

**ЭЛ АРАЛЫК ЖОГОРКУ МЕДИЦИНАЛЫК МЕКТЕБИ**

**И. К. АХУНБАЕВ атындагы  
КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ**

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН  
САЛАМАТТЫК САКТОО МИНИСТРЛИГИ  
ЭНЕНИ ЖАНА БАЛАНЫ КОРГОО УЛУТТУК БОРБОРУ**

Д 14.22.654 диссертациялык кеңеши

Кол жазма укугунда  
**УДК: 616.24-002.153.091.8-053**

**АЛИЕВА ЖАНАР КАПЕШОВНА**

**КӨП БАЛАЛУУ ҮЙ БҮЛӨЛӨРДӨГҮ ЖАШ БАЛДАРДЫН  
ООРУКАНАДАН ТЫШКАРКЫ ПНЕВМОНИЯСЫНЫН  
ТОБОКЕЛДИК ФАКТОРЛОРУНУН ӨРЧҮҮСҮ ЖАНА  
КЛИНИКАЛЫК ӨТҮҮСҮНҮН ӨЗГӨЧӨЛҮГҮ**

14.01.08 – педиатрия

Медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын  
изденип алуу үчүн жазылган диссертациянын  
авторефераты

Бишкек – 2023

Иш И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын балдар ооруларынын пропедевтикасы кафедрасында аткарылган.

**Илимий жетекчи:**

**Боконбаева Сырга Джоомартовна**  
медицина илимдеринин доктору, профессор,  
Кыргыз-Россия Славян университетинин  
педиатрия кафедрасынын башчысы

**Расмий оппоненттер:**

**Батырханов Шайхслам Килибаевич**  
медицина илимдеринин доктору, профессор,  
С. Д. Асфендияров атындагы Казак улуттук  
медициналык университетинин балдар  
ооруларынын пропедевтикасы кафедрасынын  
профессору

**Карцева Татьяна Валерьевна**  
медицина илимдеринин доктору, профессор,  
ФМБЖОЖ Новосибирск мамлекеттик  
медициналык университетинин балдар  
ооруларынын пропедевтика кафедрасынын бөлүм  
башчысы

**Жетектөөчү уюм:** С. Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик дарыгерлерди кайра даярдоо жана квалификациясын жогорулатуу медициналык институту, жугуштуу оорулар курсу (720040, Кыргыз Республикасы, Бишкек ш., Бөкөнбаев көч., 144а).

Диссертацияны коргоо 20-жылы саат :00дө медицина илимдеринин докторлук (кандидаттык) окумуштуулук даражасын коргоо боюнча Эл аралык жогорку медицина мектебинин, И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын жана Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Эне жана баланы коргоо улуттук борборунун алдындагы Д 14.22.654 диссертациялык кеңешинин отурумунда (720054, Бишкек шаары, Интергельпо көчөсү 1, конференция залы) өткөрүлөт. Диссертацияны коргоо боюнча видеоконференцияга кирүү шилтемеси:

Диссертация менен Эл аралык жогорку медицина мектебинин (720054, Бишкек ш., Интергельпо к., 1), И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиянын (720020, Бишкек ш., Ахунбаев к., 92), Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Энени жана баланы коргоо улуттук борборунун (720038, Бишкек ш., Ахунбаев к., 190) китепканаларынан жана <https://vak.kg/> сайтынан таанышууга болот.

Автореферат 2023-жылы таратылды.

Диссертациялык кеңештин окумуштуу катчысы,  
медицина илимдеринин доктору, профессор

А. О. Атыканов

## ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

**Изилдөөнүн актуалдуулугу.** Балдардын ооруларынын жана өлүмүнүн көрсөткүчүндө пневмония алдыңкы орундардын бирин ээлейт. Дүйнөдө жыл сайын беш оорудан 5 жашка чейинки 10 миллион бала өлөт, алардын ичинде пневмония биринчи орунда турат [ДССУ, 2009].

Илимдин алдыңкы тармактарынын бири – рискологиянын өнүгүшү менен, балдардагы пневмониянын божомолдоочуларын изилдөө жана баалоо актуалдуу болуп калды.

Жаш курактагы балдарда пневмониянын өнүгүү коркунучунун экологиялык факторлорун изилдөөнүн маанилүүлүгү көп балалуу үй-бүлөлөр кадыр-барктуу саналган өнүгүп келе жаткан өлкөлөрдө балдардын оорусун жана өлүмүн азайтуунун реалдуу булагы катары алардын алдын алуу проблемасына өзгөчө статус берет. ЮНИСЕФтин [2019] отчетуна ылайык, Казакстандагы жакыр үй-бүлөлөрдүн 90,0% дан ашыгы көп балалуу үй-бүлөлөр жана алар жакырчылыктын чегинде жашаган бардык казакстандыктардын 40,0% дан ашыгын түзөт. Далилдүү алдын алуу иш-чараларын кеңейтүү үчүн көп балалуу үй-бүлөлөрдө пневмониянын өнүгүү коркунуч факторлорун аныктоо жана рейтингдөө актуалдуу.

