

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫК САКТОО ЖАНА
СОЦИАЛДЫК ӨНҮКТҮРҮҮ МИНИСТРЛИГИ**

УЛУТТУК ФТИЗИАТРИЯ БОРБОРУ

**ОШ МАМЛЕКЕТТИК УНИВЕРСИТЕТИ
КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН БИЛИМ БЕРҮҮ ЖАНА ИЛИМ
МИНИСТРЛИГИ**

Диссертациялык кеңеш 14.21.630

Кол жазма

УДК 616-002.5-7:614.2

КИМ ТАТЬЯНА МИРОНОВНА

**БАШТАПКЫ МЕДИЦИНАЛЫК-САНИТАРДЫК ЖАРДАМ БЕРҮҮ
ШАРТЫНДА КУРГАК УЧУК ДАРТЫН ЭРТЕ АНЫКТОО ЖАНА
ДИАГНОСТИКАЛОО ЫКМАЛАРЫН ӨРКҮНДӨТҮҮ**

14.01.16 - фтизиатрия

Медицина илиминин кандидатынын окумуштуулук
даражасын изденүүгө
диссертациялык автореферат

Бишкек – 2021

**Илимий изилдөө иши ЭЛ АРАЛЫК ЖОГОРКУ МЕДИЦИНАЛЫК
МЕКТЕБИНДЕ даярдалды**

Илимий жетекчи: медицина илиминин доктору, профессор, С.Б. Данияров атындагы Кыргыз Мамлекеттик медициналык кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу институтунун фтизиопульмонология кафедрасынын жетекчиси **Чубаков Тулеген Чубакович**

Расмий оппоненттери: И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик Медициналык Академиясынын вирусология жана микробиология кафедрасынын профессорунун милдетин аткаруучусу, доцент **Адамбекова Асель Доктурбековна**

Б.Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян Университетинин фтизиатрия кафедрасынын доценти **Азыкова Айнура Бариевна**

Жетектөөчү мекеме: Казакстан Улуттук Фтизиопульмонология борбору

Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо жана социалдык өнүктүрүү министрлиги, Улуттук фтизиатрия борбору жана Кыргыз Республикасынын билим берүү жана илим министрлиги Ош мамлекеттик университети, Д 14.21.630 диссертациялык кеңештин отурумунун медицина илиминин кандидатынын окумуштуулук даражасын изденүүгө жактоо 2021-жылдын 21-сентябрда саат 10.00дө төмөнкү даректе өтөт: 720020, Бишкек шаары, Иса Ахунбаев көчөсү, 90а., конференц-зал 2 кабат, диссертациялык жактоонун онлайн түз көрсөтүүсүнүн коду: <https://vc.vak.kg/b/ar3-o7x-jk3-fis>

Диссертациялык иш менен Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо жана социалдык өнүктүрүү министрлигинин алдындагы Улуттук фтизиатрия борборунун (720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч. 90 А) жана Кыргыз Мамлекеттик Медициналык академиясынын (720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч. 92) китепканаларында жана <https://tbcenter.kg/> сайтында таанышууга болот.

Автореферат 2021-жылдын 20-августунда таратылды.

Диссертациялык кеңештин
илимий катчысы, медицина илиминин кандидаты

Мырзалиев Б.Б.

ИЗИЛДӨӨ ИШИНИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Изилдөө темасынын актуалдуулугу. Учурда кургак учук менен ооруган адамдар коомдук саламаттыкка глобалдык коркунуч туудуруп келет. Дүйнөлүк саламаттык сактоо уюмунун маалыматы боюнча 2019-жылы кургак учук оорусуна чалдыккан 10 млн. адам каттоого алынган. 2019-жылы кургак учук оорусунан 1,4 млн адам каза болгон, анын ичинен АИВ-инфекциясын алып жүргөн адамдардын саны 208 000 түзөт. Глобалдык масштабда кургак учук менен күрөшүү жолунда эң чоң тоскоолдук болуп, кургак учуктун көптөгөн дарыларга туруктуу (КДТ-КУ) учурлары өсүүдө, бул болсо, чоң каражаттарды талап кылат. 2019-жылы 500 000 адам кургак учуктун көптөгөн дарыларга туруктуу (КДТ-КУ) формасына чалдыгып, анын ичинен 78% кургак учуктун абдан көп дарыларга туруктуу формасына чалдыгышкан (АКДТ-КУ) (ДССУ, 2020).

Кыргыз Республикасында (КР) кургак учук боюнча эпидемиологиялык кырдаал жакшы эмес (Кадыров А. С., 2020). 2019-жылы кургак учук менен ооруган адамдардын саны 100 000 адамдан – 77,2 түзсө, өлүм көрсөткүчү кургак учук боюнча 100 000 – 3,8 адамды түзөт (Токтогонова А.А.). Кургак учукта диагноз коюу мөөнөтү ар кайсы өлкөлөрдө 0 күндөн 162 күнгө чейинки убакытты талап кылат. Кургак учук дартын аныктоодо алгачкы жоопкерчилик баштапкы медициналык-санитардык жардам көрсөткөн медициналык кызматкерлерге жүктөлөт. Саламаттык сактоо уюмунда жана калктын арасында *Mycobacterium tuberculosis* (МБТ) инфекциясынын таралуусун алдын алуу жана аны контролдоо, ошондой эле бул кургак учуктун таралышын жана өлүм көрсөткүчүнүн төмөндөшүнө ооруну эң алгачкы стадиясында аныктоо абдан маанилүү (Юрасова Е.Д., 2011; Мишин В.Ю., 2013; Павлушин А.В. ж-а авторлош., 2014; Челнокова О. Г. авторлош, 2020; Гусейналиева В.Н., 2020).

Саламаттык сактоодо баштапкы медициналык звенонун деңгээлинде кургак учукка диагноз коюу үчүн артыкчылык – какырык суюк затынын бактериоскопия/микроскопия изилдөө ыкмасы болуп эсептелет. Бактериоскопия ыкмасы кургак учук менен ооруган бейтаптын сүйлөгөнүндө, чүчкүргөнүндө, жөтөлгөнүндө кандайдыр бир өлчөмдө бөлүп чыгарган шилекейинде кургак учуктун козгогучун камтыганын аныктайт, ал өтө майда какырык бөлүкчөлөрү айлана-чөйрөгө жугуу коркунучун туудурат, бирок бул ыкманын эффективдүүлүгү анча жогору эмес. Кургак учук диагнозун тактап аныктоодо, какырыктан сезгенүү очогун *M. tuberculosis* микробактериясы табылса – бул кургак учуктун бактериологиялык диагностиканын “алтын стандарты” деп эсептелет.

Эгерде какырыктын суюк затында КУ (МБТ(+)) чыгып, оору аныкталган учурда, дагы кошумча ыкма менен башка микробактериаларга текшерүү жүргүзүү керек (Creswell J. et al., 2014; Dusthackeer, A. et al., 2019; MacGregor-Fairlie, M. et al., 2020). Кургак учуктун көптөгөн дарыларга туруктуу (КДТ-КУ) формалары кеңири тарап, абалдын начарлашынан улам, КДТ-КУнун мүмкүн болсо дартты эрте тактап, аны дарылоону эрте баштоо зарылчылыгы келип чыгат (Zumla A., 2013; Pai M. et al., 2016; Dadu A., 2019; Jang J.G., 2020; Бурмистрова И.А. и соавт., 2020).

Азыркы убакта дүйнө жүзүндө көптөгөн өлкөлөрдө ДССУ сунуштаган Xpert MTB/RIF аталыштагы системасы киргизилип жана тестирлөөдөн өтүп жатат, бул ыкма эки сааттын аралыгында какырыктагы кургак учуктун козгогучун жана анын рифампицинге болгон туруктуулугун аныктайт [ДССУ, 2017].

ДССУ кургак учук боюнча жаңы эл аралык стандарттарды жана сунуштарды иштеп чыккан, ал бейтаптын оорусун эрте аныктоого, профилактикасына жана дарылоого, диагностикасына басым жасайт (бейтапка-багытталган ыкма).

Бул стандарттарды дүйнө жүзүндөгү ар бир мамлекет саламаттык сактоо тутумунун өзгөчөлүгүнө жараша жана финансылык жагын, экономикасынын абалын эске алуу менен өзүнүн шартына ыңгайлаштыруудан кийин практикалык ишмердүүлүгүнө киргизүүгө милдеттүү (ДССУ, 2017). Бизге жеткиликтүү адабияттарда кургак учуктун диагностикасын жана өз убагында аны аныктоо убактысынын так критерийлери жок.

Дарттын убактысын аныктап чыгууга таасир эткен факторлор жана диагностиканын анализдөө боюнча илимий изилдөөлөр, ошондой эле Кыргыз Республикасындагы жүргүзүлгөн Xpert MTB/RIF тестин эффективдүүлүгү да изилденген, алардын жыйындыгы бир-бирине каршы келет. Жогоруда көрсөтүлгөндөй эле, дартты аныктоо убактысына таасир эткен медициналык жана социалдык факторлор, кургак учуктун диагностикасын жана аны аныктап чыгуу жолдорун жакшыртуу, бул көйгөйдүн актуалдуулугун тастыктайт, мындан илимий изилдөөнүн максатын жана милдеттерин аныктадык.

Изилдөө ишинин максаты. Баштапкы медициналык-санитардык жардам берүү шартында кургак учукка каршы иш-чараларды ылайыкташтыруу жолу менен кургак учуктун диагностикасын жана дартты эрте аныктоону иштеп чыгуу.

