

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫК САКТОО МИНИСТРЛИГИ

«АЛДЫН АЛУУЧУ МЕДИЦИНА» ИЛИМИЙ ӨНДҮРҮШТҮК БИРИКМЕСИ

**ОКУУ-ИЛИМИЙ ӨНДҮРҮШТҮК КОМПЛЕКСИ
«КЫРГЫЗСТАН ЭЛ АРАЛЫК УНИВЕРСИТЕТИ»**

Д 14.21.635 диссертациялык кеңеши

Кол жазмага укуктугу
УДК 616.927-036.22(575.22)

ЗАКИРОВА ЖЫПАРГУЛ САТАРАЛИЕВНА

**ИЧ КЕЛТЕНИН КЛИНИКАЛЫК-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫК
ӨЗГӨЧӨЛҮКТӨРҮ (КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН ТҮШТҮК
АЙМАКТАРЫНЫН МАТЕРИАЛДАРЫ БОЮНЧА)**

14.01.09 - инфекциялык оорулар

Медицина илимдеринин кандидаты окумуштуу
даражасын алуу үчүн жазылган диссертациясынын
авторефераты

Бишкек - 2023

Иш Кыргыз Республикасынын Улуттук илимдер Академиясынын Тоо физиологиясы жана медицина институтунун медициналык проблемалар түштүк бөлүмүндө жана Ош областар аралык бириккен клиникалык ооруканасында жүргүзүлдү.

Илимий жетекчиси:

Жолдошев Сапарбай Тезекбаевич
медицина илимдеринин доктору, доцент,
Ош мамлекеттик университетинин медицина
факультетинин инфекциялык оорулар курсу менен
болгон эпидемиология, микробиология
кафедрасынын профессору

Расмий оппоненттер:

Суранбаева Гулмира Сайбилдаевна
медицина илимдеринин доктору, профессор,
И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик
медициналык академиясынын инфекциялык оорулар
кафедрасынын профессору

Радченко Елена Анатольевна
медицина илимдеринин кандидаты, доцент,
Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян
университетинин инфекциялык оорулар
кафедрасынын жетекчиси

Жетектөөчү мекеме: Россия Федерациясынын Саламаттык сактоо министрлигинин «Иркутск мамлекеттик медициналык университети» Федералдык мамлекеттик бюджеттик жогорку билим берүү мекемеси (Иркутск ш., Красного-Восстания - 1 көч.).

Диссертацияны коргоо 2022-жылдын 11-апрелинде саат 14.00дө медицина илимдеринин доктору (кандидаты) окумуштуулук даражасын коргоо боюнча Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин «Алдын алуучу медицина» Илимий өндүрүштүк бирикмесинин жана ОИӨК Кыргызстандын Эл аралык университетине караштуу Д.14.21.635 диссертациялык кеңештин отурумунда өткөрүлөт, дареги: 720005, Бишкек ш., Байтик Баатыр көч., 34, 2 кабат, конференц зал, диссертацияны коргоодогу видеоконференциянын жеткиликтүү cсылкасы - https://vc.vak.kg/b/d_1-8gx-uox-g1o.

Диссертация менен Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо министрлигинин «Алдын алуучу медицина» илимий өндүрүштүк бирикмесинин (720005, Бишкек ш., Байтик Баатыр көч., 34), ОИӨК Кыргызстандын Эл аралык университетинин китепканаларынан (720001, Бишкек ш., Чүй проспектиси, 255) жана <https://vak.kg> сайттынан таанышууга болот.

Автореферат 2022-жылдын 10-мартында жөнөтүлдү.

**Диссертациялык кеңештин
окумуштуу катчысы, медицина
илимдеринин доктору, доцент**



М. Б. Усубалиев

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Дүйнөлүк саламаттык сактоо уюмунун маалыматы боюнча, дүйнөдө жыл сайын 21 миллионго жакын адам ич келте менен ооруйт, анын 161 миңге жакыны өлүмгө дуушар болушууда [ДССУ, 2018].

Ич келте оорусунун деңгээли Орто Азия өлкөлөрүндө жана Индостан жарым аралында өтө жогору. Ич келте оорусунун көрөткүчтөрүнүн жогору болуусунун негизги себептери болуп экономикалык артта калуу, жагымсыз социалдык-экологиялык жана санитардык-эпидемиологиялык шарттар болуп саналат, анын ичине айлана чөйрөнүн зыяндуу факторлору да кирет. Оорунун эң негизги факторлору болуп нитраттар жана пестициддер менен булганган санитардык сапаты начар коли-титр жана коли-индекс жогору болгон ичүүчү суу жана тамакаштар эсептелинет [О. Т. Касымов и соавт., 2002; Х. К. Рафиев жб. авт., 2003; Т. Х. Каримов, Ж. И. Осмонова, 2004; М. К. Джолочиева, 2020]. Өзбекстандын, Түркмөнстандын, Кыргызстандын жана Казакстандын калкынын оорусунун деңгээли ар кайсы жылдарда калктын 100миңине 0,6дан 7,7ге чейин өзгөрүп турат [Б. И. Ниязматов жб. авт., 2005; Р. С. Одинаев, Г. М. Усманова, 2014; Р. О. Касимова, 2015]. Ошентип, Тажикстанда 1996-1998-жылдары башталып, кийинчерээк жалпысынан 30 миң кишиге чейин ооруга алып келген массивдүү ич келте эпидемиясы болгон [Х. К. Рафиев жб. авт., 2003; 2015; Г. Д. Азимов, 2016].

Ошол эле жылдарда Кыргыз Республикасында да ич келте оорусунун узак мөөнөттүү жана туруктуу жогорку деңгээли белгиленген. ХХІ кылымдын биринчи он жылдыгында республиканын алты областында оорунун деңгээли калктын 100 миңине 1,9-3,2, Жалал-Абад областында калктын 100миңине 4,9-12,5 деңгээлинде болгон [С. Т. Жолдошев, 2003; У. С. Жоробаев жб. авт., 2013]. Ошол эле учурда түштүк аймактарда оору өлкөнүн түндүк бөлүгүнө караганда 3-5 эсе жогору болгон. Жалпысынан республика боюнча ич келте менен ооругандардын арасында (тийиштүү 2003 жана 2004-жылдары) сапаттуу ичүүчү суу менен камсыз болуусу төмөн болгон, түштүк аймагындагы тургундардын 96,4% и 84,5% түзгөн, өзгөчө Жалал-Абад областында. Ош областында калктын таза суу түтүгү менен камсыз болушу 78,5%, Жалал-Абадда 70%, Баткен областында 57,1% түзөт. [Т. Х. Каримов жб. авт., 2004; А. К. Турусбекова, 2011; А. А. Сыдыкова, 2013]. Кыргыз Республикасында, ошондой эле Орто Азия аймактарынын башка өлкөлөрүндө ич келте менен байланышкан чечилбеген көйгөйлөрдүн ичинен сальмонеллаларды, анын ичинде ич келте оорусунун козгогучтарын лабораториялык идентификациялоо үчүн колдонулган микробиологиялык ыкмалардын өтө төмөн натыйжалуулугун белгилесе болот. Бул ошондой эле оорунун атипикалык клиникалык көрүнүштөрүнүн болушун камтыйт, алар анын кеч диагнозун жана ошого жараша инфекциянын булагы

катары пациентти өз убагында изоляциялоо мүмкүнчүлүгүн аныктайт. Ошондой эле *Salmonella typhi* штаммдарынын антибиотиктерге карата резистенттик салыштырмалуу салмагынын кеңири жайылышын эске алуу керек [С.Т. Жолдошев, 2003., А.А. Сыдыкова, 2013].

Ошентип, учурда саламаттыкты сактоо органдарынын ишинин сапатынын жакшырышы жана медицина илиминин жетишкендиктеринин бир кыйла жогорулашы менен ич келте проблемасы дагы эле чечиле элек, бул изилдөөнү жүргүзүү үчүн негиз болгон.

Диссертациянын темасынын приоритеттүү илимий багыттар, ири илимий программалар (долбоорлор), билим берүү жана илимий мекемелер тарабынан жүргүзүлүүчү негизги илимий-изилдөө иштери менен болгон байланышы. Иш жугуштуу оорулар менен күрөшүү боюнча программаларды ишке ашырууга багытталган изилдөөлөрдү жүргүзүү үчүн бөлүнгөн Европанын региондук бюросу/Атайын тропикалык оорулар программасынын биргелешкен чакан гранттар программасынын жана «Кыргызстандын уран биогеохимиялык зоналарынын тургундарында ич келте оорусун алдын алуу жана дарылоонун өзгөчөлүктөрү» долбоорунун чегинде ишке ашырылган. TDR (For research on diseases of poverty UNDP/UNICEF and the World Bank / World Health Organization) – 2016ж.

Изилдөөнүн максаты: Эрте аныктоонун, натыйжалуу дарылоонун жана алдын алуунун критерийлерин иштеп чыгуу максатында Кыргыз Республикасынын түштүк аймагындагы азыркы этапта ич келте оорусун жана анын кабылдоолорунун клиникалык-эпидемиологиялык мүнөздөмөлөрү.

Изилдөөнүн милдеттери:

1. Кыргыз Республикасынын түштүк аймагында ич келтенин эпидемиялык келип чыгуусунун эпидемиологиялык факторлорун аныктоо.
2. Эпидемиялык жактан жагымсыз аймактардагы курактык топторду эске алуу менен ич келтенин клиникалык келип чыгууларына мүнөздөмө берүү.
3. Эпидемиялык жактан жагымсыз аймактардагы лабораториялык көрсөткүчтөр боюнча ар кандай курактык топтордогу ич келте оорусундагы иммундук жооптун абалын баалоо.
4. Микробго каршы препараттарга карата *Sal. typhi* сезгичтигин аныктоо менен ич келтенин рационалдуу этиотроптук терапиясын негиздөө.

Алынган жыйынтыктардын илимий жаңычылыгы. Жалал-Абад областы боюнча ич келтенин курактык топторуна жараша клиникалык сүрөттөмөсүн баяндоо менен оорунун келип чыгуусуна таасир этүүчү факторлорун аныктоо аркылуу эпидемиологиялык мүнөздөмөсү келтирилген.

Ич келте оорусу пайда болгон жердеги иммундук жооптун абалын баалоо менен курагына жараша ич келте менен ооругандардын лабораториялык көрсөткүчтөрүнүн өзгөрүүсүнө мүнөздөмө берилген.

Азыркы учурдагы абалда өнөкөт келип чыгуу жерлериндеги микробго каршы препараттарга карата *Sal. typhi* сезгичтиги аныкталды.

III муундагы фторхинолдорду жана цефалоспориндерди кошу менен ич келтеге карата эффективдүү этиотроптук терапия сунушталган.

Алынган жыйынтыктардын практикалык мааниси.

- Жалал-Абад областынын аймагындагы ич келте оорусунун өнөкөт келип чыгуу жеринде алдын алуу иш-чараларын жүргүзүү алгоритмин иштеп чыгуу менен оорунун пайда болушуна таасир этүүчү факторлор аныкталган.

- Ич келте оорусунун клиникалык көрүнүштөрүнүн, лабораториялык жана иммунологиялык көрсөткүчтөрүнүн жаш курагына жараша өзгөрүшү оорунун оордугунун жеңилдетүү комплексинде чагылдырлган, бул ооруга эрте диагносту коюуга өбөлгө түзөт.