Пневмониянын этиоструктурасы өзгөрмөлүү жана аймакка, жаш куракка карата так айырмачылыктарга ээ [А. А. Баранов, 2013; В. К. Таточенко, 2015]. Бирок көп балалуу үй-бүлөлөрдөгү жаш балдардын ооруканадан тышкаркы пневмониясынын этиоструктурасынын өзгөчөлүктөрү тууралуу маалыматтар жетишсиз. Ошондуктан жаш балдардын ооруларынын аймактык этиоструктурасына мониторинг жүргүзүү, түз багытталган натыйжалуу этиотроптук дарылоону иштеп чыгуу үчүн клиникалык-лабораториялык дарт аныктоо ыкмаларын кеңейтүү, жакшыртуу олуттуу мааниге ээ [Н. А. Геппе ж.б., 2015; М. В. Goetz ж.б., 2005].

Ооруканадан тышкаркы пневмония клиникалык картинасы курактык өзгөчөлүктөргө ээ экени белгилүү. 3 жаштагы балдарда оору дем алуунун жетишсиздиги, токсиндик, кардиоваскулярдык синдромдор, синпневмониялык плеврит ж.б. кабылдоолор менен коштолуп, оорураак өтөт [Ж. А. Безлер, 2011; В.К. Таточенко, 2021].

Пневмониянын өрчүү генезинде организмдин иммундук жообун жөнгө салуучу цитокининдер маанилүү роль ойнойт. Пневмониянын оор түрүнөн жабыркаган жаш балдарда экинчилик иммунологиялык жетишсиздик клеткалык супрессия жана иммунитеттин гуморалдык бөлүгүн активдештирүү менен байкалары жалпыга маалым [А. П. Парахонский, 2005; Г. Ф. Железникова, 2009]. Бирок заманбап адабияттарда көп балалуу үй-бүлөлөрдөгү пневмония менен ооруган жаш балдардын иммундук жообунун өзгөчөлүктөрү тууралуу маалыматтар жок.

Жогоруда айтылгандардын бардыгы бул изилдөөнүн актуалдуулугун шарттады.

**Диссертациянын темасынын ири илимий программалар, илимий мекеме тарабынан жүргүзүлүп жаткан негизги илимий-изилдөө иштери менен байланышы.** Диссертациялык иш демилгелүү болуп саналат.

**Изилдөөнүн максаты.** Алдын алуу жана дарылоо-диагностикалык иш-чараларды оптималдаштыруу үчүн көп балалуу үй-бүлөлөрдүн жаш балдардын өнүктүрүү, этиопатогенетикалык жана клиникалык-лабораториялык балдардын пневмониянын курсунун тобокелдик факторлорунун рангдык маанисин аныктоо.

**Изилдөөнүн милдеттери:**

1. Көп балалуу үй-бүлөлөрдүн кенже курактагы балдардын ооруканадан тышкары пневмониясынын өнүгүшүндө алардын рангдык маанисин Баалоо менен тобокелдиктин медициналык-биологиялык жана социалдык факторлорун аныктоо.

2. Көп балалуу үй-бүлөлөрдөгү жаш балдардын ооруканадан тышкаркы пневмониясынын аймактык этиоструктурасын педиатриялык тажрыйбада колдонулуучу антибиотиктерге пневмотроптук патогендердин сезгичтигин аныктоо менен изилдөө.

3. Көп балалуу үй-бүлөлөрдөгү жаш балдардагы ооруканадан тышкаркы пневмониянын өрчүү, оор өтүү жана жыйынтыгындагы алардын рангалык маанилүүлүгүн баалоо жана коркунучтун чөйрөлүк жарчыларын аныктоо.

4. Ооруканадан тышкаркы пневмониянын өрчүү генезинде көп балалуу үй-бүлөлөрдөгү жаш балдардын иммундук макамынын ролун тактоо.

**Алынган жыйынтыктардын илимий жаңылыгы:**

1. Биринчи жолу көп балалуу үй-бүлөлөрдөгү балдардагы ооруканадан тышкаркы пневмониянын таралышын аныктоодогу маанилүү белгилер аныкталып, айырмалары ажыратылды.

2. Комплекстүү изилдөөнүн жардамы менен биринчи жолу азыркы этапта жаш балдардын ооруканадан тышкаркы пневмониясынын аймактык өзгөчөлүктөрү аныкталды. Практикалык педиатрияда кеңири колдонулган дээрлик бардык антибиотиктерге этиологиялык жактан маанилүү микробдук флоранын жогорку каршылыгы тастыкталды.

3. Көп балалуу үй-бүлөлөрдүн балдарынын ооруканадан тышкаркы пневмония клиникасынын өзгөчөлүктөрү белгиленген: узакка созулган амбулатордук өзүн-өзү дарылоо менен оорунун оор анамнези, өмүргө коркунуч туудурган белгилери менен кеч ооруканага жаткыруу, дем алуу жетишсиздигинин (ДЖ) белгилери менен пневмониянын оор жүрүшү, жүрөк-кан тамыр жетишсиздиги (ЖКТЖ) жана интоксикация, өпкөдө кеңири сезгенүү инфильтраттары (очок-агуучу, сегменттик, полисегменттик), өпкө (абцесс, плеврит) жана өпкөдөн тышкаркы кабылдоолор (ЖКТЖ, БНС). Оору кыйла жогорку лейкоцитоз, нейтрофилез, таякча ядросунун солго жылышы, эритроциттердин чөкмө ылдамдыгы, сезгенүү медиаторлорунун: С-реактивдүү протеин жана прокальцитонин жогорку көрсөткүчтөрү менен өтөт.