Изилдөө милдеттери:

1. 2006-жылдан 2019-жылга чейинки аралыкта Кыргыз Республикасынын Чүй облусунда азыркы шартка ылайык кургак учук боюнча эпидемиологиялык кырдаалдын (оору, өлүм) салыштыруу анализин жасоо;
2. Жаңыдан кургак учук табылган бейтапка коюлган диагнозунун мөөнөтүн изилдеп, аны коюуда таасир эткен факторлор жана оорунун диагностикасын изилдөө;
3. Кыргыз Республикасында кабыл алынган кургак учуктун диагностикасы жана заманбап дарт аныктоо ыкмаларына салыштырма баа берүү, ошондой эле алгачкы медициналык жардам берүүдө кургак учуктун диагностикасынын молекулярдык ыкмасынын ролу;
4. Чоң кишилердеги кургак учуктун диагностикасын, дартты аныктоо эффективдүүлүгүн жогорулатуу жана мөөнөтүн кыскартуу боюнча илимий жактан негизделген сунуштарды иштеп чыгуу.

Алынган жыйынтыктардын илимий жаңылыгы.

Кыргыз Республикасында биринчи жолу алынган жыйынтыктардын негизинде:

- 2006-жылдан 2019-жылга чейинки аралыкта Кыргыз Республикасы боюнча салыштыруу жолу менен Чүй облусунун Ысык-Ата районундагы калктын кургак учук боюнча эпидемиологиялык көрсөткүчтөрү (оору, өлүм) изилденди;
- Кургак учуктун диагностикасын жана дартты аныктоо ыкмаларынын эффективдүүлүгү, анын ичинде кургак учукка каршы терапияны баштоо алдында кургак учуктун микобактерияларынын сезгичтигин аныктоого мүмкүн болгон Xpert MTB/RIF молекулярдык ыкмасы изилденди;
- Биринчи жолу кургак учуктун диагнозун коюу мөөнөтү, мында алгачкы медициналык жардам көрсөтүү деңгээлинде Xpert MTB/RIF ыкмасын колдонуу менен бейтаптын алгач оорунун белгилери (симптомдору) менен дарыгерге кайрылуусунан баштап кургак учук диагнозу аныкталгандан кийинки мөөнөтү аныкталды;
- Алгачкы медициналык жардам көрсөтүү деңгээлинде кургак учуктун диагнозун коюу мөөнөтү жана бейтаптын дарыгерге биринчи кайрылуу мөөнөтүнө таасир эткен факторлор аныкталды;
- Кургак учуктун кайрадан аныкталган бейтаптарда стигманын мүнөзү жана деңгээлинин анализи биринчи жолу изилденген;

- Стандарттык жана эл аралык жаңы ыкмалардын негизинде (аныкталган-бейтап ыкмасы), дем алуу органдарынын туберкулезунун диагностикасынын жана дартты аныктоонун алгоритми иштелип чыкты.

Алынган жыйынтыктын практикалык маанилүүлүгү.

Изилдөө ишинен алынган жыйынтыктардын негизинде:

1. Эл аралык стандарттардын негизинде жана аныкталган-бейтап ыкмасы менен кургак учукту табуу принциптеринин негизинде иштелип чыккан жаңы ыңгайлаштырылган ыкмалар жана сунуштар, диагноз коюу мөөнөтүн азайтууга, дартты аныктоого, диагностика жана өз убагында дарылоону жүргүзүүнүн эффективдүүлүгүн жогорулатууга көмөктөшөт, жана дагы кургак учуктун туруктуу формасы менен ооруган бейтаптарды да бул тизмеге киргизүүгө болот.
2. Калк арасындагы кургак учук боюнча эпидемиологиялык көрсөткүчтүн төмөндөшүнө, баштапкы медициналык-санитардык жардам берүү (БМСЖ) шартында оорунун сапаттуу диагностикасын жогорку коркунучтагы топтун арасында өпкө туберкулезун аныктоо жана аны тутумга тез киргизүүгө болгон мүмкүндүк иштелип чыгып, буга диагноз коюу алгоритми таасир болду.
3. Хpert MTB/RIF ыкмасы менен, БМСЖ шартында кургак учуктун диагностикасын жана аны аныктоого ар кандай заманбап ыкмаларды натыйжалуу колдонуу аныкталды.

Алынган жыйынтыктардын экономикалык маанилүүлүгү

Жаңы ыкмаларды колдонуу менен кургак учук оорусун жана анын диагностикасын тез аныктоо, ооруну баштапкы этабында эффективдүү дарылоого мүмкүндүк берет, бул саламаттык сактоонун туберкулезго каршы иш-чараларды өткөрүүгө кеткен каражатты үнөмдөөгө алып келет.

Жактоодо айтып чыгуучу негизги жоболор:

1. Чүй облусунда жана Ысык-Ата району боюнча эпидемиологиялык кырдаал абдан коркунучтуу жана начар боюнча калууда. Негизги эпидемиологиялык көрсөткүчтөр (кургак учук оорусу менен оору жана өлүм) республикалык орточо сандан жогору.
2. Кургак учуктун диагностикасын жана дарты аныктоонун кечендешинин бирден бир фактору оору жөнүндө адамдардын начар

деңгээлде маалымдалышы, кургак учук менен ооруган адамды коомдо дискриминациялоо жана ооруган адамга карата болгон коомдогу кодулоо (стигма), ошондой эле кургак учукка каршы кызматтардын БМСЖ менен болгон өз ара аракетинин координациясынын жетишсиздиги кургак учук диагнозун коюу мөөнөтүн узартат.

3. Оорунун диагностикасы жана ооруну табуудагы колдонуу ыкмалардын эффективдүүлүгүнүн төмөндүгү, кургак учукка каршы иш чаралардын жетишсиздиги жана дарыга туруктуу кургак учук менен ооруган бейтаптардын көбөйүшү, эл аралык жаңы стандарттарды жана кургак учук боюнча сунуштарды, БМСЖ шартында тез диагностика тутумун киргизүү зарыл.

4. Жаңы ыкмаларды колдонуу (аныкталган-бейтап), чоң адамдарда кургак учуктун диагностикасы жана аны эрте аныктоо алгоритми, калк арасында оорунун жайылышынын төмөндөшүн жана кургак учукка каршы иш-чаралардын эффективдүүлүгүн жогорулатат.

Издөнүүчүнүн жеке салымы. Автор өз алдынча изилденип жаткан тема боюнча ата-мекендик жана чет элдик адабияттардын тандалмасын чогултуп, изилдөө программасын түзүп, сурамжылоо-анкетасын иштеп чыгып, алынган жыйынтыктарды анализдөө менен аны иштеп чыкты.

Диссертациянын жыйынтыктарын апробациялоо. Диссертациянын негизги жоболору жана жыйынтыктоолору КММА кафедранын отурумунда ОЗ МВШМ (2012 г.), КММАнын Илимий күндөрү илимий конференциясында (Бишкек, 2012) жаш илимпоздор, Кыргыз Мамлекеттик медициналык кайра даярдоо жана адистикти жогорулатуу институтунун 20 жылдыгына арналган илимий конференциясында (Бишкек, 2013), жалпы практика жана үй-бүлөлүк дарыгерлердин экинчи жалпы съездинде (Ош, 2017) талкууланган.

Басылмаларда диссертациянын жыйынтыктарынын чагылдырылышы.

Диссертациялык иштин негизги жоболору Кыргыз Мамлекеттик медициналык кайра даярдоо жана адистикти жогорулатуу институтунун үй-бүлөлүк медицина адистиктери жана фтизиопульмонология боюнча окуу программаларына киргизилген. “БМСЖ шартында кургак учук диагностикасы жана аны эрте аныктоо” методикалык окуу куралы иштелип жана басылып чыккан, бул окуу куралы жалпы медициналык ЖОЖдордун студенттерине жана биринчи звенодогу адистерге арналган. Иштин материалдары 11 илимий макалада, басылмаларда Кыргыз Республикасынын Жогорку аттестациялык комиссиясы тарабынан сунушталып басылган.

Диссертация ишинин көлөмү жана түзүлүшү.

Диссертациялык иш компьютердик тексти 137 беттен туруп, өзүнө киришүү, адабияттардын тизмесин, өздүк изилдөөнүн жыйынтыгынын бөлүмдөрүн, жыйынтыктарды, практикалык сунуштарды жана колдонулган адабияттардын тизмесин камтыйт. Диссертациялык иш 18 таблица жана 7 сүрөт менен толукталды. Колдонулган адабияттар 240 булакты камтып, анын ичинен 84 орус тилинде, 156 чет тилинде.

ИЗИЛДӨӨ ИШИНИН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

Изилдөө ишинин **киришүүсүндө** тандалган теманын актуалдуулугун негиздөө, изилдөөнүн максаты менен милдеттерин аныктоо, илимий жаңылык жасоо, илимий ишти жактоодо теориялык жана практикалык баалуулугун баса көрсөтүү менен негизги жоболорду ачып көрсөтүү болду.

Биринчи бөлүм. Азыркы шартта кургак учук боюнча эпидемиологиялык кырдаалдын негизги өсүү тенденциясы жана кургак учуктун диагностикасы жана аныктоо маселелери (адабият сереби). Бул бөлүмдө автор адабияттардын негизинде азыркы учурда дүйнө жүзүндөгү жана Кыргызстандагы кургак учук боюнча эпидемиологиялык кырдаалды чагылдырат. Дүйнө жүзүндө саламаттык сактоодо азыркы учурда кургак учук актуалдуу көйгөй экенин белгилеп, бул учурда кургак учукка каршы бирден бир негизги иш-чара болуп, кургак учуктун диагностикасы жана аны аныктоо маселеси болуп эсептелерин айтат.

Экинчи бөлүм. Изилдөө материалдары жана ыкмалары. Бул изилдөө иши Чүй облустук Үй-бүлөлүк медицина борборунун, Чүй облустук кургак учукка каршы борборунун, Кант шаарынын жана Ысык-Ата райондук Үй-бүлөлүк медицина борборунун базасында аткарылды. Кургак учуктун жайылышынын деңгээлине баа берүү үчүн 10 жылдын аралыгында (2006–2019-ж.) алынган кургак учуктун расмий катталган материалдары колдонулган, бул материалдар республикалык медициналык-маалымат борборунун (РММБ) жана Ысык-Ата району, Чүй облусу жана жалпы Кыргыз Республикасы боюнча ушул эле 10 жыл аралыктагы отчет формаларынан алынган. Изилдөөнүн объектиси болуп: кургак учук оорусуна чалдыккан 18 жаштан жогорку бейтаптар (1653 кургак учукка чалдыккан бейтаптар). Баштапкы медициналык-санитардык жардам берүү шартында кургак учукту аныктоодо, какырык жана Xpert MTB/RIF молекулярдык тести болду. Изилдөө ишинде коюлган максаттар жана маселерге ылайык, изилдөө иши 5 этаптан түзүлдү.