- Ич келте оорусунун бактерияга каршы терапиясында *Sal. typhi* микробго каршы препараттарга карата сезгичтигин аныктоо менен үчүнчү муундагы фторхинолондор жана цефалоспориндер колдонулган.

- Ич келте оорусунун алдын алууга жана эрте диагностикалоого багытталган системалуу иш-чаралар комплекси Ош областар аралык бириккен клиникалык ооруканасынын практикасына 08.12.2018-ж. актынын негизинде ишке киргизилген, 07.12.2021 ж. ОшМУнун медицина факультетинин окуу процессинде колдонулат.

Алынган жыйынтыктардын экономикалык мааниси. Ич келте оорусун дарылоого кеткен чыгымдардын түз эсептик көрсөткүчтөрү бир оорулууга орточо эсеп менен 31180 сомду, кыйыр медициналык эмес чыгымдар - 2147 сомду түзөт. Ич келте оорусунун бир учурундагы финансылык чыгым кыйла жогору болгон жана 2010-2019-жылдары 7358480 сомду түзгөн.

Диссертациянын коргоого киргизилген негизги жоболору:

1. Кыргыз Республикасындагы ич келте оорусунун эпидемиологиялык өзгөчөлүктөрү туруктуу калыптанган эпидемиялык жагымсыз очоктун фонунда акыркы 30 жылдын ичинде оорунун 20 эседен ашык төмөндөшү менен мүнөздөлөт. Бул ичүүчү суунун сапаты боюнча шайкеш келбегендиктен, ачык сууда сүзүүдөн жана инфекциядан кийин бактерия алып жүрүүчүнүн пайда болушунан улам суу фактору менен шартталган эпидемиялык очоктордун мезгил-мезгили менен өнүгүшүнө шарт түзөт.

2. Эпидемиялык жагымсыз келип чыгуу жеринде ич келтенин клиникалык өтүү агымынын өзгөрүшү, оорунун оордугун жеңилдетүү түрү менен көрүнүп, мүнөздүү клиникалык симптомдордун жыштыгынын азайышына, уулануу синдромунун кыскарышына, өзгөчө кабылдоолордун төмөндөөсүнө алып келет.

3. Ич келте менен ооругандардын гемограммасы организмдин иммунологиялык реактивдүүлүгүнүн абалын объективдүү чагылдыра алат, ал иммунологиялык көрсөткүч менен өз ара байланышы бар. Антибиограмманын

негизинде өнөкөт очоктордо ич келте менен ооругандар үчүн эффективдүү этиотроптук терапия сунушталган.

Изденүүчүнүн жеке салымы. Алгачкы материалдарды чогултуу, жана аны статистикалык иштеп чыгуу өз алдынча жүргүзүлгөн. изилдөөлөрдүн жыйынтыгын анализдөө, жалпылоо, жана баалоо, тыянактарды жана практикалык сунуштарды түзүү диссертант тарабынан ишке ашырылган.

Изилдөө жыйынтыктарынын апробациясы: илимий-практикалык конференцияларда жана конгресстерде баяндалган жана талкууга алынган: «Азыркы учурдагы илимдин көйгөйлөрү жана келечеги» VII Эл аралык илимий-практикалык конференциясында (Москва, 2016); Ош областар аралык бириккен клиникалык ооруканасынын дарыгерлеринин конференцияларында (Ош, 2017 - 2018); В. П. Сергееванын 90 жылдыгына арналган Ош областар аралык бириккен клиникалык ооруканасынын жаш адистеринин илимий-практикалык конференциясында (Ош, 2021) Жугуштуу оорулар боюнча Европа - Азия коомунун VI Конгрессинде (Санкт-Петербург, 2020); «XXI кылымда саламаттыкты сактоо жана билим берүү» XXII Эл аралык конгрессинде (Москва, 2020).

Диссертациянын жыйынтыктарынын басылып чыгуусунун толук чагылдырылуусу. РИҮИ системасына кирген 8 макала жана 1 окуу куралы басылып чыккан.

Диссертациянын структурасы жана көлөмү. Диссертация кириш сөздөн, адабияттардын серебинен, изилдөөнүн методологиясы жана методдордон, жеке изилдөөлөрдүн 3 бөлүмүнөн, тыянактардан жана практикалык сунуштардан, колдонулган адабияттардын 153 жана 50 чет элдик тизмесинен турат. 33 таблица, 32 сүрөт менен толукталган.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

Киришүү. Изилдөөнүн темасынын актуалдуулугу, аны ишке ашыруунун зарылдыгынын негиздери, максат жана милдеттер, илимий жаңычылыгы, иштин практикалык мааниси жана коргоого сунушталган диссертациянын негизги жоболору келтирилген.

1-бап. Ич келте оорусунун учурдагы проблемалары (адабий сереп). Ата мекендик адабияттардагы, анын ичинде алыскы жана жакынкы чет өлкөлөрдөн алынган келте оорусу боюнча адабий маалыматтарына сереп салууга арналган. Ич келте оорусунун таралышы, этиологиясы, эпидемиологиясы, патогенези, клиникасы, кабылдоосу жана классификациясы боюнча замандын алдыңкы маалыматтары көрсөтүлгөн. Бул изилдөөнүн актуалдуулугун жана негизги багыттарын алдын ала аныктаган ич келтенин инфектологиялык жана эпидемиологиялык жаңы проблемаларына баалоо берилген.

2-бап. Изилдөөнүн методологиясы жана методдору. Изилдөө объектиси: Майлуу-суу ш. жана Ноокен районундагы 2010-2019 жж. мезгилиндеги инфекциялык бөлүмгө жаткырылган ич келте менен ооруган 236 оорулуулар.

Изилдөө предмети: ич келте оорусу, таралуусу, эпидемиологиялык жана клиникалык мүнөздөмөсү, оорулуунун иммундук жообунун абалы.

Кыргыз Республикасындагы ич келте оорусунун абалын баалоо үчүн Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигине караштуу (КР ССМ) саламаттык сактоонун электрондук Борборунун (ССЭБ), Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Ооруларды алдын алуу жана мамлекеттик санитардык-эпидемиологиялык көзөмөл Департаментинин (ОА жана МСЭКД) статистикалык маалыматтары, Майлуу-Суу шаардык ооруларды алдын алуу жана мамлекеттик санитардык-эпидемиологиялык көзөмөл борборунун (ОАЖМСЭКБ), ошондой эле 2010-2019-жылдар үчүн №1 формадагы «Инфекциялык жана мите оорулары боюнча отчет» Мамлекеттик статистикалык отчеттору биостатистикалык жана эпидемиологиялык методологиялары аркылуу колдонулган. Мындан тышкары, Майлуу-Суу шаарынын инфекциялык бөлүмдөрүндө жана Ноокен аймактык ооруканасында ич келте менен ооруканага жаткырылган 236 оорулуулардагы ич келте оорусунун эпидемиялык очокторунун эпидемиологиялык факторлору, иммунологиялык көрсөткүчтөрүнүн интегралдык гематологиялык индекстеринин абалын аныктоо менен жалпы кабыл алынган клиникалык жана клиникалык-лабораториялык изилдөөлөрдүн комплекси колдонулган, ошондой эле антибиотиктерге карата *Sal. typhi* сезгичтиги изилденген.

Изилдөө ыкмалары: клиникалык, статистикалык, эпидемиологиялык, лабораториялык.

Ооругандардын жалпы санынын ичинен 134 (56,8%) эркектер, 102 (43,2%) аялдар болгон. Курактык диапазонунда оорулуулар төмөнкүдөй бөлүштүрүлгөн: 0-9 жаш - 18,6%, 10-19 жаш - 33,5%, 20-29 жаш - 21,1%, 30-39 жаш - 8,5%, 40-49 жаш - 11,4%, 50 жаш жана андан жогоркулар - 5,9% оорулардын жалпы санынан. «Ич келте» диагнозу клиникалык-эпидемиологиялык жана лабораториялык изилдөөлөрдүн негизинде, жалпы кабыл алынган клиникалык классификацияга ылайык коюлат. Иште төмөнкүдөй изилдөө ыкмалары: эпидемиялык процесстин факторлоруна баа берүү жана Кыргызстанда анын алдын алуу боюнча иш-чараларды иштеп чыгуу максатында оорунун динамикасына эпидемиологиялык жана ретроспективдүү талдоо жүргүзүү колдонулган. Оорунун бир калыпта эмес өтүү агымынын предикторлорун аныктоо жана ич келтенин кабылдоосун алдын алууда жана адекваттуу терапияда эрте диагностикалоо ыкмаларын иштеп чыгуу (оорунун биринчи 5 күнүндө оорулуулар аныкталды) максатында клиникалык-

аналитикалык жана лабораториялык-диагностикалык (бактериологиялык, иммунологиялык, серологиялык), анализдер жүргүзүлдү. Ич келтени аныктоодо бактериологиялык изилдөө аркылуу курч ооруну көрсөтүүчү кандагы козгогучтарды аныктоого негизделген. Зарыл болгон учурда башка ыкмалар менен кошумча изилдөөлөр жүргүзүлдү (2.1-таблица).

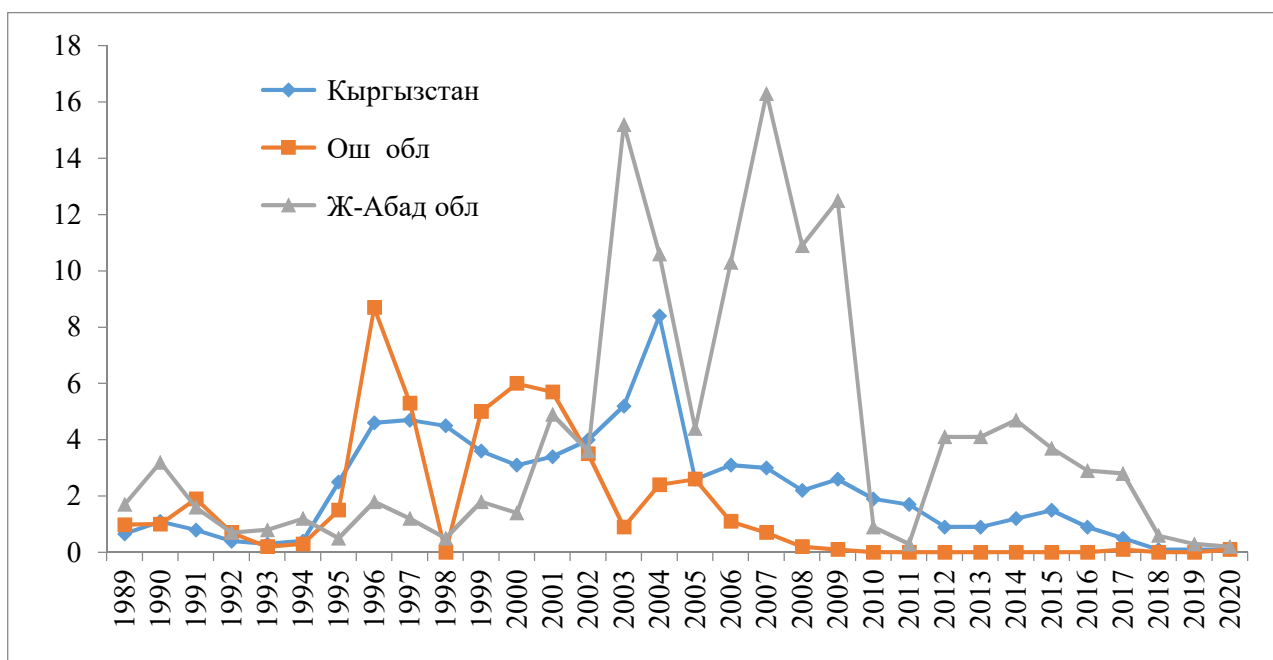
2.1-таблица - Изилдөөгө алынган оорулуулардын протоколу

Негизги маалыматтар	Оорулуулардын жынысы, жашы жана даттануулары, оорунун клиникалык көрүнүшүнүн узактыгы, жугузуу жолдору, коштолгон патологиянын болушу, оорулуулардын ооруканага жаткырылгандагы абалы, оорулуунун ооруканада болгон убактысы.
Преморбиддик фон	Ич келте оорусунун бирдей эмес жүрүшү менен байланышкан оорулардын болушу
Инфекциялык процесске мүнөздөмө	Жергиликтүү өзгөрүүлөрдү, процесстин таралышын, симптомдук комплекстерди, татаалдашууларды баалоо
Ич келтенин диагностикасы	Клиникалык - лабораториялык көрсөткүчтөр жана аларды баалоо(гемокультура, копрокультура, уринокультура, серологиялык методдор)
Дарылоонун жыйынтыктары	Дарылоонун натыйжасы симптомдордун инволюциясы, оорунун натыйжасы болжолдуу көрсөткүч катары бааланган.