4. Биринчи жолу көп балалуу үй-бүлөлөрдө ооруканадан тышкаркы пневмониянын өрчүү генезинде системалуу сезгенме процесстерге мүнөздүү

болгон клеткалык депрессия жана иммунитеттин гуморалдык бөлүктөрүнүн дисфункциясы түрүндө адекваттуу эмес иммундук жооп байкалат, бул оорунун оор өтүшүн жана жыйынтыгын шарттайт.

### **Алынган жыйынтыктардын практикалык мааниси**

Көп балалуу үй-бүлөлөрдүн кенже курактагы балдарында ооруканадан тышкаркы Пневмониянын өнүгүү коркунучунун жогорку далилдүү факторлору өз убагында дарылоо-профилактикалык иш-чараларды жүргүзүү үчүн оорунун өнүгүү ыктымалдыгын, өтүшүнүн оордугун жана натыйжасын болжолдоого мүмкүндүк берет.

Жаш балдардагы пневмотроптук патогендердин антибиотиктерге сезгичтигин аныктоо менен ооруканадан тышкаркы пневмониянын этиоструктурасынын аймактык өзгөчөлүктөрүн билүү амбулатордук жана стационардык шарттарда өз учурунда натыйжалуу этиотроптук дарылоо мүмкүнчүлүктөрүн кеңейтет.

Көп балалуу үй-бүлөлөрдөн энелерди жана жаш балдарды "жүрүшү жана натыйжасы оорлогон пневмониянын өнүгүшүнүн медициналык-биологиялык жана социалдык жогорку тобокелчилиги" диспансердик тобуна бөлүү негиздүү сунушталган.

Микрофлорага мониторинг жүргүзүүдө изилдөөнүн далилдүү, бирок анча кымбат эмес методу ИФАны колдонуу жана антибиограммаларга региондук мониторинг жүргүзүү көп балалуу үй-бүлөлөрдөгү ооруканадан тышкаркы пневмония менен ооруган балдарга медициналык жардамдын сапатын олуттуу жакшыртууга мүмкүндүк берет.

Диссертациялык иштин жыйынтыктары чарба жүргүзүү укугунда мамлекеттик коммуналдык ишкана "2-көп тармактуу шаардык балдар ооруканасынын" практикалык ишмердүүлүгүнө киргизилген.

### **Диссертациянын коргоого чыгарылган негизги жоболору:**

1. Өнүгүүнүн медициналык-биологиялык жана социалдык тобокелдик факторлорун баалоодо жана рейтингде, көп балалуу үй-бүлөлөрдүн жаш балдарындагы ооруканадан тышкаркы пневмониянын жүрүшүнүн оордугу жана натыйжасы эң маанилүү тобокелдик болуп бала прогенезден жана концепциядан баштап өнүгүп жаткан микро жана макроэкологиялык чөйрөнүн абалы саналат.

2. Бир учурда комплекстүү изилдөө ыкмасы ага чейинки антибиотик терапиясына карабастан пневмотроптук патогендерди 100,0% аныктоого мүмкүндүк берет. Күнүмдүк эмпирикалык антибиотик терапиясы заманбап пневмотроптук патогендердин антибиотикке жогорку туруктуулугунан улам аз негизделген.

3. Көп балалуу үй-бүлөлөрдүн жаш балдарындагы ооруканадан тышкаркы пневмониялардын аныкталган клиникалык-лабораториялык өзгөчөлүктөрү өмүргө коркунуч туудурган белгилери менен кеч ооруканага жаткыруунун алуунун натыйжалуу каражаты болуп саналат.

4. Клетка бирдигинин иммуносупрессиясы жана гуморалдык звенонун дисфункциясы бар көп балалуу үй-бүлөлөрдөгү оорулуу балдардын сезгенүү

процессинин жана иммундук абалынын маркерлерин көзөмөлдөө оорунун оордугун аныктоого, ошондой эле оорунун динамикасын жана натыйжасын болжолдоого мүмкүндүк берет.

**Изилдөөчүнүн жеке салымы.** Ишти аткаруунун жүрүшүндө автор өз алдынча изилдөөлөрдү уюштурууну, динамикалык клиникалык жана бактериологиялык изилдөө үчүн материалды чогултууну, гематологиялык жана иммунологиялык изилдөө үчүн кан үлгүлөрүн алууну, атайын формулалар боюнча рангдык маанисин эсептөөнү, ошондой эле материалды статистикалык иштетүүнү жүргүзгөн. Статистикалык иштетүүнүн натыйжаларын илимий жана методологиялык жалпылоо автор тарабынан жеке жүзөгө ашырылат.