Биринчи этапта изилдөө иштин көйгөйүнө байланыштуу диссертациялык авторефераттар, журнал менен илимий иштердин жыйынтыгынын комплекси, ошондой эле РММБ маалыматы, саламаттык сактоо тутумундагы ченемдик укуктук базасын серептөө жүргүзүлдү.

Экинчи этап. Ысык-Ата районунда, Чүй облусунда жана Кыргыз Республикасында кургак учуктун жайылышынын эпидемиологиялык маалыматтары изилденди. 2006–2019-жылдардагы “Кыргыз Республикасындагы саламаттык сактоо уюмдарынын ишмердүүлүгү жана калктын ден соолугу” жылдык жыйнагынын статистикалык маалыматынын талдоосу жүргүзүлгөн.

Үчүнчү этап. Кыргыз Республикасында кургак учуктун диагностикасы жана аны аныктоо мөөнөтүнө таасир тийгизген факторлор каралып, кургак учукка каршы кызматтар менен үй-бүлөлүк медицина борбору/үй-бүлөлүк дарыгерлер тобунун кызматкерлери менен өз ара аракеттеринин ыкмасын, алардын тоскоолдуктарын жана алардын эффективдүү кызматташтыгы изилденди. Бул этапта бирден бир ыкма болуп социологиялык сурамжылоо (анонимдүү сурамжылоо) болду. Бул сурамжылоо 12 суроону камтып, Кант шаарындагы Ысык-Ата Үй-бүлөлүк медицина борборунда кургак учуктун амбулатордук дарылоодо турган бейтаптардын арасында жүргүзүлүп, 330 сурамжылоо иштелип чыккан.

Төртүнчү этап. Кургак учукка шектүү деп эсептелген бейтаптарды жана Хpert MTB/RIF заманбап ыкмасы менен кургак учук оорусу аныкталган бейтаптарды кароо методологиясы изилденди.

Бешинчи этап. Жасалган изилдөөлөрдүн жыйынтыгы боюнча кургак учук менен ооруган бейтаптарга медициналык жардам берүүнү жакшыртуу боюнча иш-чараны иштеп чыгуу. Изилдөө ишинин коюлган максатына жана маселесине жараша клиника-статистикалык жана социалдык-эпидемиологиялык ыкмалар, эксперттик баа жана сурамжылоо колдонулду.

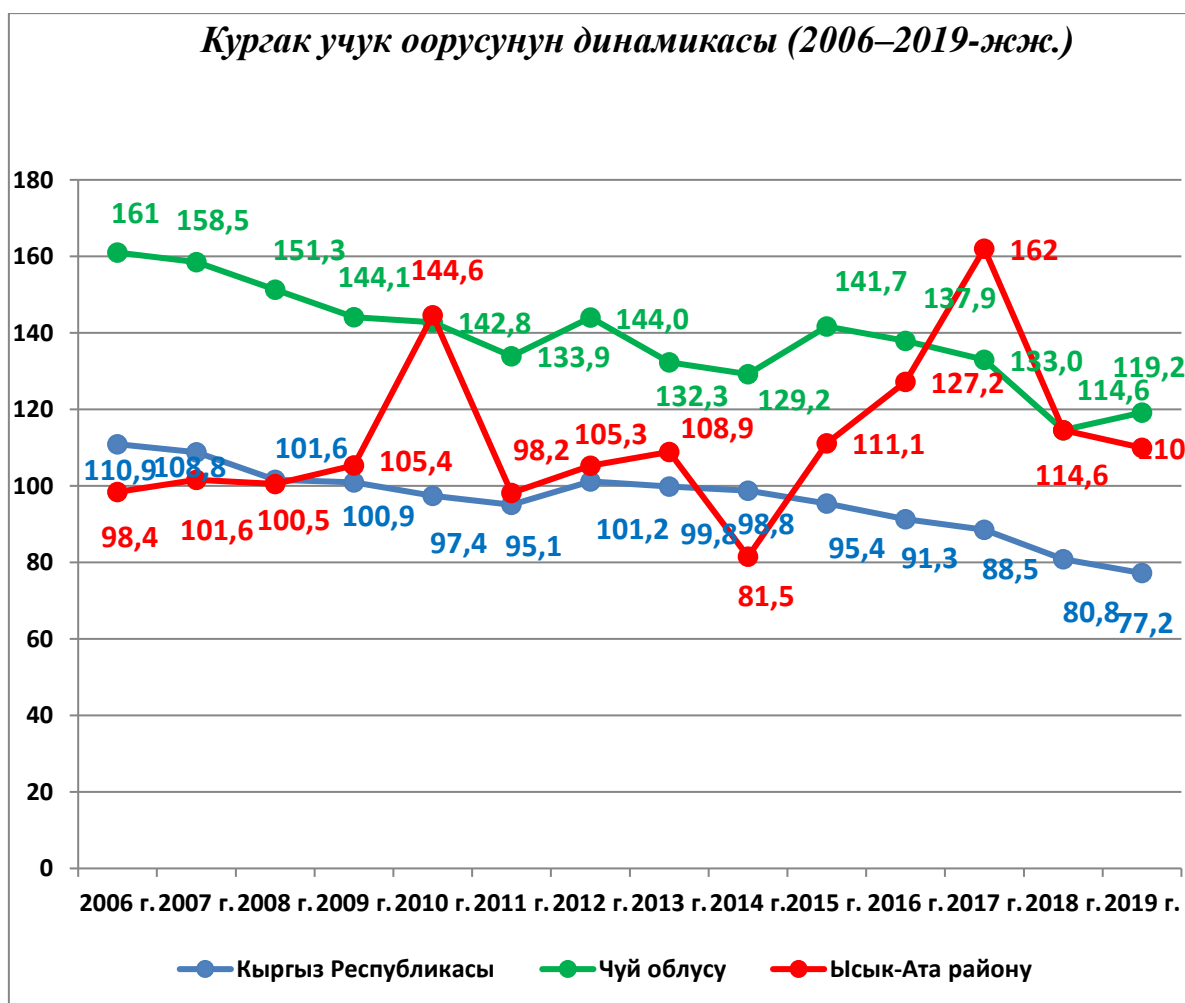
Бардык алынган маалыматтар статистикалык маалымат анализи үчүн атайын SPSS (Statistical Package for the Social Science) компьютердик программанын жардамы менен WindowsXP жана Excel программасынын жардамы менен жасалды.

Үчүнчү бөлүмдө автордун жеке изилдөөсүнүн жыйынтыгы көрсөтүлгөн.

3.1. 2006–2019-жылдар аралыгында Ысык-Ата районунда жана Чүй облусундагы кургак учук боюнча эпидемиологиялык абалды талдоо.

Көрсөтүлгөн жылдар аралыгында Кыргыз Республикасында жана анын региондорунда кургак учук менен ооруган адамдардын санынын төмөндөшү

байкалат (1-сүрөт). Көрсөтүлгөн убакыт аралыгында байкоонун маалыматына таянсак Чүй облусунун көрсөткүчтөрү республикалык жалпы көрсөткүчтөн жогору ($p>0,05$), ал эми Ысык-Ата району боюнча кургак учук оорусуна чалдыккан адамдардын саны облустук көрсөткүчтөрүнөн төмөн болгон. Чүй облусунун аймагындагы кургак учук менен ооруган бейтаптардын көрсөткүчү азыр деле жогору боюнча калат, бул ички миграциянын көп болушу жана асоциалдык жарандардын (үй жайы жок, эч жерде катталбаган жарандар, пенитенциардык сектордон чыккан жарандар) көптүгү менен шартталат.



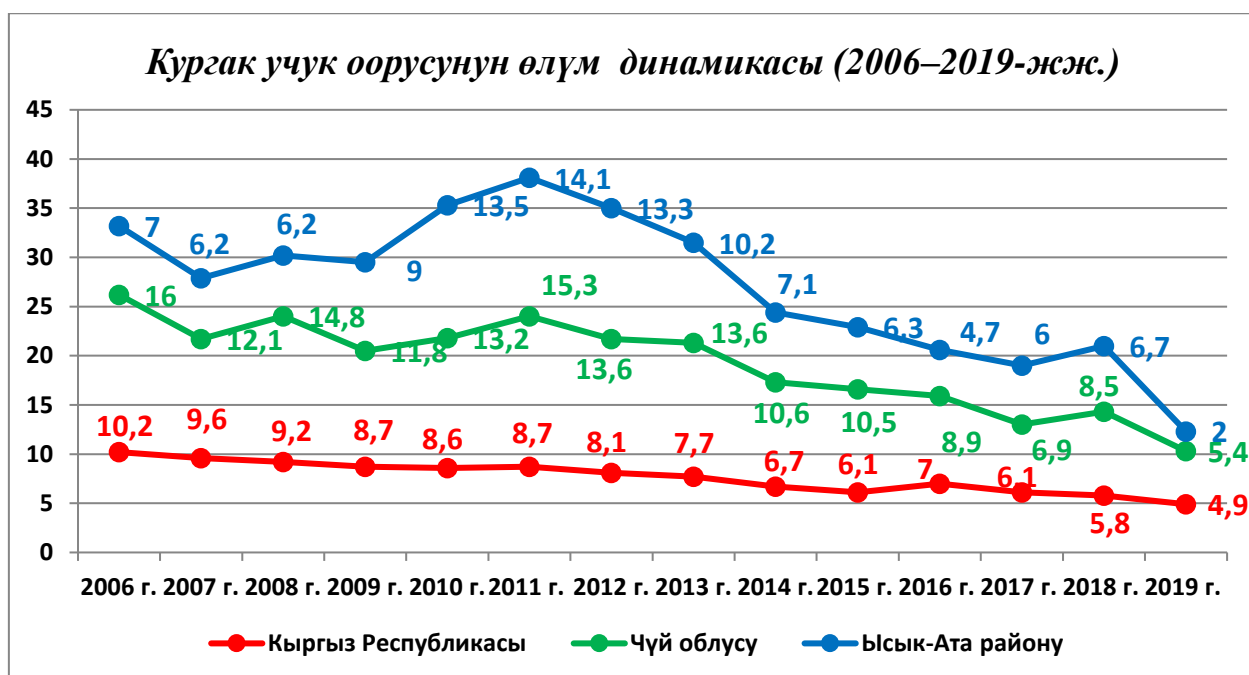
1-сүрөт. Кыргыз Республикасында, Ысык-Ата районунда жана Чүй облусундагы кургак учук оорусунун динамикасы (2006–2019-жж.)