Изилдөөнүн максатына ылайык 1990-жылдан 2020-жылга чейинки мезгилде Кыргыз Республикасында ич келте менен ооруган учурларга ретроспективдүү, эпидемиологиялык талдоо жүргүзүлгөн. Изилдөөгө ич келте менен ооругандарды кошуунун критерийлери болуп стационардык шартта лабораториялык маалыматтар (гемокультура, заң маданияты, заара культурасы, серологиялык ыкмалар) менен аныкталган манифест формасынын болушу саналат. Оорунун таралышы статистикалык, баяндоо-баалоо ыкмасы менен изилденген, ошондой эле Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Оорулардын алдын алуу жана мамлекеттик санитардык-эпидемиологиялык көзөмөл департаментинин 1990-2019-жылдарга отчеттук документтерине талдоо жүргүзүлдү. 2010-2019-жыл мезгилиндеги диагнозу аныкталган ич келте менен ооруган 236 оорулууга ретроспективдүү клиникалык-лабораториялык изилдөөлөр жүргүзүлгөн (бактериологиялык, серологиялык). Жыйынтыктарды статистикалык иштетүү Excel прикладдык пакетин колдонуу

менен вариациялык статистика (Epiinfo 7.1) ыкмасы аркылуу жүргүзүлдү, бул бизге атайын таблицаларды жана диаграммаларды алууга мүмкүндүк берди. Салыштырылган чоңдуктардын достовердүү айырмачылыгын баалоо үчүн Стьюдент критерийлери (t) жана Фишер ишенимдүү көрсөткүчтөрүнүн деңгээли ($P < 0,05$) боюнча жүргүзүлгөн. Жыйынтыктарды чечмелөөдө картографиялык изилдөө ыкмалары колдонулган. Бир катар таблицаларда $M \pm m$ ишеним аралыгы эсептелген. Динамикалык ийри сызыктарды талдоо үчүн алардын байланышы, корреляциялык коэффициенттери эсептелген.

3-бап. Кыргыз Республикасынын түштүк аймагындагы ич келте оорусунун эпидемиологиялык мүнөздөмөсү. Кыргыз Республикасынын Оорулардын алдын алуу жана мамлекеттик санитардык-эпидемиологиялык көзөмөл департаментинин маалыматы боюнча ич келте оорусу ачык төмөндөө тенденциясына ээ. Ошону менен бирге өлкөнүн түштүк регионунда ич келте оорусунун туруктуу эпидемиялык очокторуна байланыштуу мезгил-мезгили менен эпидемиялык очоктор сакталууда (3.1-сүрөт). Мындан көрүнүп тургандай, 2002-жылга чейин эпидемиялардын очогу Ош областында көп болсо, 2002-жылдан баштап Майлуу-Суу жана Ноокен областарынын локализациясы менен Жалал-Абад областында катталып, ич келте оорусунун туруктуу эпидемиялык очогун түзө баштаган (3.1-таблица).



3.1 - сүрөт. 1998-2019 жж. Кыргыз Республикасындагы ич келте оорусунун көп жылдык көрсөткүчтөрү (калктын 100 миңине)

Ич келте - Жалал-Абад областынын (Ноокен району), Майлуу-Суу шаарынын жана Ош областынын (Кара-Суу областы) аймактарында кеңири

таралган иш жүзүндөгү ичеги инфекциясы. Эң чоң таралуу, б.а. жыл бою, бир жыл ичиндеги каттоо Майлуу-Суу жана Ноокен ш. байкалган. Мындан 20 жыл мурун республиканын түштүк аймагында 1998-жылдын акыркы 4 айында 1154 адам ич келте менен ооруп, Ош областында оорунун деңгээли 100 миң калкка 108,7ди түзсө, акыркы эки он жылдыкта гана (1998-ж. 2020), 981 миңден ашык адам ич келте менен ооруган. Өзгөчө Жалал-Абад областы жабыр тарткан, бирок бүткүл республика боюнча оорунун деңгээли туруктуу төмөндөө тенденциясына ээ болгон (3.1-таблица).

3.1 – таблица - Жалал-Абад областындагы ич келте оорусу

Көрсөткүчтөр		Жылдар				Бардыгы
		1998-2003	2004-2009	2010-2014	2015-2019	
Жалал-Абад областы		313	635	310	116	1374
Майлуу-Суу ш.	абс.с.	36	191	101	79	407
	%	11,5	30,1	32,6	68,1	29,6
Ноокен району	абс.с.	102	260	148	37	547
	%	32,6	40,9	47,7	31,9	39,8

1998-2003-жж. Майлуу-Суу шаарында жана Ноокен районунда ич келте оорусунун салыштырма салмагы 44,1%, 2004-2009-жж. - 71,1%, 2010-2014-жж - 80,3%, 2015-2019-жж. - 100%, бул калктуу конуштарда ич келте оорусунун очогу локализацияланганын көрсөтүп турат (3.1-таблица). Түштүк региондо ич келте оорусунун жайылышына калктын сапаттуу ичүүчү суу менен аз камсыз болушу шарт түздү. Бүгүнкү күндө түштүк аймагынын калкынын 70% ичүүчү таза сууга жетишүү көйгөйү бар (С.Т.Абдикаримов, 2013-ж.). ОАЖМСЭКД (2017-ж.) маалыматы боюнча суу булактарынын бактериологиялык булгануусунун эң жогорку деңгээли Жалал-Абад областында (пробалардын жалпы санынын 28,3%) байкалган. Ошентип, кыш мезгилинде Майлуу-Суу дарыясынын суусунан 51 үлгү алынып, *Sal. typhi* эки культурасы себилген. тиф (3,9%), жазында 164 үлгүдөн *Sal. typhi* келте (2,4%), жайында (3,7%), күзүндө 4,2% (3.2-таблица).

Жогорудагы маалыматтар Майлуу-Суу шаарынын суу булактарында *Sal. typhi* жыл бою себилгендигин айгинелейт, бул Майлуу-Суу шаарынын тургундары жана Майлуу-Суу дарыясынын жайылмасынын тургундары үчүн жугуштуу тобокелдиги жогору. Ал эми суу аркылуу берилүүчү *Sal. typhi* бул жерде чечүүчү ролду ойнойт. Берилген маалыматтарга караганда, Майлуу-Суу шаарында жана Ноокен районунда акыркы 5 жылда ичүүчү суунун коопсуздугунун микробиологиялык көрсөткүчтөрү санитардык-гигиеналык нормаларга жооп бербейт (3.3-таблица).

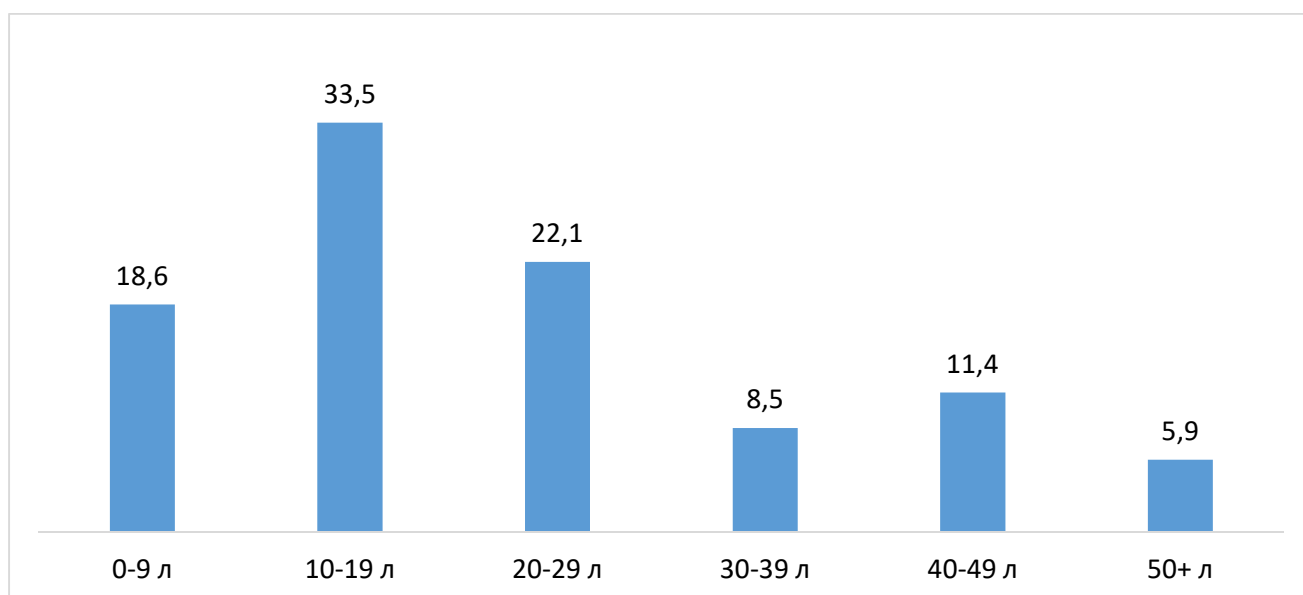
3.2 – таблица - Майлуу-Суу ш. дарыя суусунун мезгил боюнча *Sal. typhi* уруктануусу

Мезгилдер	Алынган үлгүнүн саны	<i>Sal. typhi</i> үлгүдөгү уруктануусу		
		саны	%±m	95% ДИ
Кыш	51	2	3,9±2,7	1,4-9,2
Жаз	164	4	2,4±1,2	0,1-4,7
Жай	163	6	3,7±1,5	0,8-6,6
Күз	166	7	4,2±1,6	1,1-7,3
Бардыгы	544	19	3,5±0,8	2,0-5,0

2010-2019-жж. аралыгында Майлуу-Суу шаарынын инфекциялык бөлүмдөрүнө жана Ноокен аймактык ооруканасына жаткырылган ич келте менен 236 оорулууда ич келте оорусунун эпидемиялык очокторунун эпидемиологиялык факторлору изилденген. Жашы боюнча бөлүштүрүү 3.2-сүрөттө көрсөтүлгөн, анда ич келте менен ооругандардын арасында балдар жана жаштар (74,2±2,8%) басымдуулук кылат. Эң көп оорулуу 10-19 жаш (33,5±3,1%), андан кийин 20-29 жаш (22,1±2,7%) жана 0-9 жаш (18,6±2, 5%) топторунда катталган.