**Диссертациянын жыйынтыктарынын апробацияланышы.** Иштин негизги жоболору баяндалды жана талкууга алынды: “Медицинадагы актуалдуу маселелер” аттуу жыл сайын өткөрүлүүчү эл аралык V илимий-практикалык конференцияда (Баку, 2016); “Медицинадагы актуалдуу маселелер” студенттердин жана жаш окумуштуулардын VII илимий конференциясында (Актөбө, 2017); “Медицинадагы актуалдуу маселелер” аттуу жыл сайын өткөрүлүүчү эл аралык VI илимий-практикалык конференцияда (Баку, 2017); Абуали ибни Сино атындагы Тажик мамлекеттик медициналык университетинин 65-жылдык эл аралык илимий-практикалык конференциясында (Душанбе, 2017); Россия табият таануу академиясынын жазгы сессиясында (Москва, 2018).

**Диссертациянын жыйынтыктарынын публикацияларда толук чагылдырылышы.** Диссертациянын темасы боюнча 7 басма эмгек басылып чыкты, анын ичинен 2 макала КР УАК сунуштаган басылмаларда, 5 макала Scopus жана РИНЦ системасы тарабынан индекстелген чет элдик басылмаларда жарыяланды.

#### **Диссертациянын түзүлүшү жана көлөмү**

Диссертация кириш сөздөн, адабияттарга сереп салууну, изилдөө методологиясы жана методдорун, өз алдынча изилдөөлөрдүн натыйжалары жана аларды талкуулоону камтыган үч бөлүмдөн, корутунду, практикалык сунуштар, колдонулган булактардын тизмеси жана тиркемелерден турат. Изилдөө материалдары 135 баракта чагылдырылган. Эмгекте 41 таблица жана 8 сүрөт орун алган. Адабияттардын тизмеси 241, анын ичинде 169 орус тилдүү жана 72 чет элдик авторлордун эмгектерин камтыйт.

### **ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ**

Диссертациянын киришүүсүндө изилдөөнүн актуалдуулугу жана аны жүргүзүүнүн зарылдыгын негиздөөлөр, максаты, милдеттери, илимий жаңылыгы, иштин практикалык мааниси жана коргоого чыгарылган негизги жоболор берилген.

**1-бап. Адабияттарды талдоо.** Жаш балдардагы ооруканадан тышкаркы пневмонияны аныктоонун учурдагы клиникалык-лабораториялык абалын, ооруну өрчүтүүчү тобокел факторлорун, клиникалык жүрүшүнүн жана

иммунологиялык макамынын өзгөчөлүктөрүн чагылдырган эмгектер орун алган.

**2-бап. Изилдөөнүн материалы жана ыкмалары.** Изилдөө Хельсинки декларациясынын (WMA, 1964) жана “Европада бейтаптардын укугун коргоону камсыздоо тармагындагы саясат тууралуу декларациясынын” (WHO/EURO, 1994) принциптерине ылайык, Астана шаарындагы чарба жүргүзүү укугундагы мамлекеттик ишкананын №1 шаардык балдар ооруканасында (№1 ШБО), чарба жүргүзүү укугундагы мамлекеттик ишкананын №2 шаардык балдар ооруканасында (№2 ШБО) жана №2 Акмола облустук ооруканасынын базасында жүргүзүлгөн. Бардык балдардын ата-энелерине изилдөөнүн максаты жана милдеттери тууралуу маалымат берилип, алар катышууга жазуу түрүндө макулдугун беришкен.

Изилдөө ретроспективдүү жана проспективдүү эки ыкманын негизинде жүргүзүлгөн.

2010-жылдан 2014-жылга чейин көп балалуу үй-бүлөлөрдөгү 200 жаш баланын бейтап баяны ретроспективдүү изилдөөгө алынган.

**Изилдөө объектилери:**

1. Ретроспективдү изилдөө 2010-2014-жылдар аралыгындагы көп балалуу үй-бүлөлөрдөгү 200 баланын бейтап баянын жүргүзүлгөн.
2. проспективдүү изилдөө үй-бүлөдөн чыккан пневмониядан жабыркаган 168 жаш балдарда жүргүзүлгөн. Негизги (1-топ) топ – көп балалуу үй-бүлөдөн чыккан пневмониядан жабыркаган 111 бала. Текшерүүчү (2-топ) топ аз балалуу үй-бүлөдөгү 57 бала.

Көп балалуу үй-бүлөлөргө 4төн ашык баласы барлар, ал эми аз балалуу үй-бүлөлөргө 3кө чейинки баласы барлар кирди.

Киргизүү критерийи көп балалуу жана аз балалуу үй-бүлөлөрдүн жаш балдары болгон.

Четтетүү критерийи көп балалуу жана аз балалуу үй-бүлөлөрдүн жаш балдары болгон.

**Изилдөөнүн предмети:** клиникалык-диагностикалык жана жаш балдарда ОТП өнүгүшүнүн медициналык-биологиялык жана социалдык тобокелдик факторлорунун рангдык мааниси.

**Изилдөө методдору:** клиникалык-анамнестикалык, инструменталдык, лабораториялык, микробиологиялык жана статистикалык методдор.

Изилдөөнүн клиникалык-анамнестикалык ыкмасы биз тараптан түзүлгөн, 22 бөлүмдү камтыган ооруканадан тышкаркы пневмониядан жабыркаган жаш балдарды текшерүүнүн клиникасы картасы” аттуу анкетанын негизинде жүргүзүлдү.