Талдоо учурунда оорунун деңгээлинин өсүү темпи өлкөнүн аймагында көрсөтүлгөнү боюнча, берилген маалыматтар деңгээли динамикада Кыргыз Республикасында бир аз төмөндөшү көрсөтүлөт, 2012-жылдан башка (табл.). 2010-жылы кичине төмөндөшү байкалат ($100 \text{ адамга } 97,4 \pm 1,3$) -

11,5%га, $p>0,05$, 2018-жылы ($80,8\pm1,1\%_{0000}$) -8,7%га, $p<0,001$, 2008-жылы ($101,6\pm1,3\%_{0000}$) -6,6%га, $p<0,001$, 2019-жылы ($77,2\pm1,0\%_{0000}$) -4,4%га, $p<0,01$, 2016-жылы ($91,3\pm1,2\%_{0000}$) -4,2%га, $p<0,01$, 2015-жылы году ($95,4\pm1,2\%_{0000}$) -3,4%га, $p<0,05$, 2017-жылы ($88,5\pm1,1\%_{0000}$) -3,0%га, $p>0,05$. Калган жылдары оруунун төмөндөшү -0,7%дан -2,3% чейин. 2011-жылы ($95,1\pm1,3\%_{0000}$) -2,3%га, $p>0,05$, 2007-жылы ($108,8\pm1,4\%_{0000}$) -2,1%га, $p>0,05$, 2013-жылы ($99,8\pm1,3\%_{0000}$) -1,2%га, $p>0,05$, 2014-жылы ($98,8\pm1,3\%_{0000}$) -1,0%га, $p<0,05$. 2012-жылы ($101,1\pm1,3$) көрсөткүч +6,2%, $p<0,001$.

Динамикада Чүй облусунда кургак учуктун көрсөткүчтөрү берилген жылдары бир аз төмөндөшү байкалат, 2012, 2015 жана 2019-жылдардан башка. (табл. 3.2). 2018-жылы көрсөткүчтөрдүн салыштырмалуу төмөндөшү ($114,6\pm6,6\%_{0000}$) -13,8%га, $p>0,05$, 2013-жылы ($132,3\pm3,9\%_{0000}$) -8,1%га, $p>0,05$, 2011-жылы ($133,9\pm\%_{0000}$) -6,2%га, $p>0,05$, 2009-жылы ($144,1\pm\%_{0000}$) -4,7%га, $p>0,05$ жана 2008-жылы ($151,3\pm4,4\%_{0000}$) -4,5%га, $p>0,05$, анын салыштырмалуу бир аз төмөндөшү 2017-жылы ($133,0\pm3,8\%_{0000}$), $p>0,05$, 2016-жылы ($137,9\pm3,9\%_{0000}$), $p>0,05$, 2014-жылы ($129,2\pm3,8\%_{0000}$), $p<0,05$, 2010-жылы ($142,8\pm4,1\%_{0000}$), $p>0,05$, жана 2007-жылы ($158,5\pm4,5\%_{0000}$), $p>0,05$, -3,5%га, -2,6%, -2,3%, -1,9% жана -1,6%,. Кургак учуктун жогорулашы +9,6% 2015-жылы ($141,7\pm4,0\%_{0000}$), $p<0,05$, +7,5% 2012-жылы ($144,0\pm4,1\%_{0000}$), $p>0,05$, +4,0% 2019-жылы ($119,2\pm3,5\%_{0000}$), $p>0,05$.

Ысык-Ата району боюнча кургак учук менен ооругандардын көрсөткүчүнүн динамикасы 2006-жылдан 2019-жылга чейинки маалыматы, 2010-жылы ($144,6\pm10,3\%_{0000}$) +44,0%га, $p>0,05$, 2015-жылы ($111,1\pm8,8\%_{0000}$) +36,3%, $p>0,05$, 2017-жылы ($162,0\pm10,4\%_{0000}$) +27,3%га, $p>0,05$, 2016-жылы ($127,2\pm9,3\%_{0000}$) +14,5%га, $p>0,05$, 2012-жылы бир аз салыштырмалуу жогорулашы ($105,3\pm8,8\%_{0000}$), $p>0,05$, 2013-жылы ($108,9\pm\%_{0000}$), $p>0,05$, 2007-жылы ($101,6\pm\%_{0000}$), $p>0,05$, + 7,2%га, +3,4%, +3,2%, (табл. 3.3). Ысык-Ата району боюнча кургак учук менен ооругандардын көрсөткүчү 2011-жылы ($98,2\pm8,5\%_{0000}$) -32,0%га, $p>0,05$, 2018-жылы ($114,6\pm8,7\%$) -29,2%га, $p>0,05$, 2014-жылы ($81,5\pm7,6\%_{0000}$) -25,1%га, $p>0,05$, 2019-жылы ($110,0\pm8,5\%_{0000}$) -4,0%, $p>0,05$, 2008-жылы ($100,5\pm8,8\%_{0000}$) -1,0%га, $p>0,05$, жана 2009-жылы ($100,4\pm8,6\%_{0000}$) -0,1%га, $p>0,05$ түздү.



2-сүрөт. Кыргыз Республикасында, Ысык-Ата районунда жана Чүй облусундагы кургак учук оорусунун өлүм динамикасы (2006–2019-жж.)

Биз жасаган талдоо көп учурда кургак учук оорусунун өлүм көрсөткүчү Чүй облусунун көрсөткүчү республикалык орточо көрсөткүчтөн жогору экени байкалган, бирок көрсөткүчтүн ырааттуу түрдө төмөндөөсү динамиканын азаюу тенденциясына мүнөздүү. Акыркы жылдары облус боюнча кургак учук оорусунун өлүм көрсөткүчү динамикасыз эле жогору. Ысык-Ата району боюнча кургак учук оорусунун өлүм көрсөткүчү акыркы жылдары (2012-жылдан тартып) өзгөчө төмөндөө тенденциясына ээ болуп, республикалык жалпы көрсөткүч менен бир деңгээлде туруп, Чүй облусунун өлүм көрсөткүчтөрүнөн кыйла төмөн болду. Ушундан улам негизги эпидемиологиялык көрсөткүчтөр (кургак учук менен оору, кургак учук оорусунун өлүмү) Чүй облусу жана Ысык-Ата району республикалык орточо көрсөткүчтөрдөн жогору жана анын ичинен кургак учук боюнча эпидемиологиялык кырдаал Кыргыз Республикасында кыйла оор абалда.

2006-жылдан 2019-жылга чейинки убакытта Кыргыз Республикасында КДТ КУ (көптөгөн дарыга туруктуу кургак учук) деңгээлинин динамикасын Кыргыз Республикасы жана Чүй областы боюнча изилденди.

Кыргыз Республикасында КДТ КУ көрсөткүчүнүн кескин жогорулашы 2009-жылы ($15,5 \pm 0,5\text{‰}$) +210,0%га, $p < 0,001$, 2012-жылы ($15,8 \pm 0,5\text{‰}$) +100,0%га, $p < 0,001$, +34,8%га 2013-жылы ($21,3 \pm 0,6\text{‰}$), $p < 0,001$, жана +26,7%га, 2016-жылы ($20,4 \pm 0,5\text{‰}$), $p < 0,001$. КДТ КУ көрсөткүчү башка жылдарынын өзгөрүшү: 2010-жылы ($9,7 \pm 0,4\text{‰}$) -37,4%га, $p > 0,05$, 2015-

жылы ($16,1 \pm 0,5\%$) -21,0%га, $p < 0,001$, 2008-жылы ($5,0 \pm 0,9\%$) -19,3%га, $p > 0,05$, 2011-жылы ($7,9 \pm 0,3\%$) -18,5%га, $p < 0,001$, 2017-жылы ($17,5 \pm 0,5\%$) -14,2%га, $p < 0,001$. 2014-жылы төмөндөө көрсөткүчү ($20,3 \pm 0,5\%$) -4,7%ды түздү, $p > 0,05$, 2007-жылы ($6,2 \pm 1,0\%$) -4,6%га, $p > 0,05$, 2019-жылы ($17,1 \pm 0,5\%$) -1,7%га, $p > 0,05$, жана 2018-жылы ($17,4 \pm 0,5\%$) -0,5%, $p > 0,05$.

Чүй облусу боюнча КДТ КУ интенсивдүү көрсөткүчтөрү республикалык жалпы көрсөткүчтөрү 2009, 2012, 2013, 2018, 2014 жана 2008-жылдары кыйла жогору экени көрсөтүлдү. Эң жогорку көрсөткүч 2014-жылы ($34,1 \pm 1,9$). Чүй облусунун КДТ КУ интенсивдүү көрсөткүчтөрү республикалык көрсөткүчтөрүнөн кыйла жогору.

Ысык-Ата районунда КДТ КУ ооруулуулардын контингенти чектелүү болгондуктан динамикада көрсөткүчтөрдү эсептеп талдоого мүмкүн болгон жок.