3.3-таблица. Ичүүчү суунун коопсуздугунун микробиологиялык көрсөткүчтөрү

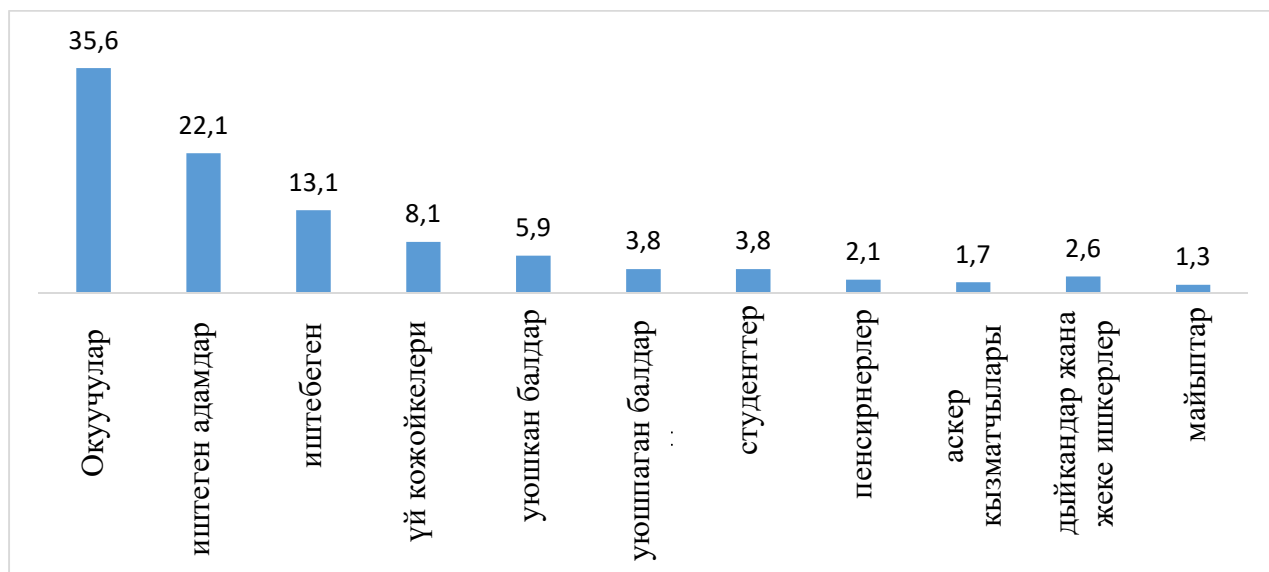
Көрсөткүчтөр	Өлчөө бирдиги	Норма	Жыл дар	Үлгүнүн саны	Алардан четтетилгендер	% четтетилген
Бактериялар	100 мл бактериянын саны	жок	2016	1022	48	4,7
Бактериянын жалпы саны	100 мл бактериянын саны	жок	2017	658	176	26,7
Жалпы микробдук саны	1 мл бактериянын колониясын түзүүчү саны	50 ашык эмес	2018	691	120	17,3
Коли фаги	бляшко- түзүүчү сан бирдиги	жок	2019	819	120	17,3
Коли клостридий	20 мл спора саны	жок	2020	345	22	6,4
Бардыгы				3535	486	72,4



3.2 – сүрөт - Стационардык дарылоодо болгон ич келте менен ооругандарды жашы боюнча бөлүштүрүү (2010-2019жж).

Улгайган адамдарда ич келте оорусу $25,8 \pm 2,8\%$ жыштыгы менен катталган. Жыныс боюнча оорунун анализи эркектер арасында басымдуу бөлүштүрүүнү көрсөттү (аялдар арасында $43,2 \pm 3,2\%$ каршы $56,8 \pm 3,2\%$, $t=3,01$, $p<0,001$).

Иштин түрлөрү боюнча талдоо 3.3-сүрөттө келтирилген. Байкоолорго алынган оорулуулардын арасында мектеп окуучулары басымдуулук кылган ($35,6 \pm 3,1\%$), андан кийин азаюу тартибинде иштегендер ($22,1 \pm 2,7\%$), ал эми МС ЛЗ (Майлуу-Суу лампа заводу) жана башка аймактардагы жумушчулардын

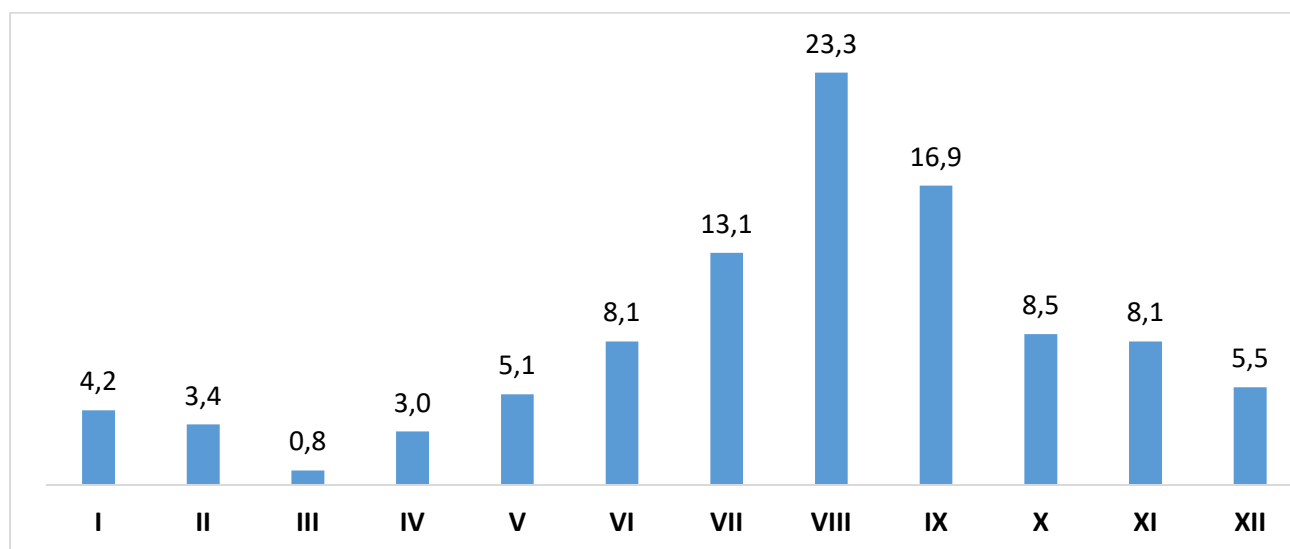


3.3 - сүрөт. 2010-2019жж (%) стационардык дарылоодо болгон ич келте менен ооругандарды иш-ааракеттери боюнча бөлүштүрүү (%).

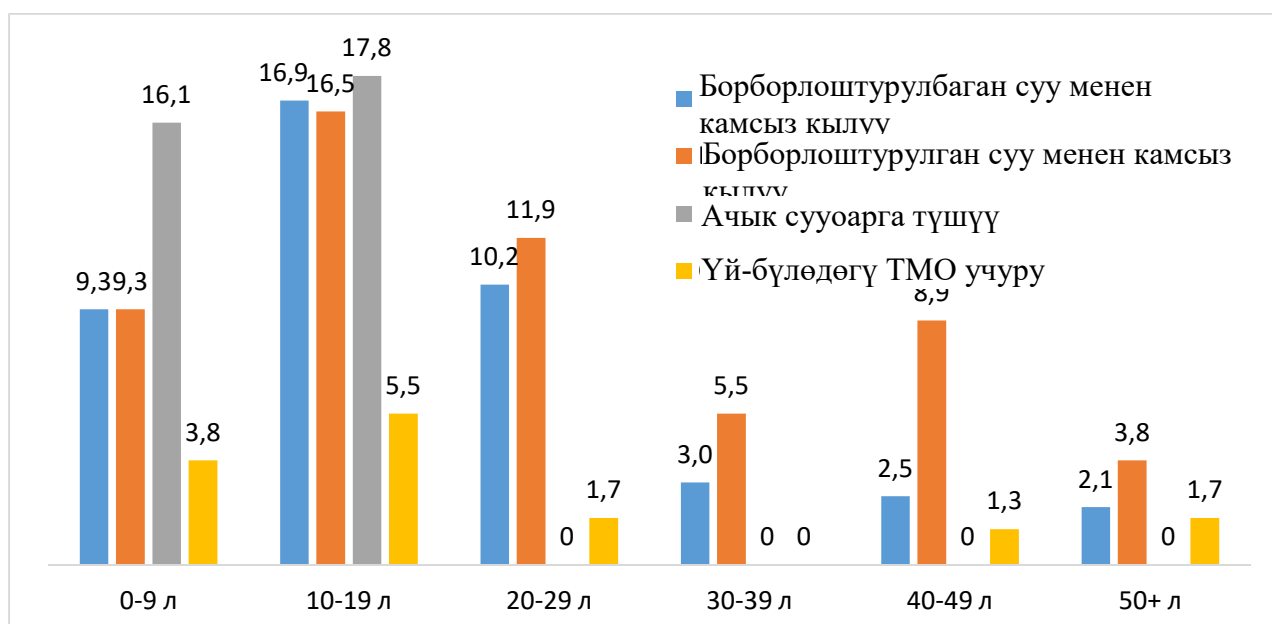
үлүшүндө олуттуу айырма жок ($11,9 \pm 2,1\%$ жана $10,2 \pm 1,9\%$, тиешелүүлүгүнө жараша, $p > 0,05$), иштебеген контингент ($13,1 \pm 2,2\%$), үй аялдар ($8,1 \pm 1,8\%$), уюшкан жана уюшулбаган балдар ($5,9 \pm 1,5\%$ жана $3,8 \pm 1,2\%$, тиешелүүлүгүнө жараша, $p > 0,05$) жана студенттер ($3,8 \pm 1,2\%$). Байкоолорго алынган оорулуулардын ичинен 3 ($1,3\%$) гана адам декреттик топко кирген. Оорулуулардын арасында уюшкан жана уюшулган эмес балдардын ортосунда олуттуу айырманын жоктугуна жана иштеген контингенттин үлүшүнүн иштебегендерге караганда олуттуу ашып кеткендигине көңүл бурулат ($p < 0,01$). Демек, социалдык абал оорунун көрсөткүчүнө эч кандай таасир эткен эмес.

Биздин маалыматтар боюнча ич келте менен ооругандар жыл бою катталып, март айынан баштап акырындык менен көтөрүлүп, максимумга август айында жеткен, андан кийин кыш аягы - эрте жазда акырындык менен төмөндөшү байкалган (3.4-сүрөт). Ич келте менен ооругандардын эң жогорку көрсөткүчтөрү: июль-август-сентябрь айларында (тиешелүүлүгүнө жараша $13,1 \pm 2,2\%$, $23,3 \pm 2,8\%$, $16,9 \pm 2,4\%$) байкалган, мында ич келте оорусунун типтүү жайкы-күзгү мезгилдүүлүгү сакталган.