Оорулууларга жүргүзүлгөн бардык изилдөөлөр ЧЖУ МИ №1 ШБО, ЧЖУ МИ №2 ШБО жана №2 АОО лабораторияларда жүргүзүлгөн.

Изилдөөнүн жалпы клиникалык, бактериологиялык, биохимиялык ыкмалары менен бир убакта жаш балдарда ВПНЭ этиологиялык чечмелөө үчүн Птр, ИФА колдонулган. Иммунодук статусу изилденди CD3+ (Т-лимфоциттер), CD4+ (Т-хелперлер), CD8+ (Т-супрессорлор), иммунорегулятордук индекс

(CD4/CD8), CD19+ (NK-клеткалар, активдештирилген В-лимфоциттер) жана CD3-HLA-DR (Т-лимфоциттер-киллерлер).

Ооруканага жаңы түшкөндө жана кийин көкүрөк клеткасынын органдарынын рентгенографиясы рентгенодиагностикалык телебашкаруучу комплекстин (Multix pro Siemens жана DX-300 A GFA) жардамы менен жасалды. Абалы оор балдарга көкүрөк клеткасынын компьютердик томографиясы Siemens Someton Definition AS аппаратында, ал эми бронхоскопия OLYMPUS BF-MP60 фибробронхоскопто жасалды.

Көрсөтмө боюнча ЭКГ, эхокардиография, нейросонография, ультраүндүк изилдөө жасалды.

Салыштырмалуу көрсөткүчтөрдүн айырмасынын аныктыгы төмөнкү коддор менен коддолгон: \* -  $p < 0,05$  (95,0%); \*\* -  $p < 0,01$  (99,0%); \*\*\* -  $p < 0,001$  (99,9 %). Далилдүү медицина методдорунун жардамы менен (Кельмансон А.и., 2004): сезгичтикке тест (Оук), спецификалуулукка тест (Оук), оң натыйжанын болжолдуу маанилүүлүгүнө тест (Оук+) эсептелген. Алардын жогорку көрсөткүчтөрү (90,0-95,0%) ишенимдүү сезимтал жана конкреттүү деп эсептелген. 0,5 тен ашык диагностикалык эффективдүүлүк тести оң деп эсептелген. Тобокелдик факторунун таасиринин оң таасири катары коэффициенттин катышы 1,0 ден жогору деп эсептелген.

Маалыматтарды статистикалык талдоо «SPSS 16» программасынын жардамы менен ишке ашты. Салыштырма көрсөткүчтөрдүн айырмасынын тактыгы төмөнкүдөй коддор менен коддоштурулду: \* -  $p < 0,05$  (95,0%); \*\* -  $p < 0,01$  (99,0%); \*\*\* -  $p < 0,001$  (99,9 %).

Далилдүү медицинанын ыкмаларынын жардамы менен (А. И. Кельмансон, 2004) төмөнкүлөр аныкталды: сезгичтик тести (Se), оң натыйжанын ( $PV^+$ ) прогноздук маанисинин спецификалуулук тести (Sp). Алардын жогорку көрсөткүчү (90,0-95,0%) сезгичтик жана спецификалуулугуна жараша бааланды. Диагностикалык натыйжа (J) 0,5тен жогору болгон тест оң натыйжалуу деп саналды. Кооптуу фактордун оң таасири катары 1,0дөн жогору мүмкүнчүлүктөр көрсөткүчү (OR) саналды.

**3-бапта жеке изилдөөлөрүнүн жыйынтыктары жана алар боюнча талкуулар** чагылдырылды

### **3.1. Ретроспективдүү изилдөө**

Көп балалуу үй-бүлөлөрдөгү ооруканадан тышкаркы пневмониядан жабыркаган балдардын бейтап баянын талдоо иши балдардын көпчүлүгү ооруканага жаткырылганга чейин дарыгердин көрсөтмөсүн менен дарыланбагандыгы (59,0%,  $p < 0,05$ ) жана ооруканага өтө кеч келгендиги жана ооруп баштаганына 6-9 күндөн ашканын (89,0%,  $p < 0,001$ ) көрсөттү. Ооруканага жаткырылгандардын арасында эркек балдар көбүрөөк болгон ( $p < 0,01$ ). Оору көбүнчө ( $p < 0,001$ ) орточо оор абалда өткөн.

Кошумча оорулардан көбүнчө аз кандуулук (43,0%), андан башка белоктук-энергетикалык жетишсиздик (31,5%), кээде итий (20,50%) байкалган. Клиникасында төмөнкүдөй өпкө кабылдоолору: жана дем алуу жетишсиздиги (34,0%), ателектаз (5,50%) мындан тышкары өпкөдөн тышкаркы кабылдоолор:



жүрөк-кан тамыр жетишсиздиги (17,50%) жана МКГ (13,50%) басымдуулук кылган. Өлүм көрсөткүчү 3,0% түзгөн. Рентгенологиялык изилдөөлөрдө эки тараптуу очоктук пневмония басымдуулук кылган (58,50%), андан кийин оң тараптуу очоктук пневмония (22,0%) кездешкен. Ооруканадан тышкары пневмониянын этиоструктурасында грам оң флора көбүрөөк аныкталган (78,31%). Анын ичинде стрептококктор (55,4%), алардын ичинде *Streptococcus pneumoniae* 71,95% аныкталды.

