,05$).

У 127 больных нами выполнено 139 операций. В наших наблюдениях преобладал метод РТЧ (117 операций - 71,7%), что связано с поступлением больных в стационар в остром периоде ЧМТ в тяжелом и крайне тяжелом состояниях. Рассмотрение вопроса в возрастном плане позволяет вскрыть определенные закономерности. Наиболее часто РТЧ была произведена у людей молодого и среднего возраста (в среднем у 3 из каждых 4 случаев). У лиц старше 60 лет РТЧ производилась реже, у каждого второго больного. Что касается других методов операции, то КПТЧ у лиц молодого возраста производилась чаще, чем у пожилых, а метод расширенных фрезевых отверстий, наоборот, у пожилых - чаще, чем у молодых пациентов. Как правило, КПТЧ производили у больных, не имеющих грубых нарушений функций ствола мозга, а также в большинстве тех случаев, где локализация травматических внутричерепных гематом была установлена с помощью МРТ исследования. Следует отметить, что применение КПТЧ весьма эффективно для травматических внутричерепных гематом, так как гематомы, уже в первые часы после травмы содержат плотные сгустки крови, при удалении которых часто возобновляется кровотечение. Как и следовало ожидать, при КПТЧ полное удаление гематом и восстановление анатомических взаимоотношений тканей способствовало более быстрому и более полному восстановлению нарушенных функций мозга. В нашей работе мы применяли КПТЧ и как первый, и как окончательный этап оперативного вмешательства, а также как последующий этап, которому предшествовало частичное удаление гематом через расширенное фрезевое отверстие.

Таким образом, наши наблюдения еще раз подтвердили известное положение о том, что применение метода КПТЧ с широким обнажением полушарий большого мозга создает наиболее благоприятные условия для

полного удаления травматических гематом, позволяет произвести тщательный гемостаз даже при множественных источниках кровотечения, удалять мозговой детрит из очагов ушиба головного мозга. Вместе с тем мы пришли к заключению о том, что проведение КПТЧ осуществлялись тем чаще, чем моложе пострадавшие с травматическими внутричерепными гематомами. Применение КПТЧ с послойным зашиванием раны, создает анатомо-физиологические предпосылки для раннего и полного восстановления нарушенных функций, избавляет больных от синдрома ≪трепанированного черепа≫. В связи с этим, у больных, находящихся в состоянии средней тяжести или в удовлетворительном состоянии, а также в подостром периоде, этот метод является абсолютно показанным.

В 117 случаях (71,7%) была произведена РТЧ. Этот метод использовался при тяжелом состоянии больных, наличии грубо выраженной обще-мозговой и стволовой неврологической симптоматики, при наличии оскольчато-вдавленных переломов костей черепа, при картине нарастающего отека набухания и дислокации головного мозга, т.е. у больных, которым необходимо было обеспечить декомпрессию мозга. В 15 (10,8%) случаях с явлениями начинающегося вклинения проводилась двухсторонняя подвисочная декомпрессия. Широкая декомпрессионная трепанация черепа у больных с тяжелыми ушибами головного мозга, часто сопровождающих травматические внутричерепные гематомы, в ряде случаев, позволила сохранить не только жизнь, но и психическую полноценность пострадавших. Метод РТЧ был применен у 39 (30,7%) больных молодого и среднего возраста. Мы еще раз убедились в том, что метод резекционной трепанации черепа является технически относительно простым, позволяет провести достаточно-широкую ревизию эпи- и субдуральных пространств, хотя в этом плане и уступает методу КПТЧ. Удаление травматических внутричерепных гематом через расширенное фрезевое отверстие было применено в 12 случаях (20,0%) из 139 операций, при чем у 8 больных это было самостоятельно как метод, а у остальных как первый этап лечения, в последующем им произведена РТЧ или КПТЧ. После наложения фрезевых отверстий, расширенных до 5 см в диаметре, внутричерепные гематомы удалялись путем отсасывания субдурального пространства после рассечения ТМО. При этом с помощью шпателя и отсоса производилось вымывание физиологическим раствором сгустков крови и аспирация жидкой части гематомы. Удаление травматических внутричерепных гематом через расширенные фрезевые отверстия применялось в основном у больных, находящихся в крайне тяжелом состоянии, у которых имелись нарушения витальных функций, когда не было возможности провести операцию в более

значительном объеме. При этом накладывали 2 фрезевых отверстия. В большинстве случаев этот метод был первым этапом проведения более радикальной операции. Метод расширенной фрезеотомии нами применялся в основном для удаления эпи- и субдуральных гематом. Мы убедились в том, что он имеет ряд существенных недостатков: невозможность удаления больших по объему и протяженности травматических внутричерепных гематом базальной локализации, трудность удаления очагов ушиба-размозжения мозга, трудность в обнаружении источника кровотечения, недостаточность обеспечения декомпрессии при нарастающем в ходе операции и после нее отека-набухания головного мозга. Положительной стороной этого метода является его большая диагностическая ценность, быстрота технического исполнения и то, что он является наиболее щадящим для больного. Анализ наших собственных данных позволяет констатировать, что применение метода расширенных фрезевых отверстий тем более оправдано, чем старше пострадавший с травматическими внутричерепными гематомами, поскольку нейрохирургическое вмешательство в этих случаях должно быть проведено менее травматично.

Представляется целесообразным более детально остановиться на особенностях тактики оперативных вмешательств у больных с травматическими внутричерепными гематомами. Показанием к вскрытию ТМО являлось напряжение и выбухание оболочки, синюшность ее, отсутствие пульсации. Оболочка вскрывалась дугообразно или крестообразно в бессосудистом участке. У лиц пожилого и старческого возраста наиболее рациональным представлялось поэтапное вскрытие ТМО, т.к. в связи с атрофией мозга, травматические внутричерепные гематомы достигали больших размеров и на первый план выступали дислокационные симптомы. Поэтапное вскрытие ТМО и удаление содержимого гематомы предупреждало дислокацию мозга. Такой метод вскрытия ТМО обоснован у лиц молодого возраста, имеющих склонность к отеку-набуханию мозга.

Мы установили, что у взрослых жидкая гематома встречается реже, в отличие от молодых. Спустя несколько часов после травмы субдуральная травматическая гематома еще не инкапсулируется. Она состоит из сгустков крови, которые не всегда удается вымыть или отсосать. В этом случае шпателем осторожно производили удаление сгустков. После удаления гематом у лиц пожилого и старческого возраста чаще, чем у больных других возрастных групп, отмечается релапс мозга с резким ослаблением пульсации мозговых сосудов. Расправлению мозга способствует внутривенное введение физиологического раствора, плазмы в сочетании с сосудорасширяющими препаратами. Почти у всех больных молодого и среднего возраста были

обнаружены очаги ушиба и размозжения мозга. В этой возрастной группе производились обширные радикальные оперативные вмешательства, в ходе которых производилось по возможности максимально удаление нежизнеспособных тканей. У больных старших возрастных групп были обнаружены множественные ушибы головного мозга, однако, учитывая состояние возраста пострадавших, проводилась малотравматичная щадящая операция в виде декомпрессионной трепанации и удаления гематомы. После удаления гематом и очагов ушиба размозжения мозга в послеоперационном периоде применяли приточно-отточные системы, которые способствовали удалению продуктов распада мозговой ткани и крови из области повреждения мозга, а также созданию местной гипотермии. Для предупреждения образования ликвореи и рубцово-спаечного процесса в 9 (6,5%) случаях производилась пластика ТМО гомотрансплантатом.

Если в дооперационном периоде было установлено наличие двухсторонних травматических внутричерепных гематом или высказаны предположения о их наличии, то во время операции производилось одновременное рассечение ТМО и вскрытие субарахноидального пространства с двух сторон. Если же после удаления субдуральной травматической гематомы с одной стороны и вскрытия ТМО не была обнаружена подоболочечная гематома, однако имелись признаки внутричерепного давления в виде пролабирования мозгового вещества в операционную рану, признаки гиперемии мозга, отсутствия пульсации или наличия флюктуации, то обязательно производилась пункция мозга в трех направлениях, после чего накладывались фрезевые отверстия на противоположной стороне. Таким образом были выявлены субдуральные травматические гематомы у 29 (20,9%) больных. В имеющихся у нас шести наблюдениях двухсторонних травматических гематом, клинические симптомы двух гематом как бы нивелировали неврологическую симптоматику меньшей по обоему гематомы на противоположной стороне.

Следует указать, что если все двухсторонние травматические гематомы были удалены во время операции, то в 3 наблюдениях двухсторонних субдуральных травматических гематом, одна из гематом не была диагностирована и не удалена, что явилось в дальнейшем причиной для вторичного оперативного вмешательства. Оперативное вмешательство на одной стороне при нераспознанной второй гематоме на противоположной стороне, представляет собой реальную опасность из-за острых дислокаций и вклинений. Необходимо отметить, что у лиц пожилого и старческого возраста ЧМТ нередко сопровождается нарушениями мозгового кровообращения, ведет обострению уже имеющихся соматических

заболеваний. Например, у лиц, страдающих гипертонической болезнью, ЧМТ провоцировала возникновение гипертонического криза. Эти особенности требуют и соответствующей стратегии ведения и лечения данной группы больных.