Эпидемиологиялык тарыхты изилдөөдө (3.5-сүрөт) обсервацияда жаткан оорулуулар арасында инфекциянын жугуу жолдору аныкталган, ошондуктан пациенттердин $44,9 \pm 3,2\%$ ы скважинадагы сууну ичүү жана тиричилик муктаждыктары үчүн пайдаланышкан (Ноокен району жана Майлуу-Суу шаарынын бир бөлүгү). Ачык сууда сүзүү балдар жана өспүрүмдөр тарабынан $33,9 \pm 3,1\%$ учурда гана байкалган, демек, жаш топторунун ичинде бул факты 0-9 жаштагылар арасында $86,4 \pm 5,2\%$ жана 10 жаштан $53,2 \pm 5,6\%$ учурга туура келген. 19 жашта. Ич келте оорусу $13,9 \pm 2,3\%$ учурда аныкталган.



3.4 - сүрөт. 2010-2019жж. (%) стационардык дарылоодо болгон ич келте менен ооругандарды ай боюнча бөлүштүрүү (%).



3.5 - сүрөт. 2010-2019-жж. стационардык дарылоодо болгон ич келте менен ооругандардын жашын эске алуу менен эпидемиологиялык маалыматтары (%).

Белгилей кетсек, Майлуу-Суу шаарында борборлоштурулган суу менен камсыздоодо 55,9% учур катталып, байкоого алынган оорулууларда оору басымдуу түрдө суу аркылуу ($77,9 \pm 2,7\%$) таралган, балдар арасында ачык сууда сүзүү болуп саналган (86, 4% учур), контакттык-тиричилик жолу ($13,9 \pm 2,3\%$ учурлар) кездешкен.

Ич келтеден кийин болжол менен 3-5% учурларда бактерия алып жүрүүчү узак убакытка, кээ бир оорулууларда өмүр бою калыптанып, инфекциянын булагы болуп кала берүүсү белгилүү. *Sal.typhi* бактерия алып жүрүүчүсүнүн пайда болуу жыштыгын изилдөө үчүн 2007-2015-жж. ич келте менен ооруган 1 жаш 7 айлыктан 62 жашка чейинки 324 адам текшерилген, Майлуу-Суу шаарында (175 адам) жана Ноокен районунун Майлуу-Суу дарыясынын жайылмасында (149 адам), Майлуу-Суу шаарынын жана Ноокен району жугуштуу оорулар бөлүмдөрүндө дарылангандар (3.6-сүрөт). Инфекцияны алып жүрүүчүлөр 1:10дон 1:320га чейин эритроцит Vi-antigenic diagnosticum менен агглютинация реакциясында жалпы антителолордун титрлери менен белгиленген. Реакция кандын сывороткасында 1:40тан жогору суюлтууларда антителолор табылганда оң деп эсептелген.

Жыйынтыктар ич келте менен ооруган 47 ($14,5 \pm 1,9\%$) адамда Vi-антигендин оң натыйжасын көрсөттү. Майлуу-Суу шаарында инфекцияны алып жүрүүчүлөрдүн тобу 17,7%, ал эми ошол эле аталыштагы дарыянын жайылмасында жашагандар 10,7% түздү. Кызыктуу жагдай, Майлуу-Суу дарыясынын жайылмасында ич келте менен ооруган жана ушул дарыянын суусун ичкен 98 жашоочудан 16 адамда (16,3%) инфекцияны алып жүрүүчүлөр

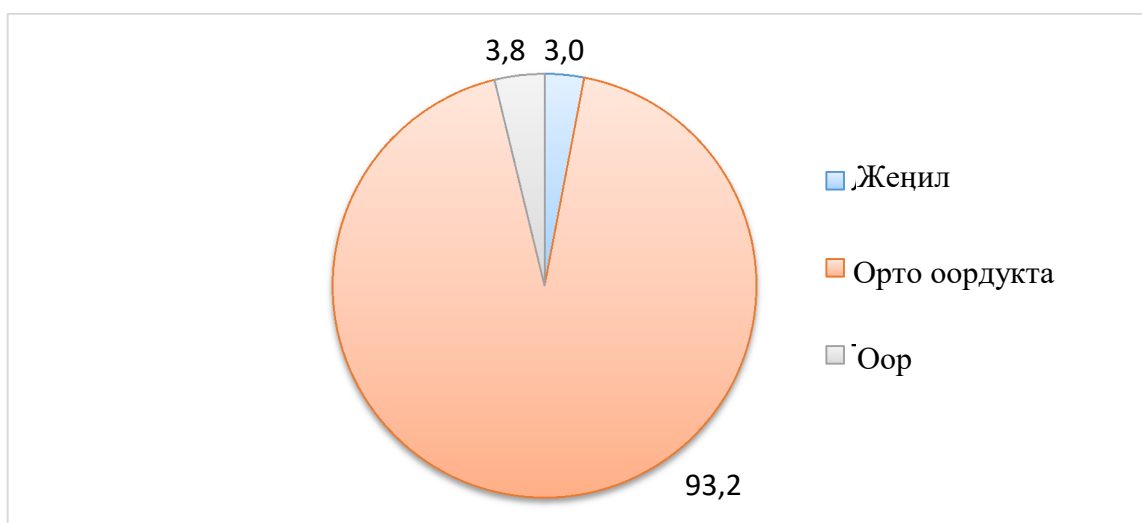
табылган, ал эми крандагы сууну колдонгон 51 оорулуу адамдын ичинен инфекцияны алып жүрүүчүлөр табылган эмес.

Бул маалыматтар инфекцияны алып жүрүүнүн жаш курагына көз карандылыгын көрсөттү, мектепке чейинки жана мектеп жашындагы балдар арасында инфекцияны алып жүрүү 4,9% учурда, ал эми чоңдордо 9,6% учурларда, б.а. чоңдор 2 эсе көп инфекцияны алып жүрүүчү болуп калышат. Жынысы боюнча ич келтенин инфекцияны алып жүрүүнүн пайда болушу Майлуу-Суу шаарында аялдарда 1,5 эсе, ал эми ошол эле аталыштагы дарыянын жайылмасындагы жашоочулар арасында дарыяда жуунууга байланыштуу эркектерде (1,5 эсе) көп байкалган.

Контролдук топко негизинен жай-күз мезгилинде Ош шаарында жашаган ич келте ооруган 40 адам түзгөн: июлда - 2 учур (5,0%), август - 15 (37,5%), сентябрда - 17 (42,5%) жана октябрда - 6 (15,0%). Текшерүүнүн жүрүшүндө бир гана эркек адам инфекцияны алып жүрүүчү деп табылган (Vi-антиген менен оң натыйжа), бул 2,5% түзгөн. Демек, ич келте оорусунун жагымсыз очогунда инфекцияны алып жүрүүнүн пайда болушу 14,5% жыштык менен, чоңдордо 2 эсе көп, ачык сууда сүзгөн эркектерде аялдарга салыштырмалуу 2 эсе көп жана тескерисинче, аялдардын тиричилик муктаждыктары үчүн суу менен байланышта болгондо 1,5 эсе жогору болгону кездешкен.

4-бап. Кыргыз Республикасынын түштүк аймагындагы ич келте оорусунун клиникалык-лабораториялык мүнөздөмөлөрү. 2010-2019-жж. Майлуу-Суу шаарында жана Ноокен районунда ушул эле аталыштагы дарыянын жайылмасында жагымсыз эпидемиялык очокто болгон 236 оорулууда ич келте оорусунун клиникалык көрүнүштөрү изилденген. Оорунун оордугу боюнча оорунун жеңил агымы 7 (3,0%) оорулууда, орточо - 220 (93,2%), оор - 9 (3,8%) пациентте аныкталган (4.1-сүрөт). Бардык курактык топтордо оорунун оордугу боюнча орточо оордуктун таралышы белгиленген, ал эми жеңил - 10-19 жаштан баштап (2,5%), 20-29 жашта - 3,8%, 30-39 жашта - 5, 0%, 40-49 жашта - 3,7%, 50 жана андан жогоркуларда - 7,1% кездешкен. Оор даражасы 10-19 жаш (2,5%), 20-29 жаш (7,7%) жана 40-49 жаш (11,1%) курактык топтордо кабылдоонун өсүүсү менен байкалган.

Оорулуулар ооруканага орто эсеп менен оорунун $5,4 \pm 0,21$ күнүндө келишкен. Ооруканага жаткыруудагы деталдуу анализи көрсөткөндөй, оорунун 3,1% оорунун биринчи 3 күнүндөгү $33,9 \pm 3,1\%$, учурунда, оорунун биринчи жумасынын аягында - $48,3 \pm 3,3\%$ учурунда, оорунун экинчи жумасында - $17,4 \pm 2,5\%$ учурунда, оорунун үчүнчү жумасында (0,4%) бир учурда. Мындан тышкары, оорунун биринчи жумасында стационарларга $82,2 \pm 2,5\%$ учурда, кеч жаткыруу $17,8 \pm 2,5\%$ учурда болгон. Ошол эле учурда оорулуулардын 38,6% учуру келип чыгышы белгисиз ысытма менен, 37,7% учурда ич келте, КРВИ - 11,9%, КИИ - 4,2%, ооруканандан тышкаркы пневмония - 3,1%, заара.



4.1 – сүрөт - Байкоого алынган ич келте менен ооругандардагы (n=317) өтүү агымынын оордук даражасынын тездиги (%) (n=236).

жолдорунун инфекциялары менен - 2,1%, курч аппендицит - 0,4%, курч бруцеллез - 0,4%, өнөкөт гепатит - 0,4%, 26-жумадагы кош бойлуулук коркунучу - 0,4%, баш сөөк ичиндеги гипертензия - 0,8% ооруканага жаткырылган. Муну менен катар оорулууларда (100%) ич келте оорусунун диагнозу *Sal. typhi* гемокультурасынын, *Sal. typhi* копрокультурасы 21 (8,9±1,8%) пациентте, уринокультурасы - 23 (9,7±1,9%) пациентте оң көрсөткүчү менен аныкталган

Курагына жараша байкалган оорулуулардагы ич келте оорусунун клиникалык мүнөздөмөсү 4.1-таблицада келтирилген. Көпчүлүк учурларда оору курч мүнөздө башталган (64,9±3,1%), ал эми балдар жана өспүрүмдөр арасында бул көрсөткүч 76,8±2,7% түздү, ал эми жаш курактын өсүшү менен бул көрсөткүч төмөндөп, 50 жаштан жогорку курактагы пациенттерде, ал 50±3,3% түздү, демек, улгайган курактагы адамдардагы учурлардын жарымында ал акырындык менен башталган. Дене температурасынын максималдуу жогорулашы 11,5±2,1% учурда орточо 40°Cге жеткен, 40 жашка чейинки жаштарда, көпчүлүк учурда (87,7±2,1%) дене табы 38°Cден 39°Cге чейин жеткен. Дене табынын көтөрүлүшү 1 жуманын ичинде 78,2±2,7% учурда, 2 жуманын ичинде - 21,2±2,7%, 3 жуманын ичинде - 0,6% учурларда болгон.

Ич келтеге мүнөздүү симптом, катуу баш оору катары, оорулуулар тарабынан 40,9±3,2% учурларда байкалган, көбүнчө орточо - 59,1±3,2%, $p < 0,0001$ мүнөздөгү каттоолор болгон. Белгилей кетсек, баштын катуу ооруганы балдар жана жаштар арасында, ал эми улгайган адамдарда орточо даражадагы баш оорулар көп кездешкен.