3.2. Кургак учуктун диагностикасын аныктоо мөөнөтүнө тийгизген факторлор, кургак учуктун диагностикасы жана аны аныктоочу заманбап ыкмалардын салыштырмалуу баасы. Коюлган максаттарды ишке ашыруу үчүн кургак учук оорусу менен амбулатордук дарылоодо турган бейтаптардын арасында сурамжылоо жүргүзүлгөн. Бул сурамжылоо менен оорунун өз учурунда диагностиканын, дарылоосун жана ооруну аныктоону баалоого болот. Бул сурамжылоону даярдоодо социалдык-демографиялык мүнөздөгү суроолор камтылды: оорунун биринчи белгилеринин пайда болушу жана анын узактыгы, медициналык мекемеге биринчи жолу кайрылган убактысы, медициналык кызматкерлердин квалификациясы, медициналык мекемеге чейинки аралык, бейтаптын материалдык абалы, бейтаптын жаман адаттары жана медициналык жардамга өз учурунда кайрылбоосунун себептери.

Сурамжылоого биринчи ирет кургак учук менен ооруган 330 бейтап катышкан. Берилген изилдөөнүн маалыматына ылайык оорунун биринчи белгилери пайда болору менен дарыгерге (1. табл.) кайрылуусунун орточо убактысы 25,03 күндү түздү, бул дүйнөлүк адабияттагы маалыматтарына дал келет. Азияда кургак учукту дарылоонун башталышы жана диагностикасынын мөөнөтүнө арналган мета-анализге ылайык, дарыгерге бейтаптын биринчи кайрылуусу орточо эсеп менен 7–60 күндү түзөт.

Бейтаптын көпчүлүгү ($33,4 \pm 1,6$) медициналык мекемеге 2 жумадан 2 айга чейинки убакытта кайрылышкан, 1 жумадан 2 жумага чейинки убакытта ($26,0 \pm 1,4$), 2 айдан ашык убакытта ($21,2 \pm 1,2$) кайрылышкан. 1 жуманын ичинде $19,4 \pm 1,1$ бейтап гана медициналык мекемеге кайрылган, муну баса белгилөө маанилүү.

Бейтаптардын биринчи ирет медициналык мекемеге кайрылуусунда аялдарга караганда эркектер узак мөөнөт өткөрүп кайрылышкан, орточо эсеп менен алганда эркектер 34,6 күндүн ичинде дарыгерге кайрылышса, аялдар болсо 26,9 күндүн ичинде дарыгерге кайрылышкан ($p<0,05$).

1-таблица. Дарылоочу мекемеге бейтаптын биринчи ирет кайрылуусунун мөөнөтү ($n=330$)

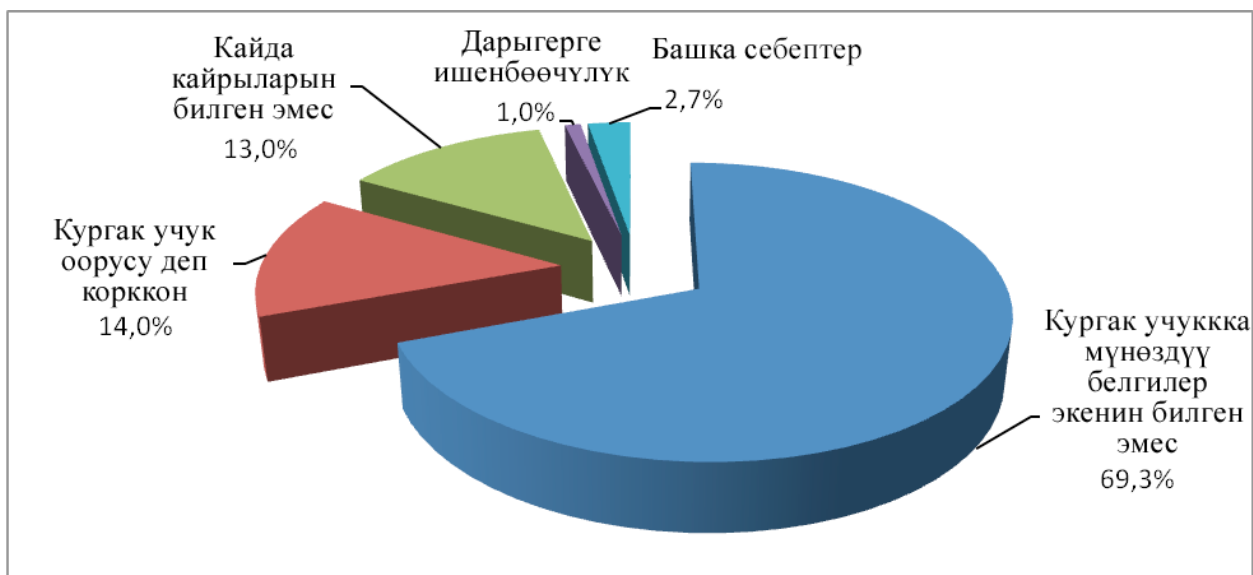
№ пп	мөөнөтү (жума/ай)	Абсолюттук саны	жыштыгы ($P\pm m$)
1.	1 жуманын ичинде	64	$19,4\pm 1,1$
2.	1 жумадан 2 жуманын ичинде	86	$26,0\pm 1,4$
3.	2 жумадан 2 айга чейин	110	$33,4\pm 1,6$
4.	2 айдан ашык	70	$21,2\pm 1,2$

*Эскертүү – $P\pm m$ – интенсивдүү көрсөткүч жана репрезентативдик ката

Бейтаптардын узак мөөнөт өткөрүп биринчи ирет медициналык мекемеге кайрылуусу бейтаптын жашына да жараша болгон, алсак 18 жаштан 54 жашка чейинки бейтаптардыкы 23,9 күндү түзсө, ал эми 54 жаштан жогорку бейтаптардыкы 31,5 күндү түзгөн ($p<0,05$).

Бейтаптардын кургак учук оорусу жөнүндө билбөөсү, төмөнкү факт менен көрсөтсөк болот, сурамжылоодон өткөн $33,4\pm 1,6$ бейтап, биринчи оорунун белгилери пайда болгондон кийин дарыгерге 2 жумадан кийин кайрылган, $21,2\pm 1,2$ бейтап болсо кургак учуктун бардык белгилерине карабастан 2 айдан ашуун убакыт бою дарыгерге кайрылган эмес.

Медициналык мекемеге кайрылбаган себептердин түзүмүндө алдынкы орунду оорунун белгилеринин пайда болушуна карабастан, бул кургак учукка мүнөздүү экенинен кабары жок 69,3% бейтап болгон. 14,0% бейтап бул кургак учуктун белгилери деп коркушуп, дароо дарыгерге кайрылышкан эмес. 13,0% бейтап оорусу боюнча кайда кайрылуусун билбестен эч жакка кайрылышкан эмес, 1,0% гана сурамжылоо өткөн респонденттер медициналык кызматкерлерге кеч кайрылуусунун себебинде, медициналык кызматкерлерине ишеним жоктугун белгилешкен. 0,6% бейтап бул оорунун белгилери пайда болгон учурда башка өлкөдө болгондугун белгилешкен, ал эми 2,1% эч кандай себебин көрсөткөн эмес (3-сүрөт).



3-сүрөт. Медициналык жардамга кеч кайрылуунун себептери.

Оорунун белгилеринин саны менен оорунун убактысынын ортосундагы байланышты таба алган жокпуз, анткени оорунун белгилери пайда болгондон кийин 2 жума кеч медициналык жардамга кайрылышкан 32,1% бейтапта сурамжылоодо көрсөтүлгөн белгилерден 3 же андан көп оорунун белгилери болгон. Мындай фактылар башка мамлекетте өткөрүлгөн изилдөөлөрдө да кездешкен.

Дарыгердин байкоосунда болгон оорунун белгилери бар 100 бейтапта төмөнкү белгилер болгон: какырыгы менен жөтөл ($70,0 \pm 1,5$), алы кетүү ($55,7 \pm 1,8$), оорунун эки белгисинин айкалышы ($33,0 \pm 1,6$), көкүрөк тушунун оорусу ($30,0 \pm 1,6$), оорунун үч белгисинин айкалышы ($29,0 \pm 1,5$) жана калтыратма ($21,8 \pm 1,3$), оорунун бардык белгисинин айкалышы $10,0 \pm 0,6$ бейтапта байкалган.

Медициналык мекемеге $69,7 \pm 1,6$ (230) бейтаптын кайрылуусунан кийин оорунун диагнозу 5-7 күндүн ичинде аныкталып такталган. Диагноз коюу орточо убактысы $10,3 \pm 6,8$ түздү, бул Азия мамлекеттерине (Индия, Кытай, Вьетнам) салыштырмалуу абдан аз убакыт, башка мамлекеттерде диагноз коюу убактысы 43 күндү түзөт. Бул көрсөткүчтөр эч кандай бейтаптын жынысы менен, жашы менен, оорунун оордугу менен корреляцияланбайт. Биздин оюбузча медициналык мекемеге чейинки алыс аралык менен бейтаптын транспорттук чыгымга кеткен каражаттын жоктугу бири-бири менен тыгыз байланышта. Сурамжылоо өткөн $40,9 \pm 1,8$ (135) бейтап жашаган жеринен жакынкы медициналык мекемеден 30 км алыс аралыкта жайгашып, жолго кеткен чыгымы 300 сомду түзөт.

2-таблицада көрүнүп тургандай, бейтаптардын $65,8 \pm 1,7$ (217) алгачкы медициналык жардам берүү мекемелерге кайрылган (ФАПка – $8,8 \pm 0,6$; Үй-

бүлөлүк дарыгерлер тобуна/Үй-бүлөлүк медициналык борборуна – $57,0 \pm 1,8$), бул кургак учуктун эрте аныктоо саламаттык сактоодо биринчи звенонун маанилүү экенин белгилейт. Кургак учукка каршы кабинетке же кургак учукка каршы күрөшүү борборуна $28,2 \pm 1,5$ бейтап жана кургак учукка каршы ооруканага – $4,2 \pm 0,3$ бейтап кайрылышкан.