Таким образом, особенности нейрохирургической тактики при травматических внутричерепных гематомах определяются характером возрастных реакций мозга на черепно-мозговую и операционную травму. Чем моложе пострадавшие, тем чаще отмечаются явления посттравматической церебральной сосудистой патологии. В связи с этим у лиц молодого возраста необходимо радикальное нейрохирургическое вмешательство, направленное на удаление отека набухания мозга. Это обеспечивается проведением широкой одноэтапной лоскутной трепанации с максимально полным удалением субдуральных гематом и удалением из очагов ушиба-размозжения мозга всех нежизнеспособных тканей. При двухсторонних травматических внутричерепных гематомах их удаление должно производиться одновременно с двух сторон. При пролабировании мозга все силы должны быть направлены на борьбу с отеком-набуханием головного мозга. У лиц старших возрастных групп при удалении гематом следует стремиться к минимальности вмешательства, но которое обеспечивает достаточную его радикальность. В связи с этим, чаще производилась РТЧ, иногда в два этапа (вначале удаление через расширенные фрезевые отверстия жидкой части гематомы и частично сгустков, а затем, во время второго вмешательства полное удаление сгустков). Иногда операция ограничивалась только первым этапом. При пролабировании мозга через трепанационное окно необходимо производить пункцию мозга в поисках внутри- мозговой гематомы. Учитывая высокую частоту возникновения внутримозговых гематом с увеличением возраста, имеет смысл, даже при отсутствии выпячиваний мозга у лиц пожилого и старческого возраста пунктировать мозг. Надо иметь в виду, что нередко после удаления травматических внутричерепных гематом у лиц старших возрастных групп отмечается релапс мозга с резким ослаблением пульсаций мозговых сосудов.

Выводы

Таким образом, знание фиксированной нами частоты встречаемости травматических внутричерепных гематом позволили нам принимать быстрые и верные решения при выборе оперативного вмешательства.

Литература

1. Мамытов, М.М. Факторы дифференцированного подхода в лечении тяжелых очаговых повреждений головного мозга [Текст] /М.М. Мамытов, К.Б. Ырысов, Э.М. Мамытова //ЛЫарська справа, 2012. - № 6. - С. 68-73.
2. Потапов, А.А. Современные подходы к изучению и лечению черепно-мозговой травмы [Текст] / А.А. Потапов, В.Н. Корниенко, Л.Б. Лихтерман, А.Д. Кравчук // Анналы клинической и экспериментальной неврологии. -2010.
- том 4. - №1- с.4-12.
3. Черепно-мозговая травма: клиника, диагностика (Методические рекомендации) [Текст] / под. ред. К.Б. Ырысова. - Бишкек: Алтын Тамга, 2009. - 21с.
4. Черепно-мозговая травма: лечение (Методические рекомендации) [Текст] / под. ред. К.Б. Ырысова. - Бишкек: Алтын Тамга, 2009. - 24с.
5. Ырысов, К.Б. Влияние возрастного фактора на исход острых субдуральных гематом [Текст] / К.Б. Ырысов // Вестник КГМА им. И. К. Ахунбаева. - 2013. - Т.- 1. - С.37-41.
6. Ырысов, К.Б. Значение обөема гематом в тактике лечения травматических внутричерепных гематом [Текст] / К.Б. Ырысов //Хирургия Кыргызстана. - 2013. - №2. - С.8-12.
7. Firsching, R. Classification of severe head injury based on magnetic resonance imaging [Text] / R. Firsching, D. Woischneck, B. Peters // Acta Neurochir (Wien), 2001. - Vol. 143. - P. 263271__

УДК: 616.152: 616.15

ОСОБЕННОСТИ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ ДО 3-х ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ В НООКАТСКОМ РАЙОНЕ ОШСКОЙ ОБЛАСТИ.

Турдубаев Курсанбек Ташболотович, к.м.н., доцент

E- mail: tkurs60@mail.ru
Ошский государственый университет
Ош, Кыргызская Республика

***Аннотация**: В статье представлены результаты изучения иммунной системы у больных детей до 3-х летнего возраста с железодефицитной анемией, проживающих в Ноокатском районе Ошской области. Выяснено, что влияние антропогенных факторов (химикаты, пестициды) на организм могут вызвать изменения гуморального иммунитета.*

***Ключевые слова:** Иммунная система, ЖДА, дети раннего возраста, пестициды, табак.*

ОШ ОБЛАСТЫНЫН НООКАТ РАЙОНУНДА ТЕМИРЖЕТИШСИЗ АЗ КАНДУУЛУК МЕНЕН ЖАБЫРКАГАН 3 ЖАШКА ЧЕЙИНКИ БАЛДАРДЫН ИММУНДУК АБАЛЫНЫН ӨЗГӨЧӨЛҮКТӨРҮ.

Турдубаев Курсанбек Ташболотович, м.и.к., доцент
E- mail: tkurs60@mail.ru
Ош мамлекеттик университети
Ош, Кыргыз Республикасы

Аннотация: *Макалада Ош областынын Ноокат районунда жашаган 3 жашка чейинки темиржетишсиз аз кандуулук менен жабыркаган бейтап балдардын иммундук системасын изилдоонун жыйынтыгы берилген. Антропогендик факторлордун (химикат, пестициддер) организмге тийгизген таасири гуморалдык иммунитеттин озгоруусуно алып келуусу аныкталган.*

Түйүндүү сөздөр: *Иммундук система, ТЖА (темиржетишсиз аз кандуулук), эрте жаштагы балдар, пестициддер, тамеки.*

FEATURES OF THE IMMUNOLOGICAL STATE OF CHILDREN UNDER 3 YEARS OF AGE WITH IRON DEFICIENCY ANEMIA IN NOOKAT DISTRICT OF OSH REGION

Turdubaev Kursanbek Tashbolotovich, PhD of medical sciences, associate professor
E- mail: tkurs60@mail.ru
Osh State University Osh, Kyrgyz Republic

Abstract: *This article presents the results a study of the immune system in sick children under 3 years of age with iron deficiency anemia living in Nookat district of Osh region. It was found that the influence of anthropogenic factors (chemicals, pesticides) on the body can cause changes in humoral immunity.*

Key words: *Immune system, IDA, early age children, pesticide, weed.*

1. Введение

Железодефицитная анемия является самым распространенным и составляет около 80% среди всех анемий (1). У детей младшего возраста ЖДА встречается довольно часто (9). Она чаще всего выявляется у детей раннего возраста и женщин детородного возраста.

Частота ЖДА у детей различных возрастных групп и географических широт колеблется в пределах от 7,6% до 65,0% (2).

Дефицит железа и недостаточное депонирование его в антенатальном периоде способствуют развитию железодефицитной анемии у новорожденных детей, приводя к изменению метаболизма клеточных структур, нарушению гемоглобинобразования, задержке умственного и моторного развития и дисбалансу в иммунной системе матери во время беременности, а также к нарушениям в иммунном статусе новорожденных детей, проявляющимся снижением уровня иммуноглобулинов (4,5,8). Иммунная

система является высокочувствительной системой, тонко реагирующей на изменения среды обитания (6,7). Поэтому целесообразно исследования иммунологической реактивности для выяснения степени воздействия неблагополучных факторов (как пестициды) окружающей среды на организм, когда ещё нет развития заболеваний, но уже имеются иммунные повреждения.

Цель: Изучение гуморального иммунитета у больных детей до 3-х летнего возраста с ЖДА, проживающих в ранее табакосеющих районах юга республики.

2. Материал и методы исследования

Изучали уровень сывороточных иммуноглобулинов A,M,G у 49 больных детей с ЖДА, из них в возрасте от 1 дня до 12 месяцев 22 ребёнка, от 1 года до 3-х лет – 27 детей.

3. Результаты исследования и их обсуждение

Анализ результатов исследования детей из ранее табакосеющих местностей показывает, что содержание в сыворотке крови иммуноглобулинов A,M, G в обеих возрастных группах статистически не отличалось. Однако, в обоих группах уровень Ig A несколько выше у мальчиков по сравнению с данными у девочек, а иммуноглобулины M имели обратную тенденцию. У детей от 1 года до 3-х лет у девочек содержание Ig G несколько выше, чем у мальчиков (табл. 1).

Таблица 1

Показатели иммуноглобулинов у больных детей ЖДА от 1 дня до 3-х лет ранее табакосеющих местностей в зависимости от пола ребёнка.

Дети 1дня до 12 месяцев	Ig A M ± m	Ig M M ± m	Ig G M ± m
Девочки (n=9)	0,64 ± 0,09	1,54 ± 0,37	8,39 ± 0,84
Мальчики (n=13)	0,72 ± 0,09	1,3 ± 0,20	8,19 ± 1,16
P	>0,05	> 0,05	> 0,05
Дети от 1 года до 3-х лет			
Девочки (n=8)	0,62 ± 0,06	1,8 ± 0,17	13,25 ± 2,23
Мальчики (n=19)	0,88 ± 0,11	1,59 ± 0,29	10,26 ± 0,96
P	> 0,05	> 0,05	> 0,05

Таким образом, индивидуальный анализ показывает на увеличение некоторых классов иммуноглобулинов в зависимости от возраста и пола у детей с ЖДА. По-видимому, эти сдвиги связаны с наличием определенных факторов, негативно влияющих на здоровье ребенка.

Из табл. 1. видно, что статистически достоверных различий в содержании иммуноглобулинов A, M и G между мальчиками и девочками не отмечено. Однако Ig G у девочек в возрасте 1-3 лет имел достоверно более высокий уровень, чем у мальчиков в возрасте от 1 дня до12 месяцев жизни.