Ич келтенин типтүү симптому 33,5±3,1% учурларда табылган розеоздик исиркектер болуп саналат, ал эми жаш өткөн сайын исиркектер азайган. Алсак, балдардын арасында (0-9 жаш) исиркектер 50±3,3% учурларда, ал эми 50 жаштан

4.1 - таблица. Байкоого алынган пациенттердин жашына жараша ич келте оорусунун клиникалык мүнөздөмөсү, % (n=236)

Симптомдор	Жашы/жыл					
	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50+
Келген күнү	5,4	4,8	5,5	5,4	6,2	6,2
Койко-күн	24,8	24,3	24,6	25,9	26,8	23,6
Курч башталуусу	75	78,5	65,4	65	55,6	50
Ысытма бийиктиги: 40°C жана жогору	11,4	16,5	19,2	15,0	7,4	0
39°C жана жогору	45,5	40,5	36,5	50,0	33,3	35,7
38°C жана жогору	38,6	43,0	44,2	35,0	59,3	64,3
37°C жана жогору	4,5	0				
Ысытманын узактыгы: 7 күнгө чейин	86,4	91,1	78,8	75,0	66,7	71,4
14 күнгө чейин	11,4	7,6	21,2	25,0	33,3	28,6
25 күнгө чейин	2,3	1,3	0	0	0	0
Баштын өтө катуу оорусу	43,2	39,2	50,0	40,0	37,0	35,7
орточо	56,8	60,8	50,0	60,0	63,0	64,3
Розеолездык исиркектер	50	30,4	36,5	25,0	22,2	21,4
Ич өтүү	4,5	5,1	3,8	0,0	3,7	14,3
Гепатомегалия	43,2	44,5	46,2	35,0	44,4	42,9
Спленомегалия	18,2	11,4	17,3	10,0	14,8	28,6
Салыштырмалуу брадикардия	11,4	36,7	38,5	55,0	55,6	100
Гипотония			78,8	60,0	77,8	28,6

жогорку топто $21,4 \pm 2,7\%$ учурларда аныкталган. Ич өткөк ич келте ($5,2 \pm 1,4\%$) менен ооругандардын сейрек кездешүүчү симптому болгон, бирок башка топторго салыштырмалуу 50 жаштан жогорку адамдарда ($14,3 \pm 2,3\%$) көп кездешкен.

Гепатомегалия $42,7 \pm 3,2\%$ учурларда, бардык жаш топторунда дээрлик бирдей жыштык менен байкалган. Ал эми спленомегалия $16,7 \pm 2,4\%$ учурларда табылган, бирок көбүнчө ($28,6 \pm 2,9\%$) 50 жана андан улуулар тобунда кездешкен.

Салыштырмалуу брадикардия түрүндөгү жүрөк-кан тамыр системасынын өзгөрүүсү $49,5 \pm 3,2\%$ түздү, ал эми жаш курак өскөн сайын бул көрсөткүчтүн жыштыгы жогорулап, 50 жана андан улуулар тобунда 100% түзгөн. Гипотензия 20 жаштан 50 жашка чейин болуп, $61,3 \pm 4,6\%$ түзгөн.

Коштолгон оорулардын болушу оорулуулардын жашына жараша болгон (4.2-таблица). 20 жашка чейинки балдар жана жаштар арасында копрологиялык изилдөө менен аныкталган ар кандай жыштыктагы жугуштуу оорулар, лямблиоз жана аскаридоз гана болгон. Лямблиоз көбүнчө (25,0%) балдарда (0-9 жашта) байкалган, аскаридоздун эң жогорку жыштыгы (5,7%) 20-29 жаш, курч кармаган ВГА (2,5%) өспүрүмдөрдө аныкталган. 20-29 жаш тобундагыларда өнөкөт бруцеллез (7,7%), ӨГВ (3,8%) жана 1-даражадагы анемия (5,7%) кездешкен. 30-49 жаш курагында жугуштуу оорулар (лямблиоз, ӨГВ, өнөкөт бруцеллез) менен катар жугуштуу эмес оорулар (семирүү, кант диабети, гипертония жана анемия) да катталган. 50 жаштан ашкандардын арасында жугуштуу эмес оорулар (анемия, кант диабети, гипертония, ЖКО) гана катталган.

4.2 - таблица. 2010-2019 жж. стационардык дарылоодогу ич келте менен ооругандардагы коштолгон оорулардын катталуу тездиги (n=236)

Коштолгон оорулар	Жашы/жыл					
	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50+
Лямблиоз	25,0	8,9	5,7	5,0	7,4	
Аскаридоз	2,3	5,1	5,7			
1 даражадагы анемия			5,7	5,0	7,4	7,1
ХГВ			3,8	10,0	3,7	
1 даражадагы семирүү				10,0	14,8	
Өнөкөт бруцеллез			7,7		3,7	
2 типтеги СД				15,0		7,1
Гипертониялык оору					18,5	14,3
ВГА		2,5				
ЖКО, атеросклеротикалык кардиосклероз						14,3

10-19 жаш, 20-29 жаш жана 40-49 жаш топторунда ичегиден кан агуу жана ич келте жарасынын тешиги түрүндө 3,0% спецификалык татаалдашуулар аныкталган. 6 (2,5%) оорулууда ичегиден кан кетүү байкалган, анын ичинде 5 аял жана 1 эркек. Бардык оорулуулар оорунун 2-жумасында эч кандай коштолгон оорулары жок, келип чыгышы белгисиз ысытма диагнозу менен ооруканага жаткырылган. Бир учурда, 24 жаштагы оорлуу эркек катуу кармаган аппендицит, кийинчерээк ич келте жарасынын тешилүүсү менен оорунун 2-жумасында ооруканага түшкөн. Бардык оорулуулар $25,3 \pm 1,93$ койка-күндөн кийин айыгып чыгышты.

Ошентип, биздин изилдөөлөрүбүздүн натыйжалары адамдын организминин спецификалык эмес туруктуулугун жогорулатууга алып келген көптөгөн факторлордун таасиринен улам азыркы этапта ич келте оорусунун оордуктун жеңилдетүү боюнча көптөгөн авторлордун маалыматтары козгогучтун биологиялык касиеттери, ошондой эле микробго каршы препараттарды колдонуу менен шайкеш келет. Биздин маалыматтар боюнча орточо оордуктун жыштыгынын 93,2% чейин көбөйүшү көрүнүп турат, бул оордуктун 3,8% чейин төмөндөшүнөн улам (тийиштүүлүгүнө жараша 67,2% жана 24,6%, Жолдошев С.Т. маалыматтары, 2003-ж.) жана спецификалык кабылдоонун жыштыгынын 3,0ге чейин төмөндөөсүнүн эсебинен (13,12% маалыматтар Жолдошев С.Т., 2003).

Перифериялык кандын параметрлери, атап айтканда, ич келтеде лейкоциттердин формуласынын өзгөрүү мүнөзү олуттуу диагностикалык мааниге ээ. Жашына жараша ич келте менен ооругандардын жалпы кан анализинин натыйжалары 4.3-таблицада келтирилген. Оорулуулардын гемограммасында ич келтеге мүнөздүү өзгөрүүлөр, жашына карабастан байкалат - лейкоциттердин стабилдешүүсүнөн улам лейкоциттик формуланын солго бир аз жылышы, салыштырмалуу моноцитоз, лейкоциттик формуланын башка көрсөткүчтөрү өзгөргөн жок. Бардык курактагы топтордо кызыл кан көрсөткүчтөрү норманын чегинде.

4.3 -таблица. 2010-2019 жж. Стационардагы ич келте менен ооругандардын жашына жараша канынын жалпы анализи (%) (n=236)

Көрсөткүчтөр	Жашы/жыл					
	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50+
Эритроциттер, $\times 10^{12}/\text{л}$	4,2	4,2	4,5	4,2	4,2	4,2
Гемоглобин, г/л	109,8	123,3	127,7	125,4	122,8	123,9
Лейкоциттер, $\times 10^9/\text{л}$	7,4	6,5	7,3	7,1	6,6	7,9
Палочкоядердик, %	9,7	9,7	9,2	7,7	9,4	11,0
Сегментоядердик, %	46,3	47,9	49,1	48,3	47,6	49,4
Эозинофилдер, %	1,8	1,7	1,8	1,7	1,7	1,9
Лимфоциттер, %	30,4	28,9	27,8	30	28,1	28,6
Моноциттер, %	11,3	11,9	11,8	12,9	11,2	9,4
СОЭ, мм/час	10,2	10,6	10,9	9,8	10,7	12,9

Ич келте менен ооругандардагы интегралдык гематологиялык көрсөткүчтөрдүн жана иммунологиялык көрсөткүчтөрдүн абалына баа берүү жүргүзүлдү. Жалпы кабыл алынган формулалар боюнча төмөнкү интегралдык гематологиялык көрсөткүчтөр эсептелди: интоксикациянын модификацияланган

лейкоциттик индекси (ЛИИ) Б.А.Рейстин формуласы менен аныкталды - ЭИ (эндогендик интоксикация) деңгээлинин көрсөткүчү катары; нейтрофилдер менен лимфоциттердин катышынын индекси (ИСНЛ=нейтрофилдер/лимфа.); фагоцитардык системанын компоненттеринин катышын баалоого мүмкүндүк берген нейтрофилдер менен моноциттердин катышынын индекси (ИСНМ = нейтрофилдер/ моноц.); имфоциттердин жана моноциттердин катышынын индекси (ИСЛМ= лимф./моноц.); лимфоциттердин жана эозинофилдердин катышынын индекси (ИСЛЭ=лимф./эоз.), ал дароо жана кечиктирилген типтеги гиперсезгичтик процесстерин мүнөздөш үчүн колдонулган. CD4 - Т-лимфоциттердин жардамчылары, клеткалык иммунитеттин абалынын көрсөткүчү. Алынган натыйжалар адабий маалыматтарга ылайык нормалдуу маанилер* менен салыштырылган, мында орточо ЛИИ маанилери көбөйө баштаган, бул инфекциялык процесстин өнүгүшү менен байланышкан эндогендик интоксикациянын бар экендигин көрсөтөт (4.4-таблица). ИСНЛ көбөйүү тенденциясы оорулуулардын иммунологиялык реактивдүүлүгүнүн бузулушун көрсөткөн. Уюлдук фагоциттик коргоонун деңгээлин көрсөткөн ИСНМ индикатору, өзгөчө балдар жана өспүрүмдөрдөгү контролдук маанилерден кыйла төмөн болгон. ИСЛЭ индекси кыйыр түрдө дароо жана кечиктирилген типтеги гиперсезгичтик процесстерин чагылдырып, байкалган пациенттерде нормалдуу чектерде болгон. ИСЛМ мааниси контролдук маанилерге салыштырмалуу бир топ төмөндөгөн ($p<0.05$). Клеткалык

4.4-таблица - 2010-2019-жж. стационарда жаткан ич келте менен ооругандардын жашына жараша интегралдык гематологиялык индекстеринин жана иммунологиялык көрсөткүчтөрүнүн абалы (%), (n=236)

Көрсөткүчтөр	Жашы/жыл						Норма*
	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50+	
ЛИИ, шарт. бирд.	1,3	1,4	1,4	1,3	1,4	1,5	0,92-1,28
ИСНЛ, шарт. бирд.	1,8	2,0	2,1	1,9	2	2,1	1,0-1,5
ИСНМ, шарт. бирд.	4,9	4,8	4,9	4,3	5,1	6,4	12,0-28,5
ИСЛЭ, шарт. бирд.	16,9	17,0	15,4	17,6	16,5	15,0	13,0-46,0
ИСЛМ, шарт. бирд.	2,7	2,4	2,4	2,3	2,5	3,0	8,0-19,0
CD4, мл	465,8	499,6	523,3	551	576	604	>500

иммунитеттин абалын чагылдырган CD4 көрсөткүчтөрү балдарда жана өспүрүмдөрдө төмөндөө тенденциясын көрсөткөн, ИСНМ жана CD4 корреляциялык анализи түз байланышты көрсөткөн ($r=0,6$). Бул ич келтеде, өзгөчө балдарда жана өспүрүмдөрдө организмдин иммунологиялык реактивдүүлүгүнүн бузулушунун тенденциясын көрсөтүп турат.