### **3.2. Проспективдүү изилдөөлөр. Жаш балдардагы ооруканадан тышкары пневмонияны өрчүтүүчү тобокел факторлору**

**3.2.1. Көп балалуу үй-бүлөлөрдүн жаш балдарында ооруканадан тышкары пневмониянын тобокелдик факторлору.** Көп балалуу жана аз балалуу үй-бүлөлөрдөгү жаш балдарда кездешкен ооруканадан тышкары пневмонияны өрчүтүүчү экологиялык факторлордун топтому салыштырма талдоого алынды.

Энелерде жаш курагы боюнча оптималдуу фертилдик курактагы энелер басымдуулук кылат ( $p < 0,001$ ). Негизги топто улуу курактагы энелер 7,2 эсеге көбүрөөк ( $p < 0,001$ ). Аларда медициналык бойдон алдыруулар (8 эсе), түйүлдүктүн ичтен өлүп калуусу (4 эсе), кош бойлуулуктун алгачкы айларындагы бойдон түшүүлөр (1,5 эсе) менен коштолгон татаалдашкан акушерлик анамнез көбүрөөк ( $p < 0,001$ ), ал эми негизги топтогу энелерден гана түйүлдүктүн антенаталдык өлүмү аныкталган.

Аз балалууларга караганда көп балалуу энелерде өтө кыска (1 жылга чейин) интергенетикалык аралык (ИА) 5,7 жолу, ал эми ИАтын кыскасы (2 жылга чейин) 1,3 эсе көбүрөөк ( $p < 0,05$ ) кездешкен.

Текшерүүчү топтогу энелерге караганда көп балалуу энелердин кош бойлуулугунун өтүшү аз кандуулук (55,8% каршы 26,3%,  $p < 0,01$ ), КРЖО (23,42% каршы 19,20%,  $p < 0,05$ ), каканак суусунун патологиясы, суунун көптүгү (37,4% каршы 17,5%,  $p < 0,01$ ), түйүлдүктүн гипоксиясы (48,65% каршы 24,60%,  $p < 0,01$ ), урогениталдык патология (55,86% каршы 24,57%,  $p < 0,01$ ) сыяктуу кабылдоолор менен оорураак өтөт.

Төрөт негизги топтогу энелерде оорураак болуп, төмөнкүлөр менен коштолот: аз кандуулук, түйүлдүктүн абалына коркунуч жаратуучу патологиялык абалдагы каканак суусу ( $p < 0,01$ ). Аларда бойдон түшүп калуу коркунучу (2,5 эсе), преэклампсия (4,9 эсе), фетоплацентардык жетишсиздик (1,7 эсе) көп кездешет, түйүлдүктүн абалына коркунуч жараткан учурлар 2 эсе көп байкалат. ОТП ишке ашыруунун тобокелдик факторлорунун ичинен эң жогорку далилдүү божомолдоочулар аныкталды (3.2.16-таблица).

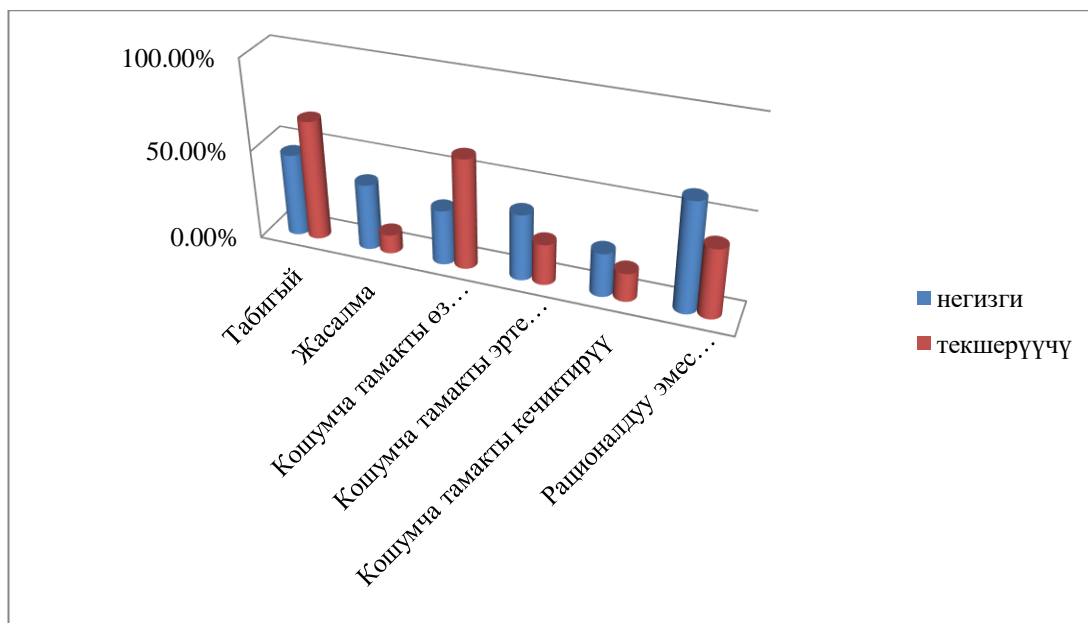
3.2.16-таблица - Жаш балдардагы ооруканадан тышкары пневмониянын өрчүү коркунучунун олуттуу мааниге ээ медициналык-биологиялык жана коомдук жарчылары