В табл. 2 представлена сравнительная характеристика уровней иммуноглобулинов A, M, G в двух обследованных группах детей больных ЖДА, из ранее табакосеющих местностей района. Как видно из этой таблицы, статистически достоверно уровень Ig G был выше у детей от 1 года до 3-х лет, а уровни Ig A и Ig M по возрастным периодам не отличались.

Таблица 2

Сравнительная характеристика уровня иммуноглобулинов у двух групп детей, больных ЖДА до 3-х летнего возраста

Возраст детей	Ig A M ± m	Ig M M ± m	Ig G M ± m
от 1 дня до 12 месяцев (n = 22)	0,66 ± 0,05	1,73 ± 0,26	8,27 ± 0,75
от 1 года до 3-х лет (n = 27)	0,80 ± 0,08	1,57 ± 0,2	11,15 ± 0,95
P	> 0,05	> 0,05	< 0,05

При индивидуальном анализе показателей Ig M у детей от 1 дня до 12 месяцев высокое его содержание обнаружено у 7 детей из 23 обследованных.

Высокое содержание Ig M обнаружено у 7 из 27 обследованных детей от 1 года до 3-х лет. У всех детей с высоким содержанием Ig M выявлено нерациональное питание, патология беременности у матери , ОРВИ и анемия.

Высокое содержание Ig G установлено у 5 из 23 детей в возрасте от 1 дня до 12 месяцев, у 12 из 27 детей в возрасте от 1 года до 3-х лет. У всех этих детей в анамнезе также обнаружены нерациональное питание, патологии беременности, анемия и рахит.

Помимо этого, в этих местностях больше использовали хлорорганические соединения для выращивания и обработки табака, которые приводят почву к гипоэлементозу. Рост степени полигиповитаминозов значимо нарастает в воспалительную и инфекционную заболеваемость (3).

Выводы.

Изменение гуморального иммунитета у детей ЖДА связано антропогенным действием окружающей среды (химикатов, пестицидов), так как они живут, где ранее выращивали табак.

2. Изменение гуморального иммунитета у детей раннего возраста связано с возрастными и региональными особенностями иммунной системы обследованных детей.

Литература

1. Кудаяров Д.К. и соавт.. Железодефицитная анемия (клиника, диагностика, профилактика и лечение). Методические рекомендации. Бишкек. 2006. 50стр.
2. Кузьмин Л.Д. Гематология детского возраста. Москва. 2001. 400 стр. С.26-27.
3. Петров В.Н. и соавт. Физиология и патология обмена железа. Л.; Наука. 1982.-С.224.
4. Митерев Б.Г., Воронина Л.Н. Лечение и профилактика железодефицитных анемии. //Клин. Медицина – 1989; №8: -С. 120-123.
5. Казюкова Т.В., Самсыгина Г.А., Калашникова Г.В. и др. Новые возможности ферротерапии железодефицитной анемии //Клиническая фармокология и терапия. -2000, №9 (2). – С.88-91.
6. Хаитов Р.М. и соавт. Медицинские стандарты диагностики и лечения больных с аллергологическими заболеваниями и нарушениями иммунной системы. //Иммунология, 2000, №3. – С.12-16.
7. IDA. – World Health Organization, Geneva, 2001; 2011 - 15 p.
8. Neil Gordon. Iron deficiency and intellect. //J. Pediatrics. – 2005. №1. - P.92-97.
9. Железодефицитная анемия скрининг, профилактика и лечение. Клинический протокол. Бишкек, 2016 – 36с.

УДК 618.2419-006

ПРИМЕНЕНИЕ ОБЪЕКТИВНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ПАТОЛОГИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У СТУДЕНТОК 3-ГО КУРСА МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА.

Тажибаева Ферузахан Рафикжановна, к.м.н., доцент
gulnizao@bk.ru
Досматова Гаухар Артуровна
E-mail: dosmatova091100@gmail.com
Ошский государственный университет

Ош, Кыргызская Республика

Аннотация: *В данной статье представлены результаты научного исследования, проведенного среди студенток третьего курса медицинского факультета ОшГУ в возрасте от 18 до 20 лет, с использованием объективных методов исследования, а именно пальпации, и современных методов анкетирования, позволивших в условиях карантина в коротких сроки с минимальными рисками и без финансовых потерь, произвести сбор данных с целью выявления патологии молочных желез на ранних стадиях, а так же на основе полученных данных сформировать у группы исследуемых представление о методах профилактики и способах обнаружения данной патологии на ранних стадиях развития. Данные исследования представлены в виде графических таблиц и диаграмм. Научная новизна данной работы заключается в отсутствие научных статей и исследований этой патологии среди данной возрастной группы на территории Кыргызстана. В результате были выявлены исследуемые с высокими рисками развития патологии, что отражает актуальность данной проблемы, сформированы дальнейшие действия и методы профилактики.*

Ключевые слова: *патология молочных желез, исследование, профилактика, объективные методы, онкология, научная работа анкетирование, риск*

МЕДИЦИНА ФАКУЛЬТЕТИНИН 3-КУРСУНУН СТУДЕНТТЕРИНДЕ ЭМЧЕК ПАТОЛОГИЯСЫН АНЫКТОО ЖАНА АЛДЫН АЛУУ БОЮНЧА ОБЪЕКТИВДҮҮ ИЗИЛДӨӨ МЕТОДДОРУН КОЛДОНУУ

Тажибаева Ферузахан Рафикжановна, м.и.к., доцент
gulnizao@bk.ru
Досматова Гаухар Артуровна
E-mail: dosmatova091100@gmail.com
Ош мамлекеттик университети
Ош, Кыргыз Республикасы

Аннотация: *Бул макалада ОшМУнун медициналык факультетинин 18 жаштан 20 жашка чейинки 3-курсунун студенттеринин арасында жүргүзүлгөн илимий изилдөөнүн жыйынтыктары келтирилген, бул пальпация жана заманбап анкета ыкмаларын колдонуп, кыска мөөнөттө карантиндик шарттарда минималдуу тобокелдиктер жана каржылык жоготууларсыз, алгачкы этапта сүт бездеринин патологиясын аныктоо максатында маалыматтарды чогултуу, ошондой эле алынган маалыматтардын негизинде, изилденип жаткан топто алдын-алуу жолдору жана алгачкы этапта ушул патологияны аныктоо ыкмалары жөнүндө түшүнүк түзүү. Макалада изилдөө маалыматтары графикалык таблицалар жана диаграммалар түрүндө келтирилген. Бул эмгектин илимий жаңылыгы илимий макалалардын жоктугу жана Кыргызстандын аймагында ушул курактык топтун арасында бул патологияны изилдөө болуп саналат. Жыйынтыгында патологиянын өнүгүү коркунучу жогору болгон тергөөчүлөр аныкталды, бул ушул көйгөйдүн актуалдуулугун чагылдырат, андан аркы иш-аракеттер жана алдын алуу ыкмалары түзүлдү.*

Түйүндүү сөздөр: *эмчек патологиясы, изилдөө, алдын алуу, объективдүү методдор, онкология, илимий иш, анкета, тобокелдик.*

THE USE OF OBJECTIVE RESEARCH METHODS FOR THE DETECTION AND PREVENTION OF BREAST PATHOLOGY IN 3RD YEAR STUDENTS OF THE FACULTY OF MEDICINE.

Tazhibaeva Feruza Rafikjanovn, c.m.s.
gulnizao@bk.ru
Dosmatova Gaukhar Arturovna
E-mail: dosmatova091100@gmail.com
Osh state university
Osh ,Kyrgyzstan

Abstract: *This article presents the results of a scientific study carried out among the 3rd year students of the medical faculty of OshGU, aged 18 to 20 years, using objective research methods, namely palpation, and modern questionnaire methods, which made it possible in quarantine conditions in a short time with minimal risks and without financial losses, to collect data in order to identify the pathology of the mammary glands in the early stages, as well as on the basis of the data obtained, to form an idea of the methods of prevention and methods of detecting this pathology in the early stages in the group of the studied. In the article, the research data are presented in the form of graphical tables and diagrams. The scientific novelty of this work lies in the absence of scientific articles and the study of this pathology among this age group on the territory of Kyrgyzstan. As a result, the investigators with high risks of developing pathology were identified, which reflects the urgency of this problem , further actions and methods of prevention were formed.*

Key words*: breast pathology, research, prevention, objective methods, oncology, scientific work, questionnaire, risk*

1. Введение

Актуальность темы:

Обусловлена тем, что независимо от наличия современных методов диагностики, число женщин с онкологией молочных желез неуклонно растёт. Онкология молочной железы все ещё остаётся на первом месте по заболеваемости и уровню смертности в мире, в том числе и в Кыргызстане (1,2). Ежегодно в мире регистрируется 650 тысяч случаев заболеваемости и 400 тысяч случаев смерти. В Кыргызстане эти показатели составляют 250 и 600 случаев соответственно (3,4). Несмотря на отнесение молочной железы к органам визуальной локализации, запущенность выявления рака молочной железы продолжает находится на недопустимо высоком уровне. В Кыргызстане ежегодно проводится около 500 операций по удалению молочной железы по причине запущенности процесса (4,5). Среди всех онкологических заболеваний женщин, по всему миру, онкология груди

занимает первое место. В 20% случаев регистрируются метастазы. В некоторых случаях, метастазы могут наблюдаться и на ранних стадиях (6). Онкология груди - полиэтиологическое заболевание. Причиной возникновения данной патологий являются различные факторы, такие как: гормональные нарушения, несвоевременное лечение заболеваний различных систем органов, вирусные и бактериальные заболевания, воздействие химических, физических и биологических факторов (7).