5-бап. Келте оорусунун фармакотерапиясынын рационалдуу тактикасы. Ич келте менен ооруган оорулууларды стационардык шартта замандын алдыңкы комплекстүү терапиясы өзүнө камтыйт - патогенетикалык жана симптоматикалык терапия менен айкалышкан этиотроптук терапия, суу-электролит балансын көзөмөлдөө жана гомеостазды сактоо, оорунун башталышынан айыгуу мезгилине чейин төшөктө эс алуу, ошондой эле ашказан-ичеги тракттарын аяган тамакты мүнөздөп ичүүнү.

Биздин республикада фторхинолондор (ципрофлоксацин, офлоксацин, пефлоксацин) келте оорусун дарылоодо эң эффективдүү болуп эсептелет, алар *Sal. typhi*. сезгич гана эмес, көп туруктуу штаммдарына да таасир этет. Эгерде оорулуулардын *Sal. typhi*. фторхинолондор чыдамдуу экендиги аныкталса цефалоспорииндер сыяктуу үчүнчү муундагы (цефтриаксон жана цефотаксим) кымбатыраак альтернативдүү дарыларга өтөт.

Биз оорулууларды азыркы учурдагы мүмкүнчүлүктөр менен дарылоонун негизги тактикасын карап чыктык, мында жалпы кабыл алынган принциптер сакталган (этиотроптук терапиянын жагдайларын жана көйгөйлөрүн эске алуу менен дарылоо протоколу). Мында козгогучтун өзгөчөлүктөрүнө көңүл бурулат, алар бардык текшерилген микробго каршы препараттарга: аминопенициллиндерге жана III-IV муундагы цефалоспорииндерге (цефтазидим, цефотаксим, цефепим), карбапенемдерге, хинолондорго 10-12% сезгич штаммдарды камтыйт. Микробго каршы дарылардын беш өкүлүнө көп туруктуулугу менен мүнөздөлгөн штаммдар болгон (микробдордун жалпы популяциясындагы үлүшү - 2-3%): ампициллин, левомецетин, тетрациклин, сульфаметоксазол+триметоприм, хинолондор; хинолондорго туруктуу, бирок - фторхинолон ципрофлоксацин сыяктуу антибиотиктердин башка топторуна сезгич штаммдар (популяциядагы үлүшү - 84,4-87,8%). Ич келте менен ооругандарды дарылоодо фторхинолондор жана цефиксим тандалган дары болуп саналат, ал эми фторхинолондорго резистентүүлүгүн өнүктүрүүдө азитромицин жана цефиксим альтернативдүү дарылар болуп эсептелинет.

Майлуу-Суу шаарында ич келте менен ооруган бейтаптарга антибактериалдык терапияны жүргүзүүдө ампициллин, гентамицин, левомецетин, бисептол сыяктуу антибактериалдык препараттарга резистентүүлүгүн жогору болгон (5.1-таблица). Белгилей кетсек, Майлуу-Суу шаарында оорулуулар 83,3% учурда ципрофлоксацинге сезгич болгон, азитромицинге сезгичтигин аныктоодо да ушундай эле жыйынтыктар алынган.

5.1-таблица - Антибактериалдык препараттарга карата *Sal. Typhi* сезгичтик даражасы (%) (n=96)

№	Дарынын аталышы	өсүү зонасы = S			өсүүнүн токтоо зонасы = R - O			1 ден 15мм чейин		
		абс.	%±m	ДИ	абс.	%±m	ДИ	абс.	%±m	ДИ
1.	Левомецетин	14	14,5±3,6	7,5-21,5	71	73,9±4,5	65,1-82,7	11	11,4±3,2	5,0-17,8
2.	Гентамицин	29	30,2±4,7	21,0-39,4	52	54,1±5,1	44,1-64,1	15	15,6±3,7	8,3-22,9
3.	Ампициллин	3	3,1±1,8	0,4-6,6	86	89,5±3,1	83,4-95,6	7	7,3±2,7	2,1-12,5
4.	Бисептол	16	16,6±3,8	9,2-24,0	53	55,2±5,1	45,3-65,1	27	28,1±4,6	19,1-37,1
5.	Цефалексин	57	59,3±5,0	49,5-69,1	18	18,7±4,0	10,9-26,5	21	21,8±4,2	13,5-30,1
6.	Абактал	77	80,2±4,1	72,2-88,2	8	8,4±2,8	2,9-13,9	11	11,4±3,2	5,0-17,8
7.	Ципрофлоксацин	80	83,3±3,8	75,8-90,8	7	7,3±2,7	2,1-12,5	9	9,3±3,0	3,5-15,1
8.	Доксициклин	82	85,4±3,6	78,3-92,5	6	6,2±2,5	1,4-11,0	8	8,4±2,8	2,9-13,9
9.	Цефтриаксон	86	89,5±3,1	83,4-95,6	4	4,2±2,0	0,2-8,2	6	6,2±2,5	1,4-11,0
10.	Офлоксацин	71	73,9±4,5	65,1-82,7	9	9,3±3,0	3,5-15,1	16	16,7±3,8	9,2-24,2
11.	Меропенем	73	76,1±4,4	67,6-84,6	8	8,4±2,8	2,9-13,9	15	15,6±3,7	8,3-22,9
12.	Амоксициллин	78	81,2±4,0	73,4-89,0	11	11,4±3,2	5,0-17,8	7	7,3±2,7	2,1-12,5
13.	Цефепим	84	87,5±3,4	80,9-94,1	4	4,2±2,0	0,2-8,2	8	8,4±2,8	2,9-13,9
14.	Триметоприм	81	84,3±3,7	77,0-91,6	3	3,1±1,8	-0,4-6,6	12	12,5±3,4	5,9-19,1
15.	Сульфатон	77	80,2±4,1	72,2-88,2	2	2,1±1,5	-0,8-5,0	17	5,6±2,3	1,0-10,2
16.	Азитромицин	91	94,7±2,3	90,2-99,3	2	2,1±1,5	-0,8-5,0	3	3,6±1,9	-0,1-7,3
17.	Амикацин	88	91,6±2,8	86,1-97,1	3	3,1±1,8	-0,4-6,6	5	5,2±2,3	0,8-9,6

ТЫЯНАКТАР

1. Кыргыз Республикасында ич келте оорусунун жалпы калктын 100 миңине 10,7ден (1990-ж.) 0,5ке (2020-ж.) чейин төмөндөшүнүн фонунда Жалал-Абад областында эпидемиялык жактан начар болгон Майлуу-Суу жана Ноокен районундагы инфекциянын келип чыгуу жерлери түзүлдү. Бул аймактарда калк арасында эпидемиялардын чыгышы суу фактору менен шартталган: калкты сапаттуу ичүүчү суу менен камсыз кылуунун төмөндүгү, суу булактарынын бактериологиялык булганышы (28,3%), балдардын жана өспүрүмдөрдүн ачык суу объектилеринде сүзүүлөрү (52,1%). , ич келтеден кийин алып жүрүүчү бактериялардын жогорку деңгээли (14,5%).

2. Ич келте оорусунун клиникалык көрүнүшү жеңил өтүшү менен мүнөздөлөт, бул орточо оордуктун жыштыгынын 93,2% чейин көбөйүшүнө, оор даражасынын 3,8% чейин төмөндөшүнө, фебрильдик мезгилдин 6,4 күнгө чейин кыскарышына, оорунун төмөндөшүнө байланыштуу. Мүнөздүү клиникалык симптомдордун жыштыгы (розеолездик исиркектер - 30,9%, катуу баш оору - 40,9%, салыштырмалуу брадикардия - 49,5%) жана спецификалык кабылдоолор 3,0% чейин, ооруканага кеч жаткыруу менен өнүгөт.

3. Ич келте менен ооругандардын гемограммасында, жашына карабастан, лейкоциттердин салыштырмалуу моноцитозу менен стабилдүү лейкоциттерден улам бир аз солго жылышы аныкталган. Интегралдык гематологиялык көрсөткүчтөрдүн жана иммунологиялык көрсөткүчтөрдүн абалы көрүнүктүү эмес эндогендик интоксикацияны, пациенттердин иммунологиялык реактивдүүлүгүнүн бузулууну карай тенденциясын, инфекциялык процесстин өнүгүшү менен байланышкан айрыкча балдар менен өспүрүмдөрдүн ортосундагы клеткалык фагоциттик коргонууну басуу тенденциясын, ИСНМ жана CD4 ($r=0,6$) ортосундагы корреляциялык түз байланыш аныкталды.

4. Антибиотикограмма *Sal. typhi* ич келте менен ооругандарды дарылоодо колдонулуучу ампициллинге, гентамицинге, левомецетинге, бисептолго карата жогорку резистенттүүлүгүн жана ципрофлоксацинге ($83,3\pm 3,8\%$), цефепимге ($87,5\pm 3,4$), азитромицинге ($94,7\pm 2,3$) карата жогорку сезгичтүүлүгүн көрсөттү.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР

1. Майлуу-Суу жана Ноокен шаарларындагы Оорулардын алдын алуу жана мамлекеттик санитардык-эпидемиологиялык көзөмөлдөөнүн аймактык борборлору, ыйгарым укуктуу коммуналдык ишканалар, өзгөчө «Суу-канал» ишканасы менен биргеликте санитардык-гигиеналык нормалардын жана эрежелердин сакталышын камсыз кылуу, суу менен камсыздоонун сапатын көзөмөлдөө, ичүүчү сууну жана сууну тазалоону, суу өткөргүч тармагын

оңдоону жана массалык жуунуу жайларын аныктоодогу иш-чараларды такай жүргүзүп келет.

2. Жалпы практикалык дарыгерлер инфекция жугузуу коркунучу жогору жерлерде ич келте менен ооругандарды, инфекцияны алып жүрүүчүлөрдү, дарылоого жана каттоого турууга өтө так болуулары керек. 3-4 күн же андан көп убакыт бою белгисиз келип чыккан ысытмасы бар адамдар ич келте оорусуна текшерилиши зарыл.

3. Азыркы учурдагы шарттарда ич келтени дифференциалдык диагностикалоо госпиталга чейинки стадияда микробго каршы препараттарды колдонууну эске алуу менен жүргүзүлүүгө тийиш. Ич келтеге каршы эффективдүү антибактериалдык терапия үчүн *Sal.typhi* микробго каршы дарыларга, анын ичинде фторхинолондорго жана үчүнчү муундагы цефалоспорииндерге сезгичтигинин өзгөрүшүн эске алуу зарыл.