Тобокел факторлору	Se	SP	PV+	PV-	J	OR
1. Медициналык бойдон алдыруулар	28%	97%	90%	57%	0,62	12,5
2. 35 жаштан жогоркулар	38%	95%	88%	60%	0,66	11,6

3. Кайталанган кош бойлуулук	100%	47%	65%	100%	0,73	10,0
4. Узакка созулган суусуз мезгил	32%	95%	86%	58%	0,63	8,9
5. Өтө кыска интергенетикалык аралык	79%	97%	86%	54%	19,4	7,5
6. Төрөт ишинин начардыгы	28%	95%	84%	56%	0,61	7,3
7. Эненин 2ден ашык оорусу	77%	67%	70%	74%	0,72	6,79
8. Оперативдүү жол менен төрөтүү	50%	86%	78%	63%	0,68	6,14
9. Түйүлдүккө коркунуч келтирген абал	76%	95%	93%	79%	0,85	6,1
10. Жасалма тамактандыруу	37%	90%	78%	58%	0,63	5,28
11. Энелердин заара-жыныс органдарынын оорулары	70%	67%	67%	69%	0,68	4,73
12. Көп балалуулук	66%	66%	66,1	66,08	0,66	3,78
13. Эненин темир жетишсиздик анемиясы	56%	74%	68%	62%	0,65	3,62
14. Канааттандырылбаган турмуш шарттары	58%	70%	45%	62%	0,64	3,22
15. Тубаса жүрөк кемтиги	8%	97%	72%	51%	0,52	2,81
16. Итий	21%	90%	67%	53%	0,55	2,39
17. Белок-энергетикалык жетишсиздик	52%	67%	61%	58%	0,59	2,19

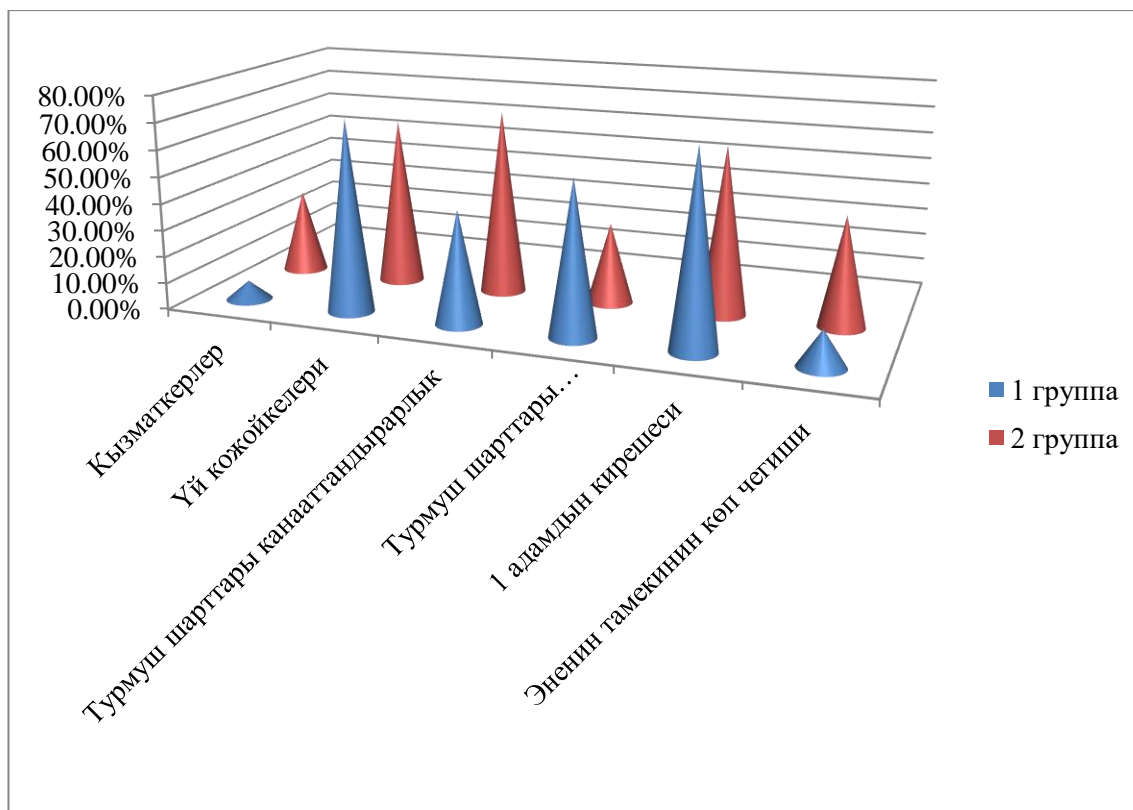
Оорулуу балдардын преморбиддик фонун салыштырып изилдөөдө көп балалуу үй-бүлөлөрдөгү оорулуу балдарда дээрлик бардык патология басымдуулук кылары аныкталды. Анын ичинде негизги топто БЭЖ ( $p<0,01$ ), ( $p<0,05$ ) кездешет. 2,9 эсе экссудативдик-катаралдык диатез, 2,3 эсе ЖКТ, 2 эсе итий жана ӨТК көбүрөөк катталат.