Цель исследования:

Провести научную работу с использованием объективных методов исследования для выявления и профилактики патологии молочной железы среди студенток 3-го курса медицинского факультета ОшГУ в условиях дистанционного образования.

Задачи:

1. Сформировать группу исследуемых из студенток 3-го курса.
2. Возраст исследуемых 18-21 лет.
3. Применить объективные методы исследования для сбора данных о наличии конкретных симптомов и предпосылок развития патологий молочной железы.
4. Анализ полученных данных и разделение обследуемых на группы.
5. На основе анализа сформировать методы профилактики и дальнейших действий при обнаружении патологии молочной железы.

2. Материалы и методы исследования

В исследовании приняли участие 60 студенток 3го курса, в возрасте от 18 до 21 года. Опрос исследуемых проходил в формате онлайн, с использованием приложения Google Docs, позволивший в короткие сроки опросить большое количество исследуемых с минимальными временными затратами и без финансовых потерь. Опрос включал в себя самообследование и специально разработанные вопросы для выявления патологии молочной железы у исследуемых. Всего было составлено 8 вопросов. На основе данных были составлены специальные графики и диаграммы для наглядного изображения результатов опроса.

Наличие частичек кожи и пятен на внутренней стороне белья

Обнаружение каких-либо выделений из сосков и частичек отшелушенного эпителия, которые выделяются в течение дня можно не заметить, но их легко можно обнаружить на внутренней стороне белья. Это может быть признаком начала патологий молочных желез. На данной диаграмме, представленной ниже (диаграмма №1) наглядно, в процентном соотношении, представлены ответы исследуемых. Из них у 91,7% не

обнаружили на своем белье частичек кожи и пятен, 8,3% обнаружили у себя данную проблему.

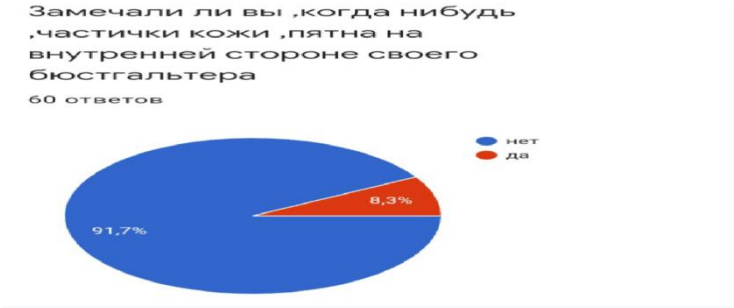


Диаграмма №1. Наличие частичек кожи и пятен на внутренней стороне белья.

Выявление симметричности обеих молочных желез, формы, изменение кожных покровов (покраснения, трещины, язвочек) в области груди и сосков.

В норме никаких изменений симметричности, формы и кожных покровов быть не должно. Резкое изменение симметричности и формы говорит о развитие каких-либо патологических изменений в ткани молочных желез. Кожные покровы должны быть без язвочек и покраснений.

На диаграмме №2 разными цветами отмечены ответы исследуемых. Зеленым отмечены ответы исследуемых, не отметивших у себя никаких изменений, что составило 85%. Красным отмечены исследуемые у которых есть изменение формы -3,35%. Желтым цветом отмечены исследуемые у которых есть изменения кожных покровов-3,35%

Диаграмма №2. Внешние изменения ткани молочных желез.

Наличие болей, уплотнений при пальпации молочных желез

Исследуемым была предоставлена техника пальпации для самообследования на наличие болей колющего, режущего, давящего характера и уплотнений в подмышечной области и молочных желез. Техника пальпации: положить руку с исследуемой стороны за голову, легкими, спиралевидными движениями провести по всей поверхности груди и подмышечной впадине.

Боли и уплотнения не всегда могут быть следствием патологии. Например, в период менструации, но иногда боли могут быть следствием воспалительных и склеротических изменений в ткани молочной железы.

На диаграмме № 3:

Желтым отмечены исследуемые, не испытывающих болей в области молочных желез -73,3%. Красным те, у кого иногда встречаются боли -26,7%.

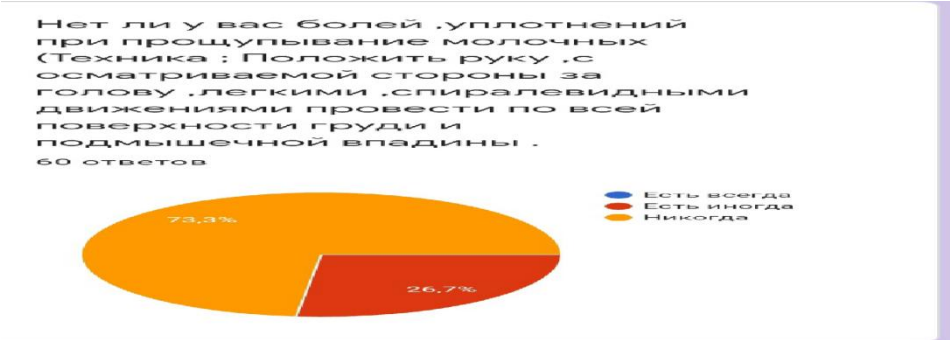


Диаграмма №3: Наличие болей и уплотнений

Регулярность менструального цикла.

За менструацию отвечают гормоны: эстроген и прогестерон. Помимо этого, они отвечают ещё за состояние ткани молочной железы. Прогестерон – естественный «защитник» ткани молочной железы от развития онкологии, эстроген в свою очередь повышает риск развития онкологии груди.

Менструальный цикл является естественным показателем состояния гормонального фона. В диаграмме №4 красным цветом отмечены отрицательные ответы-20%. Синим отмечены положительные ответы -80%.

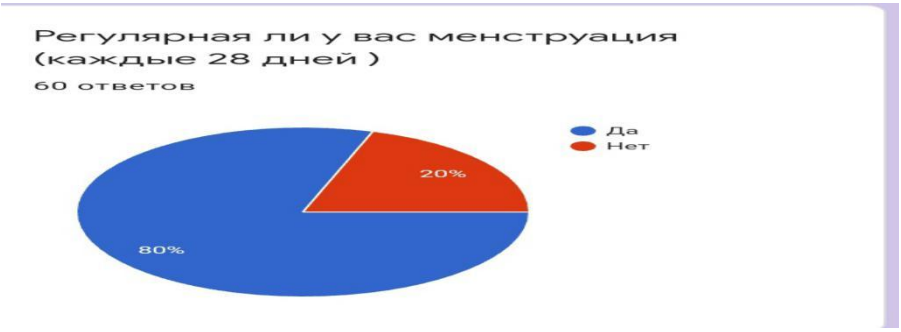


Диаграмма №4. Регулярность менструального цикла.

Факторы образа жизни

В данный вопрос включены факторы образа жизни исследуемых, а именно: режим сна, питания, употребление алкоголя, никотина, наркотических веществ, стресс.

В таблице №1 показано процентное соотношения факторов образа жизни исследуемых

Таблица №1. Факторы образа жизни.

Фактор облучения

Естественное облучение (загар) и искусственное: рентгеновское и ультразвуковое излучение, применяемые в диагностике могут привести к патологическим изменениям железистого эпителия молочной железы, в следствии своего свойства накапливаться в организме.

В диаграмме №5 приведен процентный показатель облучения: редко подвергаются излучению -56,7%, никогда не подвергаются излучению -11,7%, очень редко подвергаются-28,3%, часто подвергаются -3,3%.

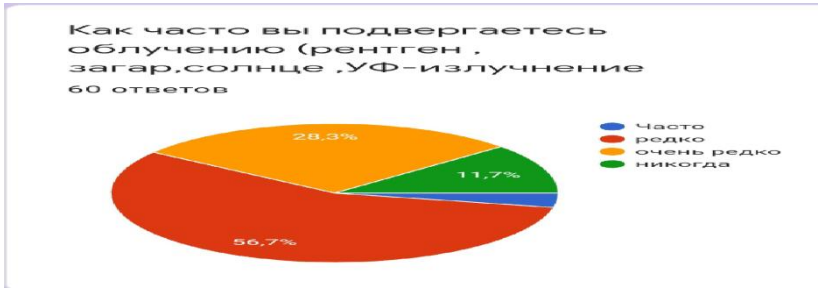


Диаграмма №5: Фактор излучения.

Начало первой менструации

Возраст первой менструации – важный показатель в оценке гормонального состояния. Нормальным показателем является подростковый период от 12-15лет. На диаграмме №6 отмечены: красным – в подростковом возрасте -75%, синим – до 12 лет -8,3%, желтым – после 15 лет - 16,7%.

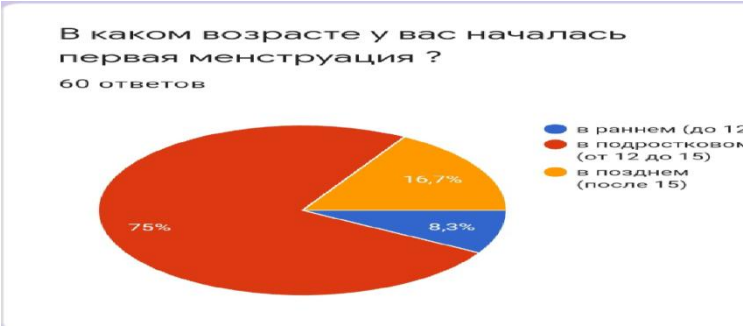


Диаграмма №6. Возраст первой менструации.