4. Республикалык ден соолукту чыңдоо жана массалык коммуникация борборунун түштүк филиалы жана саламаттыкты сактоонун аймактык органдары башка бөлүмдөр менен биргеликте Майлуу-Суу шаарынын жана Жалал-Абад областынын Ноокен районунун калкынын арасында санитардык-агартуу иштерин күчөтүүлөрү зарыл.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА БАСЫЛЫП ЧЫККАН ИЛИМИЙ ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ

1. **Закирова, Ж. С.** Клинико-эпидемиологическая и лабораторная характеристика брюшного тифа / Ж. С. Закирова, С. Т. Жолдошев, А. А. Абдикеримов // В мире научных открытий. - Красноярск, 2016. - 6 (78). - С. 10-23. То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=26470748>

2. **Закирова, Ж. С.** Клиническая оценка и эпидемиологическая характеристика брюшного тифа / Ж. С. Закирова, С. Т. Жолдошев, К. Э. Ташов // Успехи современной науки и образования. - Белгород, 2016. - Т. 3, № 6. - С. 46-50. То же: [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=26017703>

3. **Закирова, Ж. С.** Микроэкологические нарушения кишечника у больных брюшным тифом / Ж. С. Закирова, С. Т. Жолдошев, А. А. Баястанов и др. // Санитарный врач. - Москва, 2017. - № 1. - С. 36-40. То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=28421684>

4. **Закирова, Ж. С.** Анализ и оценка эпидемического процесса и клинико-гематологическая характеристика брюшного тифа на территории Жалал-Абадской области Кыргызской Республики в 2000-2015 гг. / Ж. С. Закирова, С. Т. Жолдошев, А. А. Баястанов // Санитарный врач. - Москва, 2017. - № 4. -

С. 35-42. То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=29001594>

5. **Закирова, Ж. С.** Эпидемиологические особенности заболеваемости брюшным тифом в урановой биогеохимической зоне Кыргызской Республики / Ж. С. Закирова, Р. М. Тойчуев, С. Т. Жолдошев // Санитарный врач. - Москва, 2020. - № 10. - С. 8-17. То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44331234>

6. **Закирова, Ж. С.** Анализ заболеваемости брюшным тифом в южном регионе Кыргызской Республики / Ж. С. Закирова // Санитарный врач. - Москва, 2020. - № 12. - С. 8-15. То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44717248>

7. **Закирова, Ж. С.** Анализ причин осложнений при брюшном тифе в настоящее время. / Ж. С. Закирова, С. Т. Жолдошев, Б. Т. Абдимомунова // «Евразийское Научное объединение». - Москва, 2021. - № 10 (80). - С. 98-104. То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=47250124>

8. **Закирова, Ж. С.** Брюшной тиф с геогельминтозом, энтеробиозом и микробиоценозом толстой кишки / Ж. С. Закирова, С. Т. Жолдошев, Б. Т. Абдимомунова // Тенденции развития науки и образования. - Самара, 2021. - № 9, Часть 1. - С. 6-11. То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=47576291>

Закирова Жыпаргул Сатаралиевнанын «Ич келте оорусунун клиникалык жана эпидемиологиялык озгочолуктору (Кыргыз Республикасынын туштук аймактарынын материалдарынын негизинде)» деген темада 14.01.09-жугуштуу оорулар адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты илимий даражасына изденуу учун жазылган диссертациянын кыскача

РЕЗЮМЕСИ

Негизги сөздөр: ичкелте оорусу, клиника, дарылоо, оорулар, социалдык оордук, отушуп кеткендеги учурлар.

Изилдөө объектиси: Ич келте оорусунун курч жана өнөкөт турлору менен ооруган бейтаптардын, спорадикалык жана эпидемиологиялык турлорун салыштыруу

Изилдоонун максаты: Кыргыз Республикасынын туштук аймагындагы азыркы этапта ич келте оорусунун клиникалык жана эпидемиологиялык муноздомосу менен тааныштыруу, эрте аныктоо, натыйжалуу даарылоо жана алдын алуу критерийлерин иштеп чыгуу.

Изилдоо ыкмалары: клиникалык, статистикалык, эпидемиологиялык, лабораториялык ыкмалар.

Алынган жыйынтыктар жана илимий жаңычылыгы: Бутундой Кыргызстан боюнча, оорунун динамикасы менен ич келте оорусунун азайышы байкалууда, бирок Республикабыздын туштук аймагында эпидемиологиялык абал даде болсо жагымсыз бойдон калууда, озгочо Жалал-Абад областынын Майлуу-Суу, Ноокен, Сузак райондорунда. Аты аталган аймактарда, калктын сапаттуу ичуучу суунун тартыштыгы менен бирге, радиациялык фактордун айкалышуусунун негизинде, ич келте оорусунун кенири таркалышы байкалууда. Заманбап ич келте оорусунун клиникасы, лабораториялык корунуштору классикалык симптомдор менен муноздолот, жана оорунун татаалданышына алып келет. Бейтаптарды дарылоодо, кабыл алынган принциптери (дарылоо протоколу) этиотроптук дарылоо менен байланышкан басымдуу койгойлор менен жагдайлары эске алынды. Акыркы он жыл аралыгында ич келте оорусу олконун туштугундо онокот эндемиялык инфекциянын озгочолугуно ээ болуу менен бирге, анын максималдуу таралышына алып келуудо. Изилдоолордун негизинде, Майлуу-Суу шаарындагы ич келте оорусу менен ооруган бейтаптардын оорусуна жана клиникалык журушуно комплекстуу баа берилди. Биринчи жолу Кыргызстандын туштук аймактарында эпидемиялык жана эпидемиядан кийинки учурда ич келте оорусунун таралышы, алардын клиникалык жана географиялык райондоштурууну эске алуу менен аныкталды. Калкты ичуучу суу менен камсыздоонун сапатына баа беруу, республиканын туштук аймагында ич келте оорусунун онокот суу эпидемиясынын пайда болушунун негизги фактору катары берилди. Биринчи жолу ич келте оорусунун журушунун табиятын изилдоо боюнча комплекстуу изилоолор жургузулду. Оорунун журушундо жана натыйжаларында коштолгон оорулардын ролуна баа берилди. Ич келте оорусунун илимий жактан негизделген рационалдуу фармакотерапиясы иштелип чыкты, ошону менен бирге дарылоо принциптери жана оорунун татаалдыктары каралды. Акыркы он жылдагы Ош жана Майлуу-Суу шаарларында жашаган калктын, ар кандай социалдык жана гигиеналык факторлору менен жургузулду.

Колдонуу тармагы: byatrnjkjubz, эпидемиология.

РЕЗЮМЕ

диссертации Закировой Жыпаргул Сатаралиевны на тему «Клинико-эпидемиологические особенности брюшного тифа (по материалам южных регионов Кыргызской Республики)» на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.09 - инфекционные болезни

Ключевые слова: Брюшной тиф, клиника, эпидемиология, иммунитет, осложнения, лечение, социальная бремя.

Объект исследования: Сравнение спорадических и эпидемиологических особенностей у больных с острыми и хроническими формами брюшного тифа.

Предмет исследования: заболеваемость, распространённость, эпидемиологическая и клиническая характеристика брюшного тифа.

Цель работы: Представить клинико-эпидемиологическую характеристику брюшного тифа и его осложнений на современном этапе в южном регионе Кыргызской Республики для разработки критериев раннего выявления, эффективного лечения и профилактики.

Методы исследования: клинические, статистические, эпидемиологические, лабораторные.

Полученные результаты и их новизна: Брюшной тиф, в целом, по Кыргызстану идет на спад, но эпидемическая ситуация в южной части страны остается неблагоприятной, особенно в г. Майлуу-Суу, Ноокенском и Сузакском районах Жалал-Абадской области. В этих районах сочетание радиационных факторов способствует большому распространению брюшного тифа, из-за отсутствия у населения качественной питьевой воды. Клинико-лабораторные проявления современного брюшного тифа характеризуются наличием классических симптомов, приводят к осложнениям заболевания. При лечении пациентов принятые принципы (протоколы лечения), учитывали преобладающие проблемы и обстоятельства, связанные с этиотропным лечением. Хотя брюшной тиф был характерными для хронических эндемических инфекций, на юге страны в течение последнего десятилетия. В результате проведенных нами исследований, впервые дана подробная характеристика ведущих факторов, определяющих распространение брюшного тифа в южных регионах Кыргызстана. Показана взаимосвязь техногенной зоны повышенной радиоактивности. Дана характеристика вариантов тяжести клинических проявлений брюшного тифа, частота патогенетически обусловленных и, не связанных с патогенезом осложнений. Обоснован принцип этиотропной терапии, дана оценки ее возможности, в будущем. Проведен анализ мер в отношении противодействия распространению брюшного тифа в регионе.

Область применения: инфектология, эпидемиология.

SUMMARY

of the dissertation of Zakirova Jypargul Sataraliyevna on the topic «Clinical and epidemiological features of typhoid fever (based on materials from the southern regions of the Kyrgyz Republic)» for a degree of candidate of medical sciences, speciality 14.01.09-infectious diseases

Keywords: small intestine disease, clinic, treatment, illness, death, socio severity, complications.

Object of research: comparison of sporadic and epidemiological types of patients with acute and chronic forms of typhoid fever.

Subject of research: incidence, prevalence, epidemiologic and clinical features, typhoid fever

Purpose of the study: to provide clinical and epidemiological characteristics of typhoid fever and its complications at the present stage in the Southern region of the Kyrgyz Republic for the development of criteria for early detection, effective treatment and prevention.

Study methods: clinical, statistical, epidemiological, laboratory methods.

The results obtained and their novelty: in general, there is a decrease in the incidence of typhoid fever in Kyrgyzstan in dynamics, but the epidemiological situation in the south of the republic remains unfavorable, especially in Mailuu-Suu, Nookan, Suzak districts of Jalal-Abad region. The combination of radiation factors contributes to the spread of typhoid fever in regions where the population is experiencing a shortage of high-quality drinking water, which leads to a persistent immunosuppressive state of the body. In a modern typhoid fever clinic, laboratory manifestations are characterized by classical symptoms and lead to complications of the disease. When treating patients, the accepted principles (treatment protocols) took into account the vast majority of problems and situations associated with etiotropic treatment. In the last decade, typhoid fever, along with the specifics of chronic endemic infection in the south of the country, its maximum prevalence geographically leads the population to the emergence of immunological deficiency syndrome. The result of our research, a comprehensive assessment of the incidence and clinical course of patients with typhoid fever in Mailuu-Suu was carried out. The prevalence of typhoid fever in the epidemic and post-epidemic period in the southern regions of Kyrgyzstan was revealed for the first time, taking into account their clinical and geographical zoning. Assessment of the quality of drinking water supply to the population is given as the main factor in the emergence of a chronic water epidemic of typhoid fever in the south of the republic. For the first time, comprehensive studies have been conducted to study the nature of the course of typhoid fever. The role of concomitant diseases in the course and results of the disease was evaluated. A scientifically based rational pharmacotherapy of typhoid fever has been developed, as well as the principles of treatment and complications of the disease have been considered. Socio-immunological analysis over the past decade has been carried out on various social and hygienic factors of the population living in the cities of Osh and Mailuu-Suu.

Scope of application: infectology, epidemiology.

Басууга 10.03.2023 ж. кол коюлду. Форматы 60X90/16.
Офсет кагазы. Көлөмү 1,3 б.б.; Нускасы 100 экз.
«Алдын алуучу медицина» ИӨБ басылган
Бишкек ш., Байтик Баатыр көч.34
Тел. 54-45-78