2-таблица. Саламаттык сактоо мекемелерине кайрылуу жыштыгы

№ пп	Саламаттык сактоо мекемеси	Абсолюттук сан	$P \pm m$
1.	ФАП	29	$8,8 \pm 0,6$
2.	ҮДТ/ҮМБ	188	$57,0 \pm 1,8$
3.	Кургак учукка каршы кабинет Кургак учукка каршы күрөшүү борбору	93	$28,2 \pm 1,5$
4.	Кургак учукка каршы дарылоо ооруканасы	14	$4,2 \pm 0,3$
5.	Башка медициналык мекемелер	6	$1,8 \pm 0,1$

Бардык кургак учук оорусунун белгилери бар бейтаптар $37,0 \pm 1,7$ (122), алгачкы медициналык жардам мекемелерине кайрылбастан, жалпы профилдүү стационарларга же кургак учукка каршы мекемелерге кайрылышкан. Сурамжылоого ылайык $20,6 \pm 1,2$ (68) бейтап диагноз коюлганга чейин 1 же 2 медициналык дарылоочу мекемеге кайрылышкан, ал эми бейтаптардын көпчүлүк бөлүгү $79,0 \pm 1,2$ (261) 3 же 4 медициналык мекемеге кайрылып текшерүүдөн өтүшкөн. Бул кырдаал республикабыздагы бейтаптарды кайра багыттоо тутумунун эффективдүү эместиги жана кургак учуктун диагностикасын жана дартты аныктоо алгоритминин жоктугун далилдейт.

Биз кургак учук менен кайрадан ооруган адамдардын арасынан стигманын деңгээлин жана мүнөзүн изилдеп чыктык. Учурда диспансердик каттоодо туруп, кургак учукка каршы дарылануу алып жаткан кургак учук менен кайрадан ооруган бейтаптардын арасынан 135 адамдан купуя сурамжылоо алынган. Сурамжылоого катышкан бейтаптардын орточо жашы $36,9 \pm 3,7$ (диапазон 18–80 жаш) болуп, көпчүлүгү эрекетер – 60,0%, аялдар – 40,0% түздү.

Биздин изилдөөлөрүбүздүн маалыматында $12,0 \pm 3,9\%$ бейтап гана кургак учук диагнозу коюлгандыгы боюнча эч кандай кооптонуу жана

коркуу сезими байкалган эместигин белгилешкен, ал эми $88,0 \pm 2,5\%$ бейтап кургак учук диагнозу аныкталгандыгы боюнча кооптонуу жана коркуу сезими болуп, дискриминация жана стигматизация белгилери билинген (3-таблица).

3-таблица. “Кургак учук” диагнозу аныкталган учурдагы кооптонуунун жыштыгы жана стигматизациянын (кодуроо) билинүүсү ($n=135$).

№ п/п	Кооптонуунун түрү	Эркектер		Аялдар	
		абс. сан ($n=81$)	$P \pm m$	абс. сан ($n=54$)	$P \pm m$
1.	Эч нерседен кооптонбогон	12	$14,8 \pm 3,9$	5	$9,2 \pm 3,8^*$
2.	Башкалардан бөлүнүп калуу коркунучу	7	$8,6 \pm 2,4$	9	$16,7 \pm 6,4^*$
3.	Дарылануу бекер эмес	8	$9,9 \pm 2,7$	7	$12,9 \pm 5,2^*$
4.	Узак мөөнөт дарылануу	24	$29,6 \pm 6,4$	21	$38,8 \pm 11,0^*$
5.	Иш ордун жоготуу коркунучу	18	$22,2 \pm 5,3$	8	$14,8 \pm 5,8^*$
6.	Үй-бүлөсүнө жугузуу коркунучу	53	$65,4 \pm 7,0$	43	$79,6 \pm 7,5^*$
7.	Өлүм коркунучу	22	$27,1 \pm 6,0$	26	$48,1 \pm 11,5^*$
8.	Айыкпаган оору деген коркунуч	37	$45,6 \pm 7,6$	28	$51,8 \pm 11,5^*$
9.	Үй-бүлөө куруу коркунучу (аял алуу, күйөөгө тийүү)	4	$4,9 \pm 1,4$	3	$5,5 \pm 2,4^*$

*Эскертүү – $P \pm m$ – интенсивдүү көрсөткүч жана репрезентативдик ката, * - $p > 0,05$.

3-таблицада көрүнүп тургандай бардык айтылган кооптонуулардын жана стигматизациянын ичинен эң көп белгилеген коркунуч бул “үй-бүлөсүнө ооруну жугузуп алуу” ($72,5\%$) болду. Бул көрсөткүч $65,4\%$ эркек адамдардын жообунан, ал эми $48,7\%$ аялдардын жообунда “Айыкпаган оору деген коркунуч” айтылган, эркек менен аялдын берилген жообунда так статистикалык айырмачылык жок ($45,6 \pm 7,6$ жана $51,8 \pm 1, p < 0,05$). Сурамжылоону өткөн кургак учук менен ооруган аялдардын жарымы, кургак учук – айыкпас оору деп белгилешкен.

Алынган сурамжылоонун жыйынтыгы боюнча Кыргыз Республикасында кургак учук оорусуна чалдыккан адамдар коомдогу

кодулоо (стигманын) деңгээли абдан жогору болуп жана анын кесепеттери айтылат. Мунун бирден бир себеби бейтаптардын жана адамдардын санитардык билиминин төмөндүгү. Кургак учукка байланыштуу дискриминация менен стигманы (кодулоонун) төмөндөтүү бул оорунун аярлуулугун төмөндөтүү негизги компоненти болот.

Кургак учуктун микобактериаларын аныктоодо бактериологиялык, какырык суюк затынын микроскопиялык жана Xpert MTB/RIF ыкмаларынын жыйынтыктарын салыштырып изилдедик. Бул изилдөөгө 1653 бейтап катышты. Изилденүүчүлөрдүн арасынан кургак учук диагнозу $87,4 \pm 0,1$ бейтаптан какырык суюк затынан терс жыйынтык берсе, $12,5\%$ бейтаптын какырык суюк затынан кургак учук оорусу бар болуп чыккан. Какырык суюк затынан оң жыйынтык берген $24,3 \pm 0,2$ бейтаптын диагнозу бактериологиялык изилдөө менен бышыкталган, ал эми терс жыйынтыктан $75,7 \pm 0,2$. Белгилеп кетчү нерсе какырык суюк затынан терс жыйынтык берген $11,7 \pm 0,1$ (194) бейтаптын (посев) жайылтып изилдөөсү оң жыйынтык берген. Какырык суюк затынан оң жыйынтык берген $24,2 \pm 0,2$ (401) бейтапта Xpert MTB/RIF тесттин жардамы менен ДНК *M. tuberculosis* аныкталган, ал эми терс жыйынтыктан $75,4 \pm 0,3$ бейтаптан, $p < 0,001$. Микроскопия жана (посев) жайылтып изилдөөнүн оң жыйынтыгы бардык учурда Xpert MTB/RIF тестинде да оң жыйынтык берген, бул тесттин сезгичтиги 100% экендигин тастыктады, терс жыйынтык берген учурда да тесттин жыйынтыгы $97,4\%$ болду, өзгөчөлүүлүгү – $99,7\%$. $87,5 \pm 0,1$ бейтапты (1445) ар кандай ыкма менен (микроскопия, бактериология, Xpert MTB/RIF тести) текшергенде кургак учук микобактериялары табылган эмес, аларга диагноз клиникалык белгилердин жана рентген изилдөөлөрүнүн негизинде коюлган. Xpert MTB/RIF тестинин оң жыйынтык берген 401 изилденүүчүнүн рифампицинге каршы туруусун аныктоо жыйынтыгын талдап чыктык. $25,4 \pm 1,1$ (102) бейтаптын рифампицинге туруктуулугу аныкталган, анын ичинен кайрадан кургак учук менен ооруган $13,2 \pm 0,7$ (53) бейтап жана мурун дарылангандардын арасынан $12,2 \pm 0,6$ (49) бейтап болду, $p < 0,001$. Какырык суюк затынан терс жыйынтык берген учурларда $12,9 \pm 0,7$ (52) бейтапта рифампицинге туруктуулугу аныкталган. Кургак учукка кайра чалдыккан бейтаптарга караганда мурун дарыланган категориясындагы бейтаптардын арасынан рифампицинге туруктуулугунун жыштыгы 2 эсе көп экендигин көрүп турабыз.

3.3. Кургак учуктун диагностикасы жана аны аныктоо боюнча сунуштар жана эл аралык стандарттар.

ДССУнун пикири боюнча так жана эрте диагностиканы жасоо жалпыга жеткиликтүүлүгүн камсыздоо үчүн төмөнкү сунуштарды аткаруу керек:

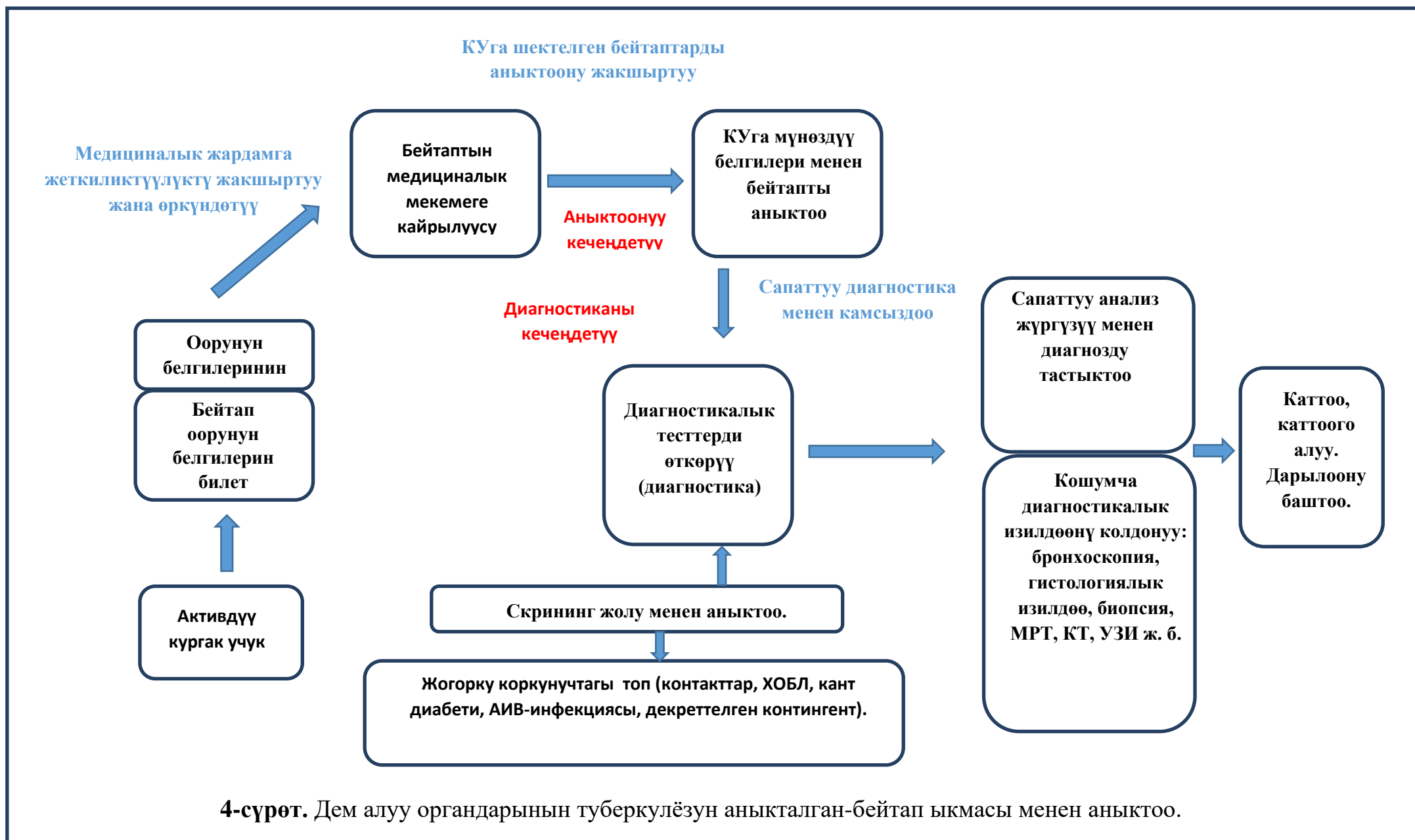
жаңы молекулярдык тесттерге жеткиликтүүлүктү камсыздаш үчүн диагностика кызматтарынын тармактарын бөлүү жана жайылтуу; маалымат-билим берүү иштерин жүргүзүү менен, кургак учуктун белгилери пайда болгон адамдардын медициналык жардамга кайрылуусуна түрткү берүү; кызмат көрсөтүү үчүн бардык медициналык жардам провайдерлеринин өз ара мамилеси; адамдардын жардам алуу үчүн тоскоолдуктарын жоюу; коркунуч деңгээли жогору болгон топту дайыма скрининг кылуу (ДССУ, 2017).

2017-жылы Дүйнөлүк саламаттык сактоо уюму “ДССУнун шайкеш стандарттары жана жетектөө принциптеринин жыйнагы” - базалык документ чыгарган, бул кургак учук менен ооруган адамдарга оптималдуу деңгээлде жардам кылуу. Берилген документ ДССУ сунуштаган кургак учук боюнча стандарттарына ылайык түзүлгөн жана кургак учукка каршы саясат жаатында ДССУда болгон бардык сунуштарды бириктирип, бирдиктүү расмий ресурстук документти түзөт. Демек, бул документ кургак учук менен күрөшүү стратегиясында максаттарга жетүү үчүн негизин түзөт.

Эл аралык стандарттарга ылайык алгачкы диагностикалык тест катары, бейтаптын кургак учук оорусун көрсөткөн белгилери болсо, анын какырыгын Xpert MTB/RIF Ultra изилдөөсү үчүн берүү керек. Бул топко какырыгын анализге чогулта алган жаш балдар жана өпкөдөн тышкары туберкулёздун формасына чалдыккан бейтаптар кирүүсү керек. Кургак учуктун белгилери жана симптомдору байкалып турган, бирок Xpert MTB/RIF Ultra изилдөөсү биринчи какырык суюк затынын терс жыйынтык көрсөткөн бейтаптарга, Xpert MTB/RIF Ultra изилдөөсүн экинчи ирет кайталап өтүүсүн дайындайт.

Чүй облусунда кургак учук менен ооруган бейтаптарга медико-санитардык жардамды уюштуруунун амбулатордук моделин киргизүүдөн алынган жыйынтыктын, Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин буйругу менен бекитилген клиникалык протоколдор кургак учукту дарылоо жана аны алып баруу боюнча эл аралык стандарттардын принциптеринин жана өздүк илимий изилдөөбүздүн негизинде БМСЖ шартында кургак учукка каршы күрөшүүгө ылайыкташкан ыкма биз тараптан иштелип чыккан (4-сүрөт). Ал өпкө туберкулёзун өз убагында диагностикасын жасоого жана аны эрте аныктоого, кургак учукка каршы дары-дармектердин кургак учук микобактерияларынын сезгичтигин эрте аныктоого, кургак учукту аныкталган-бейтап ыкмасы жана скрининг ыкмасы менен аныктоого багытталган. Эл аралык сунуштардын жана стандарттардын, бир катар өлкөлөрдүн тажрыйбасынын жана Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо тутумунун өзгөчөлүгүн эске алуу менен жүргүзүлгөн илимий изилдөөлөрдүн негизинде, чоң кишилерде

кургак учуктун диагностикасын жана дартты аныктоо алгоритмдин ылайыктуу вариантын сунуштайбыз (5-сүрөт). Кыргыз Республикасынын чоң кишилер арасынан кургак учуктун диагностикасын аныктоону уюштуруунун жаңы ыкмасын глобалдык түрдө киргизүү, кургак учуктун өлүмүн жана оорунун көрсөткүчтөрүн төмөндөтүүгө көмөктөшөт.



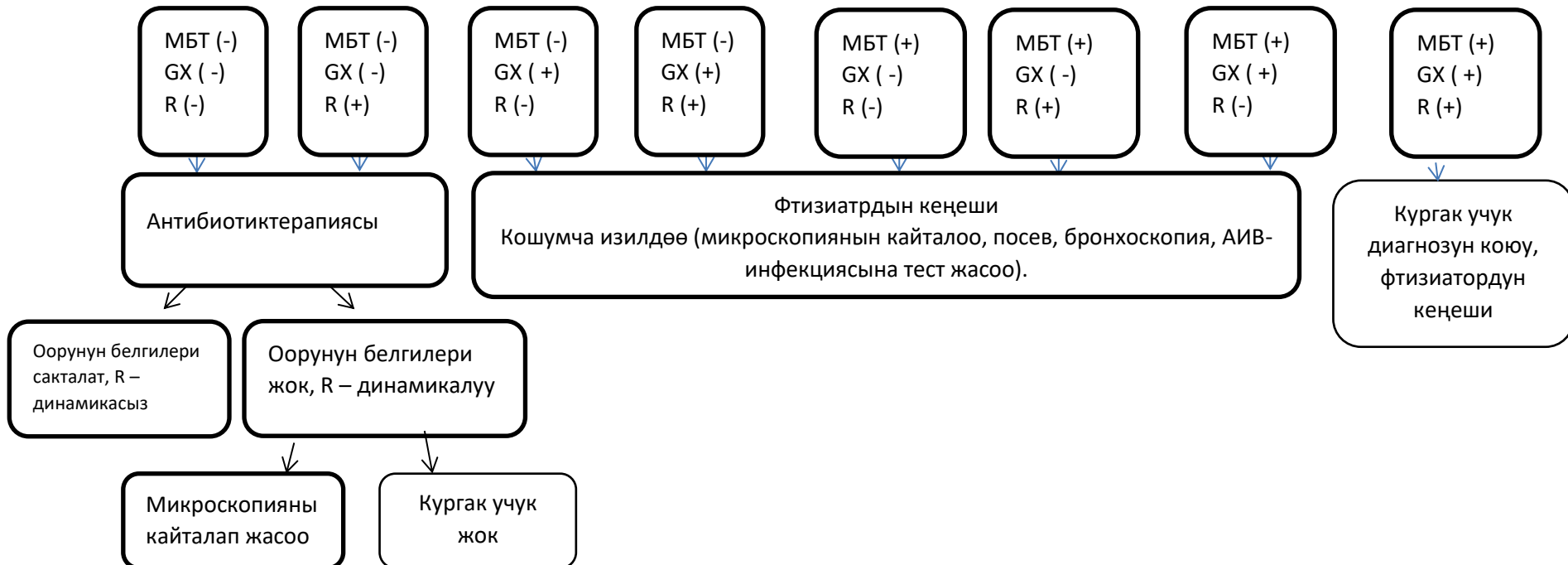
2 жумадан ашык жөтөл, калтыратма, тердөө, арыктоо симптому бар бейтаптардын медициналык жардамга кайрылуусу

Анамнез, физикалык текшерүү.

*Эки какырык суюк затын изилдөө (эртең мененкиси жакшы)

1. Микроскопия
2. Xpert/MTB/RIF (GX) же Xpert/MTB/RIF ULTRA

Рентгенологиялык изилдөө (обзордук рентгенограмма, флюорография, санарип рентгенологиялык технологияга артыкчылык).



Эскертүү: Бардык изилдөөлөр бейтаптын дарыгерге кайрылуусунан кийин 3 күндүн ичинде

5-Сүрөт. Өпкө туберкулезунун диагностикасынын алгоритми.

ЖЫЙЫНТЫКТОО

1. Кыргыз Республикасынын, Чүй облусунун жана Ысык-Ата райондорунун калкынын арасында кургак учук оорусу 2006–2019-жылдар аралыгында жогорку деңгээлде сакталып жана акырындап төмөндөөдө. Чүй облусу боюнча оорунун көрсөткүчтөрү динамикада бир аз төмөндөө тенденциясы байкалат. Кургак учуктун өлүм көрсөткүчтөрү Чүй облусу боюнча республикалык жалпы көрсөткүчтөн кыйла жогору жана динамикада бул көрсөткүчтөр өзгөрүүсүз калат. Чүй облусунун КДТ-КУ интенсивдүү көрсөткүчү республикалык орточо көрсөткүчтөн жогору.