Отягощенная наследственность по патологии молочной железы

Существуют гены, мутация которых, приводит к развитию рака молочной железы и яичников, передающиеся по наследственности – BRCA1 и BRCA2. По данным диаграммы №7: 90% не имеют родственников с данной патологией, 10%-имеют родственников с данной патологией.

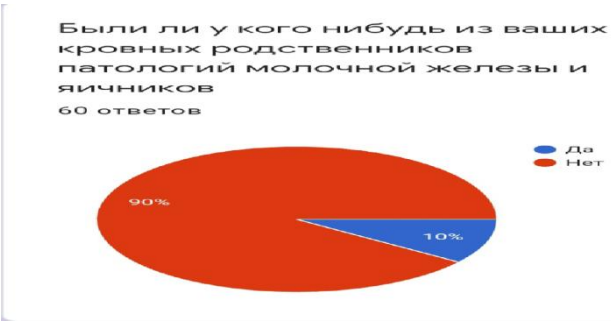


Диаграмма №7: Фактор наследственности.

3. Результаты и обсуждения

На основе представленных выше диаграмм и таблиц был произведен анализ полученных данных и испытуемые были разделены на три группы по степени факторам риска.

При анализе полученных данных исследуемые были разделены на 3 группы:

1) Группа с высоким уровнем риска развития патологии -2ч. (3%) 5-10 баллов
2) Группа со средним уровнем риска развития патологии -12ч (20%) 3-5 баллов
3) Группа с низким уровнем риска развития патологии -46ч (77%) 0-2 баллов

Оценка уровня риска производилась по 10 бальной шкале.

Выводы:

На основе данных, полученных во время проведения научной работы, у 3% исследуемых было выявлено наличие патологии молочных желез. Это

ещё раз доказывает актуальность данной проблемы не только среди взрослого населения, но и среди молодых девушек, а также проблему профилактики данной патологий и обнаружения её на ранних стадиях.

Рекомендации:

Дальнейшие действия для первой группы с высоким уровнем риска:

1. Обязательное прохождения полного обследования у гинеколога-маммолога
2. Проведение маммографии
3. УЗИ молочных желез
4. Максимальная минимизация факторов риска

Дальнейшие действия и меры профилактики для второй группы со средним уровнем риска:

1. Маммография (раз в 2 года)
2. УЗИ молочных желез (раз в полгода)
3. Своевременное лечение заболеваний различных систем органов
4. Контроль за регулярностью менструального цикла
5. Минимизация факторов риска

Меры профилактики для группы с минимальным уровнем риска:

Проведение маммографии один раз в 2 года, в целях профилактики

Проведение профилактических осмотров раз в полгода

Исключение факторов риска

Контроль за регулярностью менструального цикла

Регулярное проведение самообследования на наличие каких-либо изменений ткани молочных желез

Памятка №1. Самостоятельное обследование молочных желез.

Литература:

1. http://mbuzgbrostov.ru-Памятка для самообследования

2. Сазонов С. В. ИГХ диагностика рака молочной железы / С.В. Сазонов. - М.: LAP Lambert Academic Publishing, **4119118**. - 140 с.

3. Левшин В.Ф. Как не заболеть раком молочной железы / В.Ф. Левшин. - М.: Влад. МО, **649129**. - **144** с.

4. Алясова А. Заболевания молочной железы. Профилактика и методы лечения / Анна Алясова. - М.: Центрполиграф, **2595654**. - 192 с.

5. Мезенин А. Н. Занимательно о железе / Мезенин А. Н. - М.: Металлургия; Издание 2-е, перераб. и доп., **3933669**. - 152 с

6. Путырский Ю. Л. Доброкачественные и злокачественные заболевания молочной железы / Под редакцией Л.А. Путырского, Ю.Л. Путырского. - М.: Медицинское информационное агентство, **4757097**. - 336 с.

7. Брускин Я. М. Дисгормональные заболевания молочной железы / Я.М. Брускин. - М.: Государственное издательство медицинской литературы, **5210932**. - 240 с

УДК 616.993.1

АКТУАЛЬНОСТЬ СОВРЕМЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ И ДИАГНОСТИКИ ТРИХОМОНАДНОЙ ИНФЕКЦИИ.

Турсунбаева Айнура Турдубековна , ст. преподаватель
e-mail: atursunbaeva72@mail.ru
Муйдинов Фазлиддин Фаезидинович , к.м.н., доцент
e-mail: intermf.oshsu@inbox.ru
Ошский Государственный Университет
Ош, Кыргызская Республика

***Аннотация**: В статье представлен обзор медицинской литературы о трихомониазе. Трихомониаз занимает первое место по распространённости среди заболеваний мочеполового тракта. Кроме того, держит первенство и среди заболеваний, передаваемых половым путем. По данным ВОЗ, 10% населения земного шара болеют трихомониазом. Он опасен, в первую очередь, тяжелыми последствиями в виде осложнений, которые могут быть причиной бесплодия, патологии беременности.*

***Ключевые слова**: урогенитальный, антропонозный, полиорганное поражение, патологии, микс-инфекция, многочаговость.*

ТРИХОМОНАДАЛЫК ИНФЕКЦИЯНЫН УЧУРДАГЫ АЛДЫН АЛУУ ЖАНА ДИАГНОСТИКАСЫ.

Турсунбаева Айнура Турдубековна , улук окутуучу
e-mail: atursunbaeva72@mail.ru
Муйдинов Фазлиддин Фаезидинович , м.и.к., доцент
e-mail: intermf.oshsu@inbox.ru
Ош Мамлекеттик Университет
Ош, Кыргыз Республикасы

***Аннотация:** Макалада трихомониаздын адабий обзору келтирилген. Трихомониаз экскретордук жана жыныс тракттын ооруларынын арасында жайылышы боюнча биринчи орунда турат. Мындан тышкары, ал жыныстык жол менен жугуучу оорулардын арасында биринчи орунда турат. ДССУнун маалыматы боюнча, дүйнө калкынын 10% трихомониаз менен ооруйт. Бул, биринчи кезекте, тукумсуздукту, кош бойлуулуктун патологиясын шартташы мүмкүн болгон татаалдашкан түрдөгү оор кесепеттери менен кооптуу.*

***Түйүндүү сөздөр**: заара-жыныс, антропоноз, көптөгөн органдардын жабыркашы, патологиялар, аралаш инфекция, көп жаралуу.*

RELEVANCE OF MODERN PREVENTION AND DIAGNOSTICS OF TRICHOMONADE INFECTION.

Tursunbaeva Ainura Turdubekovna , teacher
e-mail: atursunbaeva72@mail.ru
Muidinov Fazliddin Fayozidinovich, candidat of Medical sciences
e-mail: intermf.oshsu@inbox.ru
Osh State University
Kyrgyz Republic

Abstract: *The article presents a literature review of trichomoniasis. Trichomoniasis ranks first in terms of prevalence among diseases of the genitourinary tract. In addition, it holds the lead among sexually transmitted diseases. According to WHO, 10% of the world's population suffer from trichomoniasis. It is dangerous, first of all, with severe consequences in the form of complications that can cause infertility, pathology of pregnancy.*

Key words*: urogenital, anthroponous, multiple organ lesions, pathologies, mix infection, multi-lesion.*

1. Введение

Трихомониаз является недооцененной проблемой в области ИППП. В программах контроля над ИППП ему уделяется относительно небольшое внимание. В обзоре представлены данные литературы о его распространенности, ассоциации с неблагоприятными исходами беременности, увеличенным риском заражения ВИЧ и другой патологией, которые обусловили потребность в усилении мер по контролю над этим заболеванием, важнейшая роль в котором отводится профилактике и диагностике.

Мочеполовой (урогенитальный) трихомониаз, вызываемый паразитическим жгутиковым простейшим Trichomonas vaginalis, является наиболее частым антропонозным венерическим заболеванием.

Информация о трихомониазе женских мочеполовых органов появились впервые в литературе в 1836 г., когда А. Донне обнаружил одноклеточного паразита в гнойном влагалищном содержимом, которого он назвал Trichomonas vaginale. В 1838 г. это определение паразита изменили на Trichomonas vaginalis, которое и было утверждено интернациональной комиссией по зоологической номенклатуре в 1926 г. Донне не считал обнаруженного им паразита возбудителем какого- либо заболевания.

В 1870 г. И. П. Лазаревич научно доказал наличие связи между трихомонадами и воспалением слизистой оболочки влагалища и шейки матки. (1)

Было установлено, что все тело трихомонады, включая жгутики, аксостиль и ундулирующую мембрану, покрыто перипластом . J. Alderete

обнаружил в составе мембраны урогенитальных трихомонад около 20 разнообразных протеинов.

2. Материалы и методы исследования

При благоприятных условиях трихомонады размножаются продольным делением на две дочерние особи. Полный цикл деления занимает в среднем от 30 мин. до 1,5-2 часов. При неблагоприятных условиях (состав среды обитания и ее pH, температурный режим) возможно деление на 8-24 клетки и более по типу шизогонии с более медленным размножением.

Урогенитальные трихомонады не могут существовать вне человеческого организма. Для их жизнедеятельности обязательное условие - наличие влаги; при высушивании они погибают за несколько секунд. Губительное действие на них оказывают прямые солнечные лучи, повышение температуры выше 40°С трихомонады гибнут:

- при температуре 60°С - моментально;

- при 55°С - через 30 с;

- при 50°С - через 2-4 мин.;

- при 45°С - через 5-10 мин.

К низким температурам эти паразиты более устойчивы; они сохраняют жизнеспособность:

- при температуре - 5°С - 30 мин.;

- при температуре - 10°С - до 45 мин. [3]

3. Результаты исследования и их обсуждение

Оптимальная температура для их роста составляет 36,6-37°С, pH среда 5,2-6,2. Однако они жизнеспособны в нейтральной, кислой, и щелочной среде.

Мочеполовые трихомонады живут до 48 часов в человеческой слюне, до 24 часов в моче , во влагалищном секрете они сохраняются до двух суток, если pH среды не менее 4,8. (2)

Установлено, что у мужчин они могут локализоваться в уретре, предстательной железе, семяпроводах, мочевом пузыре, куперовых железах и других отделах мочеполовых органов.

У женщин трихомонады находили на наружных половых органах, влагалище, цервикальном канале, уретре, околоплодной жидкости, моче, взятой из мочевого пузыря катетером, в маточном секрете и маточных трубах.

Урогенитальный трихомониаз сопровождается симптомами в 20-50 % случаев и в 86 % проявляется поражением нижнего отдела мочеполового тракта. (5) Указанные простейшие способны связывать эстрогены на своей поверхности, что приводит к замедлению роста трихомонад, снижению адгезии к клеткам и уменьшению способности к хемотаксису. Следовательно, эстрогены снижают патогенность трихомонад. Во время менструации, когда снижается уровень эстрогенов, наблюдается усиление клинической симптоматики, и возможно субъективное улучшение при местном применении эстрадиол содержащих препаратов.

Половая жизнь является способствующим фактором в развитии грануляции. У женщин морфологические изменения начинаются со слизистой оболочки преддверия влагалища, переходя на влагалище, шейку матки и уретру. Урогенитальные трихомонады могут вызвать на слизистых оболочках мочеполовых органов эрозивный процесс. Эрозии болезненны при пальпации, располагаются на инфильтрованном основании, имеют ободок гиперемии. Дно эрозии покрыто грязно-серым налетом.

Трихомониаз, как моноинфекция, встречается крайне редко и представляет собой большей частью смешанный протозойно-бактериальный процесс, поэтому топография и выраженность поражений органов мочеполовой системы во многом определяется именно смешанной инфекцией.

Инфицирование влагалищными трихомонадами и хламидиями составляет:

- для беременных из группы риска - 86 %;

- для женщин с бесплодием и ВЗМОТ - 76 %.(4)

Способность влагалищных трихомонад к захвату и резервированию различных патогенных и условно-патогенных микроорганизмов заслуживает особого внимания. В этих случаях воспалительный процесс приводит к выраженной реакции тканей, что сопровождается повреждением, деструкцией и дисплазией эпителия.

При микст-инфекции, в условиях снижения иммунитета и выраженном воспалительном процессе, развиваются кровоизлияния, повреждаются слои гладкой мускулатуры, прилегающие к пораженной слизистой оболочке, образуется грануляционная ткань. Патологические изменения отражают развитие цистита, кольпита, проктита, эндоцервицита, способствующих формированию эктопий шейки матки - фоновым предраковым состояниям, тубовариальным гнойным образованиям. (4) Наличие у трихомонад специфических

рецепторов дигидротестостерона и эстрадиола, при длительно протекающем процессе может служить факторами, способствующими развитию гиперпластических процессов в гормонально-зависимых тканях:

- аденома предстательной железы - у мужчин;

- гиперплазия эндометрия и миомы матки - у женщин.

Трихомонадная инфекция у беременных женщин - многоочаговое заболевание: поражается уретра, мочевой пузырь, влагалище, вульва, прямая кишка.

В период беременности воспалительные процессы протекают остро, а хронические имеют тенденцию к обострению.

Возможность трихомонадной инвазии внутренних половых органов зависит от срока беременности, в который произошло инфицирование. Анатомо-физиологические процессы, происходящие во время беременности, направлены на защиту плода от восходящей инфекции. Возрастает активность материнских иммунных механизмов, включая стимуляцию фагоцитарного ответа.

С ранних сроков беременности формируются дополнительные защитно-биологические барьеры. В первую очередь, изменяется характер цервикальной слизи; она становится вязкой, трудно проходимой для микроорганизмов. Начиная с 16-ой недели, функционирует второй барьер - хориоамниотические оболочки, которые закрывают внутренний маточный зев канала шейки матки. Если заражение произошло до формирования хориоамниотических оболочек, вероятность восходящего пути распространения инфекции достаточно велика, развивается трихомонадный эндомиометрит. Беременность в этом случае может прерваться в результате самопроизвольного выкидыша. Если заражение трихомониазом произошло позже, восходящая инфекция развивается редко, и своевременно назначенная специфическая терапия приводит к излечению, нормальному течению беременности, родов и послеродового периода. (8)

В послеабортном и послеродовом периоде, течение трихомониаза отличается высоким риском инфицирования органов малого таза и быстрым развитием осложнений. Этому способствуют:

- физиологические входные ворота для инфекционного процесса в послеродовом периоде - это отторжение децидуальной оболочки, в послеабортном - повреждение мягких тканей;

- физиологический дисбаланс нейрогуморальной регуляции организма, приводящий к временной утрате общей и местной сопротивляемости.

Заражение трихомониазом в послеродовом и послеабортном периодах приводит к инфицированию сразу нескольких отделов мочеполовой системы, включая нижний отдел прямой кишки. Снижение общей и местной сопротивляемости организма женщины создает предпосылки для развития восходящего процесса с поражением органов малого таза. Диагностируются эндомиометриты, циститы, сальпингиты; возможен тазовый перитонит. (4)

Венерологи считают, что трихомониаз получил широкое распространение по причине его неэффективного диагностирования урологами и главным образом гинекологами. (6) В венерологии основным методом для обнаружения трихомониаза является взятие мазка на посев, в случае с трихомониазом это является более эффективным методом диагностирования по сравнению с ПЦР.

Достижения эпидемиологии свидетельствует о том, что борьба с любой инфекцией может быть успешной лишь тогда, когда противоэпидемические мероприятия будут направлены на ликвидацию источника инфекции. Его обезвреживание или устранение в случае трихомониаза возможно лишь при одновременном лечении половых партнеров, с запрещением половой близости до получения результатов полного обследования, проводимого в период установления излеченности. Тем самым достигается разрыв в возможной цепи передачи заразного начала от одного полового партнера другому. При этом необходимо привлекать к лечению всех лиц, которые были в половом контакте с больным, проходящим лечение.

Борьба с трихомониазом может быть успешной лишь тогда, когда к лечению будут привлечены все лица, контактировавшие с больным, независимо от результатов их обследования, и если больной будет избегать половых связей. Своевременное выявление и лечение всех лиц, бывших в половом контакте с заболевшим, являются важнейшим мероприятием в борьбе с трихомониазом. Оперативность работы в очаге инфекции и полнота обследования контактов больных способствуют «угасанию» эпидемического очага и, следовательно, снижению уровня распространения заболеваний, передающихся половым путем. Отрицательную эпидемиологическую роль играют не выявленные половые контакты больного.

Выводы

Актуальность своевременной диагностики трихомонадной инфекции обусловлена не только полиорганным поражением и её широкой распространенностью, но и способностью негативно влиять на репродуктивное здоровье населения вследствие возможного развития осложнений воспалительного характера.

Таким образом, изучение проблемы урогенитального трихомониаза в системе мать — ребенок будет способствовать разработке и внедрению в практику оптимальных методов диагностики и профилактики, что позволит снизить уровень заболеваемости, а также совершенствовать профилактические мероприятия по предупреждению и распространению инфекций, передающихся половым путем.

Литературы:

1. Биология. / Под ред. акад. РАМН проф. В.Н.Ярыгина.-/том - 1,2.- М.: Высшая школа.- 2000.- 356с.
1. Д. Е. Генис. /Медицинская паразитология.- М.: Медицина, 1975.-123с.
2. Лазаревич И. /Паразиты женских половых органов: Клинические наблюдения. - Харьков: Унив. тип., 1870. - 57 с.
3. Дмитриев Г. А., Сюч Н. И. /Мочеполовой трихомониаз (клинико-лабораторное обследование и ведение пациентов). — М.: Медицинская книга, 2005. — 128 с.
4. Воспалительные заболевания органов малого таза / Клиническая фармакология и терапия (от редакции). - М.: ФармаПресс, 2004; 13 (2). - 4 с.
5. Дмитриев, Г.А. Лабораторная диагностика бактериальных урогенитальных инфекций / Г.А. Дмитриев. Н.Новгород, 2003.- 336 с.
6. Кисина, В.И. Урогенитальный трихомоноз: проблемы и пути их решения / В.И. Кисина // ИППП.- 2001. -№6. - С. 14-16.
7. Дмитриев Г. А., Глазко И. И. /Диагностика инфекций, передаваемых половым путем. — М.: Бином, 2007. — 320 с.