2. Дем алуу органдарынын оорусунун белгилери менен медициналык мекемеге кайрылгандан кийин кургак учуктун аныкталуусунун орточо убактысы 25,03 күн, ал эми медициналык мекемеге бейтаптын кайрылуусунан кийин диагноз коюу убактысы $10,3 \pm 6,8$ күндү түздү.

3. Саламаттык сактоо тутумунун өзгөчөлүгүнө жана бейтапка байланыштуу, бейтапка кургак учук диагнозун коюуга кеткен убакытка таасир эткен негизги факторлор болуп: калк арасында ооруга мүнөздүү болгон белгилери жөнүндө маалыматты билүү деңгээлинин төмөндүгү, дарылоо-профилактикалык мекемелердин алыс жерде жайгашы, бейтапты кайра багыттоо тутумунун эффективдүү эместиги, кургак учукту диагностикалоо жана аны аныктоо үчүн так функционалдуу алгоритмдин жоктугу. Кургак учукка байланыштуу коомдогу басынтуу жана кодулоо (стигма), оорунун диагностикасын жана дарылоону жакшыртууга негизги тоскоолдук болуп саналат. Кургак учук диагнозу коюлуп жаткан учурда $88,0 \pm 2,5\%$ бейтапта ар кандай коркуу сезимдери, стигматизация жана дискриминация белгилери байкалган.

4. Молекулярдык Xpert MTB/RIF жана Hain тесттеринин БМСЖ шартында колдонууда, алардын түз микроскопияга салыштырганда жогорку сезгичтигин көрсөттү, ошондой эле кургак учуктун рифампицин жана изониазид дарыларына сезгичтигин аныктоодо эффективдүү ыкма болуп саналат.

5. Калктын ар кайсы топторунда кургак учукту аныктоодо диагностикалык алгоритмди жана БМСЖ (аныкталган-бейтап ыкмасы) шартында кургак учуктун диагностикасы жана аны аныктоону уюштурууда иштелип чыккан жаңы ыкма кеңири жана масштабтуу колдонуу, кургак учук боюнча эпидемиологиялык көрсөткүчтөрдүн төмөндөшүнө жана кургак учукка

каршы иш-чаралардын эффективдүүлүгүн жогорулатууга кыйла көмөк көрсөтмөк.

Практикалык сунуштар

1. Кургак учуктун диагностикасын жана аны аныктоо эффективдүү болуш үчүн БМСЖ шартында кургак учукка каршы күрөшүү иш-чараларды уюштурууда жана кургак учук менен ооруп калуусунун жогорку коркунучу бар бейтаптарды милдеттүү түрдө тез молекулярдук диагностикасын өтүүсүн талап кылуу менен жаңы ыкманы кеңири колдонуунун тартибин регламенттеген ченемдик документ даярдоо сунушталат.
2. Дарыгерге кайрылуу убактысын создуктурбаш үчүн калк арасында дем алуу органдарынын оорулары тууралуу түшүндүрүү иштерин активдүү жүргүзүү керек.
3. Кургак учук менен ооруган бейтаптардын дискриминациясын жана стигмасын азайтуу үчүн, медициналык кызматкерлердин жана калк арасында активдүү ооруу жөнүндө кеңири маалымат берүү (агартуу) иштерин жүргүзүү керек.
4. Бардык БМСЖ мекемелеринде кургак учуктун диагностикасы жана аны аныктоого “аныкталган-бейтап” ыкмасын киргизүү керек.
5. БМСЖ медициналык кызматкерлерине кургак учуктун профилактикасы, диагностикасы жана аны аныктоо боюнча үзгүлтүксүз профессионалдуу билим берүүнү уюштуруу зарыл.
6. Жаңы эл аралык сунуштарга, стандарттар жана иштелип чыккан клиникалык протоколдорго жана колдонмолорго ылайык медициналык кызматкерлерди даярдоонун бардык этаптарында жана кайра даярдоодо окуу программаларын иштеп чыгуу.

Диссертациялык иште камтылган негизги жоболор, автордун төмөнкү жарык көргөн басылмаларында чагылдырылган:

1. **Ким Т.М.** Удельный вес антибиотикорезистентных

- штаммов микобактерий туберкулеза в этиологии туберкулеза [Текст] / Ашоккумар Мануконда, Т.М. Ким // Вестник КГМА. – Бишкек, 2012. - № 1. – С. 167-170.
2. **Ким Т.М.** Новые технологии в диагностике туберкулеза с лекарственной устойчивостью. [Текст] / Т.М. Ким, А.К. Артыкбаева // Вестник КГМА. – 2015. - № 2 (1). – С. 95-97.
3. **Ким Т.М.** Методы выявления микобактерии туберкулеза. [Текст] / Т.М. Ким, А.К. Артыкбаева, Г. И. Ишенова // Наука и новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2015. - № 3. – С. 68-69.
4. **Ким Т.М.** Методы диагностики лекарственно-устойчивого туберкулеза. [Текст] / Т.М. Ким // Известия ВУЗов Кыргызстана. – 2015. - № 4. – С. 40-43.
5. **Ким Т.М.** Факторы, влияющие на задержку диагностики и лечения туберкулеза, связанные с пациентом. [Текст] / Т.М. Ким // Наука и новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2015. - № 5. – С. 56-58.
6. **Ким Т.М.** Выявление и диагностика туберкулеза на уровне первичной медико-санитарной помощи. [Текст]: учебно-методическое пособие / Т.М. Ким, Т.Ч. Чубаков, К.А. Душимбекова. – Бишкек, 2015. - 44 с.
7. **Ким Т.М.** Лекарственная устойчивость у микобактерии туберкулеза. [Текст] / Т.М. Ким, А.К. Артыкбаева // Вестник КГМА. – Бишкек, 2016. - № 1. – С. 33-35.
8. **Ким Т.М.** Факторы, влияющие на сроки установления диагноза туберкулеза легких. [Текст] / Т.М. Ким, Т.Ч. Чубаков // Международный журнал Символ науки. – 2016. - № 10-3. – С. 114-120.
9. **Ким Т.М.** Diagnostic significance of genexpert mtb/rif molecular and genetic method for tuberculosis. [Текст] / Т.М. Ким, К.А. Душимбекова // European Journal of Technical and Natural Sciences – 2016. - № 4. – С. 23-26.
10. **Ким Т.М.** Сравнительная оценка методов диагностики туберкулёза [Текст] / Т.М. Ким, Т.Ч. Чубаков, К.А. Душимбекова, А. // Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. – 2017. – № 3. – С. 21-24.
11. **Ким Т.М.** [Характеристика лекарственной резистентности возбудителя туберкулеза в 2016 году](#) [Текст] / Т.М.Ким, А.А. Токтогонова, К.М. Муқанбаев, О.А. Чонорова // [Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований](#). – 2017.– [№ 8-1](#). С. 73-77.
12. **Ким Т.М.** Стигма и дискриминация, связанные с туберкулезом [Текст] / Т.М. Ким, Т.Ч. Чубаков, А.А. Токтогонова, К.А. Душимбекова // Вестник Авиценны. – 2017. № 1. С. 90-93.

**14.01.16 – фтизиатрия адистиги боюнча медицина илиминин
кандидатынын окумуштуулук даражасын изденүүгө Ким Татьяна
Мироновнанын “Баштапкы медициналык-санитардык жардам берүү
шартында кургак учук дартын эрте аныктоо жана диагностикалоо
ыкмаларын өркүндөтүү” темасынын
ТАРЖЫМАЛЫ**

Негизги сөздөр: кургак учук, КДТ-КУ, M. tuberculosis, GeneXpert MTB/RIF тести, рифампицин, диагноз коюунун кечендеши жана дарылоону баштоо.

Диссертациялык изилдөөнүн объектиси болуп: кургак учук оорусуна чалдыккан 18 жаштан жогорку бейтаптар (1653 кургак учукка чалдыккан бейтаптар).

Диссертациялык изилдөөнүн максаты: Баштапкы медициналык-санитардык жардам берүү шартында кургак учукка каршы күрөшүү иш-чараларды оптиматизациялоо менен кургак учук дартын эрте аныктоо жана диагностикалоо ыкмаларын өркүндөтүү.

Алынган изилдөөнүн жыйынтыгы жана жаңылыгы: Кургак учук дартынын жаңы аныкталган оорулуулардын арасында рифампициндин кургак учукка тийгизген таасиринин төмөндөшү, анын тез жайылышы алгачкы жолу изилденди. Кургак учук дартын эрте аныктап, аныктоонун ар кандай ыкмаларынын эффективдүүлүгүнө анализ жүргүзүлдү, Xpert MTB/RIF молекулярдык ыкмасы менен микобактериялардын сезгичтиги кургак учукка каршы терапиянын башталышына чейин колдонуусу аныкталды. Xpert MTB/RIF ыкмасын колдонуу менен Кыргыз Республикасынын бир нече аймактарында өпкөнүн кургак учук оорусуна диагноз коюу мөөнөтү биринчи жолу аныкталды, ошондой эле кургак учук дартынын белгилери (симптомдору) менен биринчи жолу кайрылган оорулууга диагноз коюу мөөнөтү жана андан аркы дарылоо алгоритми аныкталды. Баштапкы медициналык-санитардык жардам берүү шартында оорулуунун дарыгерге биринчи жолу кайрылуусунун жана диагноздун коюлушунун мөөнөттөрүнө таасир берген факторлор аныкталды. Баштапкы медициналык-санитардык жардам берүү шартында кургак учук оорусунун белгилери бар оорулууларга карата көзөмөл жүргүзүү эрежелери иштелип чыкты.

Колдонуу облусу: пульмонология, фтизиатрия, баштапкы медициналык-санитардык жардам берүү.