УДК: 725.517(575.2)

КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ (Covid-19) В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ И ЕЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

Тайчиев Имамназар Тайчиевич
заведующий кафедрой «Эпидемиологии, микробиологии с курсом инфекционных болезней» медицинского факультета ОшГУ, д.м.н., профессор,
Эгамбердиева Гулзада Суйунбаевна
преподаватель кафедры «Общественное здоровье и здравоохранение» международного медицинского факультета ОшГУ
Джолдошева Гулай Тыныбековна
преподаватель кафедры «Гистологии и патанатомии»
Акжолтоева Айжаркын Акжолтоевна
преподаватель кафедры «Общественное здоровье и здравоохранение» международного медицинского факультета ОшГУ

Тоялиев Максатбек Абдикалилович
магистрант кафедры «Общественное здоровье и здравоохранение» международного медицинского факультета ОшГУ
СатыбалдиеваАйзирекТопчубаевна
преподаватель кафедры «Общественное здоровье и здравоохранение» международного медицинского факультета ОшГУ
Ош, Кыргызская Республика

Аннотация: *В сообщении приводятся результаты ретроспективного и текущего оперативного эпидемиологического анализа распространения Covid-19 в КР и его особенностей. Рекомендованы пути оптимизации противоэпидемической работы.*

Ключевые слова: *Заболеваемость, контагиозность, эпидемиология, Covid-19, противоэпидемическая, профилактическая работа.*

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДАГЫ ТААЖЫ ВИРУСТУК ЖУГУШТУУ ООРУСУ(Covid-19) ЖАНА АНЫН ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫК ӨЗГӨЧӨЛҮКТӨРҮ

Тайчиев Имамназар Тайчиевич
медицина факультетинин "Эпидемиология, микробиология жана жугуштуу оорулар" кафедрасынын башчысы
Эгамбердиева Гулзада Суйунбаевна
эл аралык медицина факультетинин "Коомдук саламаттык жана саламаттыкты сактоо" кафедрасынын окутуучусу
Джолдошева Гулай Тыныбековна
медицина факультетинин "Гисталогия жана патанатомия" кафедрасынын окутуучусу
Акжолтоева Айжаркын Акжолтоевна
эл аралык медицина факультетинин "Коомдук саламаттык жана саламаттыкты сактоо" кафедрасынын окутуучусу
Тоялиев Максатбек Абдикалилович
эл аралык медицина факультетинин "Коомдук саламаттык жана саламаттыкты сактоо" кафедрасынын магистранты
Сатыбалдиева Айзирек Топчубаевна
эл аралык медицина факультетинин "Коомдук саламаттык жана саламаттыкты сактоо" кафедрасынын окутуучусу
Ош мамлекеттик университети
Ош, Кыргыз Республикасы

Аннотация *: Бул макалада Covid-19 оорусунун КР таркалуусунун ретроспективдик жана оперативдик тез анализинин жыйынтыктары жана алардын эпидемиологиялык өзгөчөлүктөрү берилген. Эпидемияга каршы чаралардын жолун жакшыртуу сунушталды.*

Түйүндүү сөздөр: *Ооруга чалдыгуу, жугузуу, эпидемиология, Covid-19, эпидемияга каршы чаралар, алдын алуу.*

CORONAVIRUS INFECTION (Covid-19) IN THE KYRGYZ REPUBLIC AND ITS EPIDEMIOLOGICAL FEATURES

Taychiev Imamnazar Taychievich
Head of the Department of Epidemiology, Microbiology with a Course of Infectious Diseases, Faculty of Medicine, Osh State University, Doctor of Medical Sciences, Professor,
Egamberdieva Gulzada Suyunbaevna
teacher at the Department of Public Health and Healthcare
Joldosheova Gulay Tynybekovnateacher

at the Department of Histology and Pathanatomy, Faculty of Medicine
Akzholtoeva Ayzharkyn Akzholtoevna
teacher at the Department of Public Health and Healthcare
Toyaliev Maksatbek Abdikalilovich
masters degrees at the Department of Public Health and Healthcare
Satybaldieva Aiezirek Topchubaevna
teacher Department of Public Health and Healthcare, International Faculty of Medicine
Osh State Universit, Osh,Kyrgyz Republic

Abstract: *The report presents the results of a retrospective and current operational epidemiological analysis of the distribution of Covid-19 in the Kyrgyz Republic and its features. Recommended ways to optimize anti-epidemic work.*

Key words: *incidence, contagiousness, epidemiology, Covid-19, anti-epidemic, preventive work.*

1.Введение

Конец 2019 и начало 2020 года было ознаменовано эпидемическим распространением ОРЗ (острого респираторного заболевания), которое было обусловлено новой разновидностью коронавирусов и получило название соответсвенно коронавирусное заболевание (Covid-19). Оно отличалось сравнительно высокой контагиозностью, тяжелым течением и высокой летальностью среди пациентов старческого возраста (65 и выше лет). За короткий период в силу современных развитых коммуникаций инфекция стремительно распространилась и эпидемией было охвачено население всех 6 континентов, за исключением Антарктиды. Эпидемия берет свое начало из групповых вспышечных заболеваний среди жителей г.Ухань КНР в ноябре 2019 года, откуда оно распространилось по всем странам мира. Эпидемия Covid-19 сопровождалась небывалым ажиотажем и паникой среди народов мира, в котором не последнюю роль сыграла не профессиональная позиция ВОЗ. В данной работе мы проанализировали, с учетом позиции ведущих ученых разных стран мира, (Чучалин А.Т., Брико Н.И., Щелканов М.Ю., Малинникова Е.М., Юдин Н.И., МонтаньеН.Т., Пекова С.) сложившуюся эпидситуацию Covid-19 в КР. Этиологической причиной современной пандемии КВИ считают весьма измененный мутант Covid-19 как в результате трансформации коронавируса основных резервуаров летучих мышей и промежуточных хозяев Понголинов в естественных условиях invivo, с одной стороны и новой модификации коронавируса и ретровируса ВИЧ-инфекции в искусственных условиях invitro, с другой. Вызываемое заболевание Covid-19 отличается рядом эпидемиологических и клинических особенностей. Контагиозность вирусов гриппа, Covid-19 и кори составляет соотношение 2:4:8 т.е. больные Covid-19 по степени эпидемической опасности 2 раза больше заражает контактных, чем больные гриппом, но уступает по этому

показателю больным корью, т.е. в 2 раза меньше заражает окружающих. По летальности также показатели разные, т.е. соотношение летальности при гриппе, Covid-19 и кори составляют 2:1:4 т.е. на 2 умерших от гриппа приходится 1 от Covid-19 и 4 от кори.

2. Результаты исследования и их обсуждение

Новым явлением Covid-19 является также то, что люди от летучих мышей и панголинов могут заражаться также алиментарным путем при употреблении в пищу продуктов указанных млекопитающих. Еще Covid-19 отличается высокой и продолжительной сохраняемостью на объектах внешней среды вне организма в инертной форме вириона (1-7).

Структура Covid-19 в КР по состоянию на 27.05.2020г.

№	Адм.территория	Число заболевших	% к итогу
1	Бишкек	386	26,0
2	Чуйская область	117	8,0
3	Джалал абадская область	162	11,0
4	г.Ош	142	9,7
5	Ошская область	213	14,2
6	Нарынская область	297	19,8
7	Баткенская область	28	1,9
8	Ыссык-кульская область	14	0,9
9	Из России	150	10,0
Всего		1520	100,0%

Сравнительная заболеваемость Covid-19 на 27.05.2020г. в странах ЦА.

№	Страны	Число населения	Число Covid-19	Интенсивный показатель (в промилях)
1	Казакстан	18 млн	□9304	0,5
2	Узбекстан	33 млн	□3290	0,1
3	Тажикстан	9 млн	□3260	3,3
4	Кыргызстан	6 млн	□1520	3,3
Итого		**6-33**	**1,5-9,0**	**0,1-3,3**

Карта распространения Covid-19 на 27.05.2020г.

Сравнение случаев заболевания и выздоровления

Сравнение заболевания по регионам

Диаграмма заболевания по полу

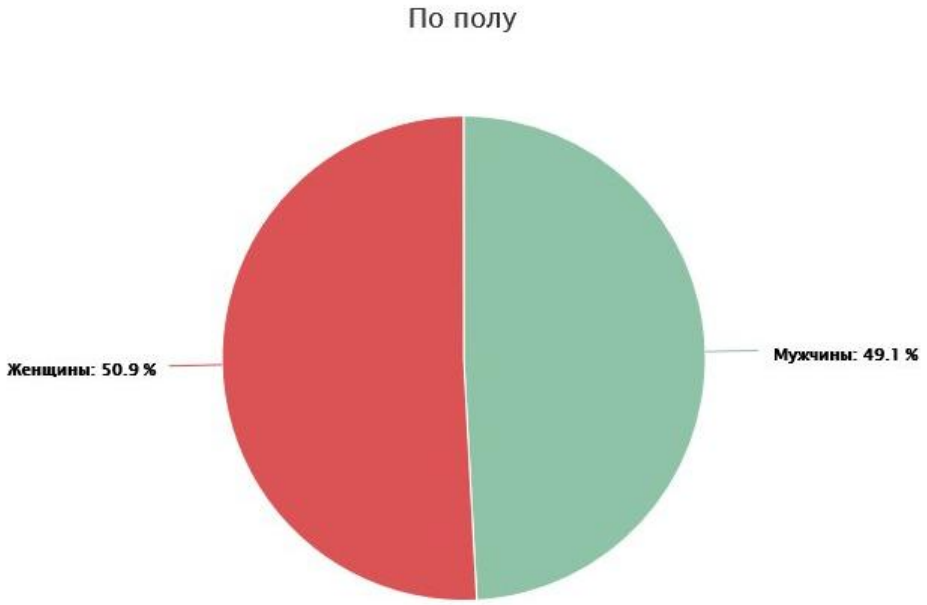
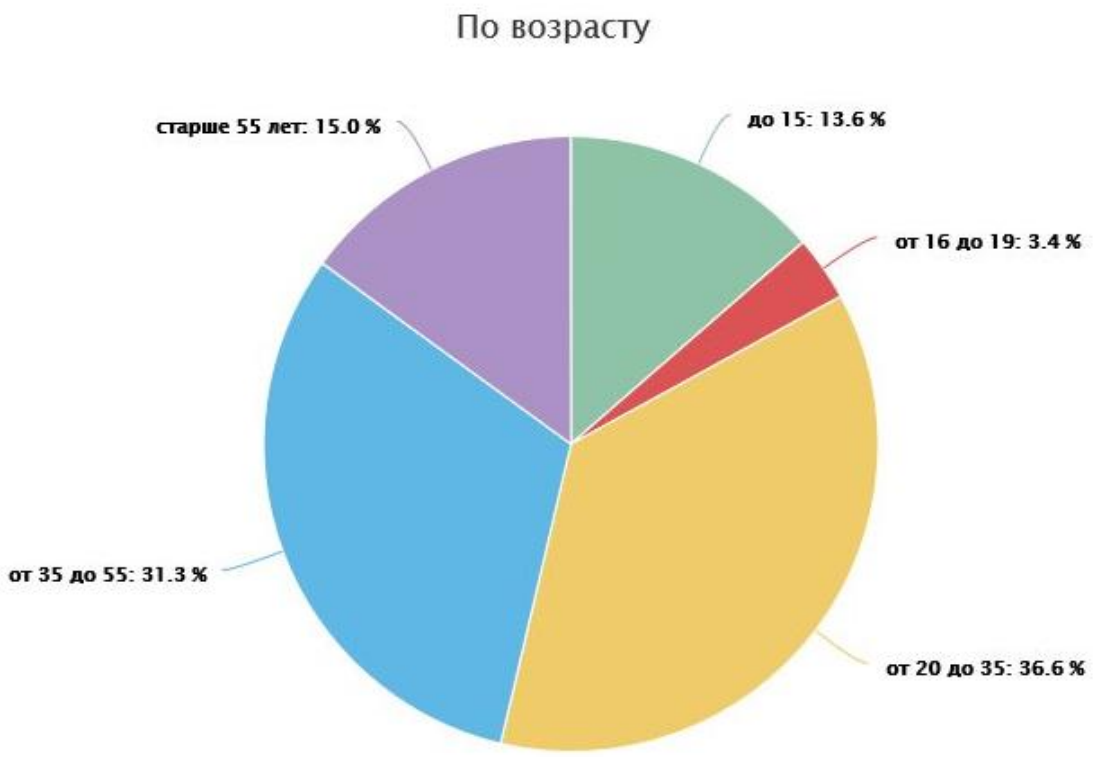


Диаграмма заболевания по возрастам



Первые случаи заболевания Covid-19 в КР были зарегистрированы 11-12.03.2020 года среди паломников, прибывших из Умры в г.Ош и Ошскую область. Результаты эпидемиологического расследования показали начало инфицирования или заражения местных жителей Covid-19 в результате контакта с завозными случаями инфекции из ОАЕ уже в середине марта месяца. Руководством страны 25.03.2020г введен режим ЧС в г.Ош, г.Джалалабад, Сузакском, Карасуйском районах. В последующем инфекция стремительно распространилась в других территориях и почти вся страна, за исключением Таласской области, была охвачена Covid-19. Однако, ради справедливости следует отметить, что введение режима ЧС, а затем ЧП в г.Бишкек, Ошской, Джалалабадской и Нарынской областях сыграло положительную роль в снижении объема и скорости эпидемического распространения Covid-19 в КР. Осложнение эпидситуации произошло как за счет внутренней, так и внешней миграции источников Covid-19 инфекции из различных неблагополучных территорий КР и других стран (ОАЕ, Россия, Китай, Европейские страны и пр.). В условиях отсутствия лечебных и прививочных препаратов карантин был единственно правильной тактикой противоэпидемической работы. Однако несмотря на неоднократные предупреждения с конца 2019 и начало 2020 года со стороны властей КР

готовность многих служб, особенно МЗ, оказалось неудовлетворительной. Первые партии медицинского тестирования больных были не на должном уровне по качеству. С большими усилиями было налажено тестирование подлежащего контингента, не доводя ситуацию до массовых обследований.

За это время Covid-19 успел прочно «укрепиться» среди населения страны. В борьбу с эпидемией Covid-19 вступили, вопреки утверждению руководства МЗ КР о мощной готовности службы, фактически голыми руками, без запаса СИЗ. Естественно, в этих условиях первые удары Covid-19 получили медработники КР и их удельных вес в структуре общей заболеваемости составил почти ¼. Более того неподготовленность системы здравоохранения, в контексте с плачевным состоянием МТБ, ЛПУ МЗ КР, повлекла за собой внутрибольничное заражение пациентов и медработников, приобретая нозокомиальный госпитальный характер распространения Covid-19, что создавало условия заражения членов их семей. Такие факты были документированы среди медработников Ала-Букинского, Ат-Башинского, Акталинского районов, гг.Ош, Бишкек (ИОхмадета, ИОнкологии), г.Нарын (роддом). Допущены были серьезные погрешности в организации работы мобильных бригад по забору материала на тестирование у больных.

До настоящего времени республиканский штаб по борьбе с Covid-19 не «разложил по полочкам» начало и конец эпидемии, их истинные причины движения по всей стране, прогнозы их зачастую были ошибочными как по лечебно-диагностическим, так и профилактическим, противоэпидемическим алгоритмам и многочисленным бесполезным клиническим протоколам. МЗ не определилось с экспертной оценкой дорогостоящих лечебно-диагностических и противоэпидемических препаратов (лекарства, дезинфектанты и пр.) и рекомендации по ним не были представлены в правительство. Все это позволяет заключить следующее:

Выводы:

1. За период с 15.03. по 1.05.2020г. эпидемией Covid-19 была охвачена вся территория КР за исключением Таллаской области
2. Официальная статистика о 1520 случаев заболеваемости и 14 случаев с летальным исходом являются 100% лабораторно подтвержденными на основе ПЦР- тестирования, что указывает на необходимость охвата лабораторным тестированием всех лиц с характерными симптомами (ОРЗ и пр.)
3. Во всех ЛПУ страны обеспечить медработников, имеющих отношение к работе с Covid-19, не менее 3 комплектами СИЗ, обучить

медперсонал правилам одевания и снятия, наладить конвейерную систему стирки и обеззараживания средств индивидуальной защиты.

4. Составить оперативные планы по каждому ЛПУ МЗ на республиканском и областных, городких уровнях на случай возникновения вспышек Covid-19 и схемы оповещения сотрудников и перепрофилизации ЛПУ с выделением «красной» и «зеленой» зон в них с разработкой соответствующих технологических регламентов, протоколов и алгоритма действия.

Литературы:

1. Брико Н.И. (IV-2020). Интервью главного эпидемиолога РФ по коронавирусам, Москва
2. Монтанье Л.(V-2020).Интервью лауреата Нобелевской премии по коронавирусам (Франция), Париж
3. Малинникова Е.М.(IV-2020) Интервью главного инфекциониста РФ, Москва
4. Оперативная информации штаба КР по борьбе с коронавирусами,(III-IV 2020), Бишкек
5. Пекова С.(II-2020). Информация молекулярного вирусолога и эпидемиолога по коронавирусам (Чехия), Прага
6. ЧучалинА.Г.(III-IV, 2020).Сенсационый доклад при встрече с Путином В.В., Москва
7. Щелканов М.Ю.(III-2020). Поведение коронавируса и развитие эпидемии // Доклад на заседании УС Дальневосточного медицинского университета, Россия – 24, Хабаровск

«ОШ МАМЛЕКЕТТИК УНИВЕРСИТЕТИНИН ЖАРЧЫСЫ»
ИЛИМИЙ ЖУРНАЛЫ

Журналды чыгарууга жоопту редактор: ***Абдуллаева Ж.Д.***

Кыргыз тили боюнча корректор: ***Эрмаматова З.***

Техникалык редактор: ***Убайдилаева Ж.А.***

ОшМУнун "Билим" редакциялык басма бөлүмүндө даярдалып,
басмадан чыгарылды.

Биздин дарегибиз: 723500, Ош шаары, Ленин көчөсү, 331.
Байланыш телефондору: (+9963222) 72273
Факс: (+9963222) 70915
Электрондук дарегибиз: E-mail: nauka-oshsu@mail.ru
Сайт: www.oshsu.kg

Негиздөөчүсү – Кыргыз Республикасынын Билим берүү жана илим министрлиги
Ош мамлекеттик университети

Басууга берилди: 28.12.2020
Көлөмү: 16.75 б.т. Буюртма: № 47
Форматы: 176x250 1/8 Нуска: ____ д.

«Билим» редакциялык – басма бөлүмү