Негизги топтогу балдарда табигый тамактандыруу азыраак ( $p<0,05$ ), кошумча тамак берүү мөөнөтү көбүрөөк бузулуп ( $p<0,01$ ), рационалдуу эмес тамактандырылат (3.2.3-сүрөт).



3.2.3-сүрөт - Көп жана аз балалуу үй-бүлөлөрдөгү балдарды тамактандыруу мүнөзү.

**3.2.2. Ооруканадан тышкаркы пневмония менен ооруган көп балалуу үй-бүлөлөрдүн социалдык абалын изилдөө.** Көп балалуу энелердин үй-бүлөлөрүндө коомдук коркунучтардын бардыгы көбүрөөк кездешери аныкталды ( $p < 0,01$ ) (3.2.4-сүрөт).

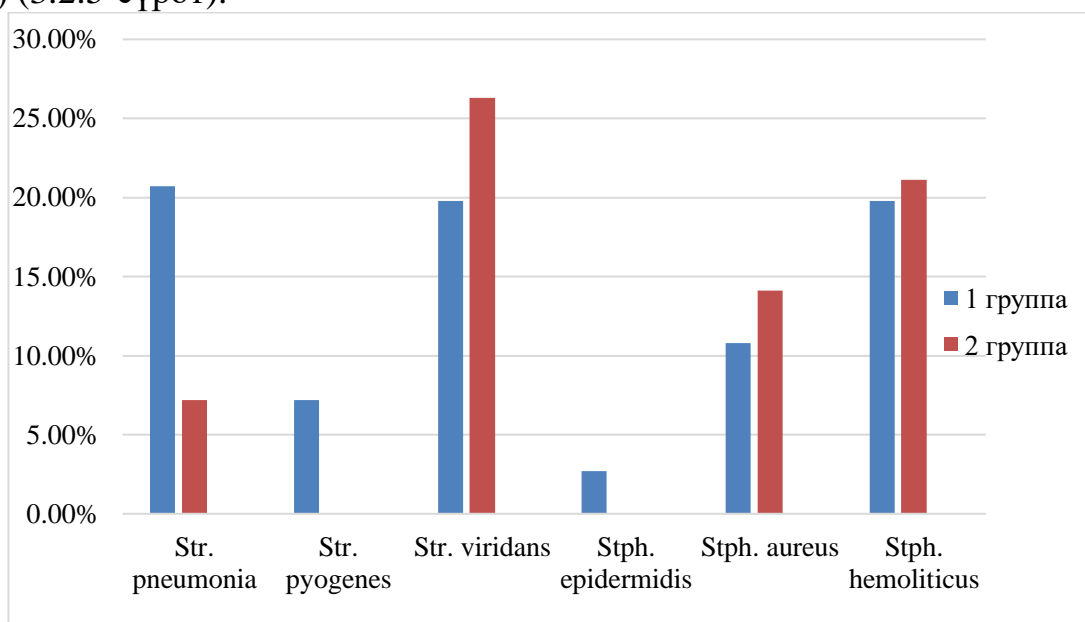


3.2.4-сүрөт - Көп жана аз балалуу үй-бүлөлөрдөгү коркунучтун коомдук факторлору.

**3.2.3. Жаш балдардагы ооруканадан тышкаркы пневмониянын этиоструктурасы.** Микробиологиялык изилдөөлөрдөн жалпы жонунан (81,6%)

эки топто тең (81,08% жана 82,69%) жаш балдардын ооруканадан тышкаркы пневмониясынын этиоструктурасында грам оң флора басымдуулук кылары ( $p<0,001$ ) аныкталды. Башка пневмотроптук патогендерге 18,4% гана туура келет. Грам оң флоранын ичинен стрептококктор жана стафилококктор бирдей өлчөмдө себилет (57,14% жана 42,86%,  $p>0,05$ ). Андан ары азаюу тартибине ылайык аралаш флора (11,0%,  $p<0,001$ ) жана бирин-экин учурда грам терс флора жана кандида себилген.

Оорунун этиоструктурасын салыштырып изилдөөдө негизги топто текшерүүчү топко караганда стрептококктун патогендүү штаммы - *Streptococcus pneumonia* (20,70% каршы 7,2%,  $p<0,001$ ) 3,8 эсе көбүрөөк кездешери аныкталды. Ал эми патогендүүрөөк штаммы - *Streptococcus pyogenes* (7,2%) негизги топтогу гана балдарда өсүп чыккан. Стрептококк микст-инфекцияларда да басымдуулук кылат жана негизги топто 1,4 эсе көбүрөөк кездешет. Эки топто тең стафилококктордун патогендүү штаммдары (*Staf. aureus*, *hemoliticus*) дээрлик бирдей катышта өсүп чыккан (30,6% каршы 35,2%,  $p>0,05$ ) (3.2.5-сүрөт).



3.2.5-сүрөт - Оорулуу балдардагы ооруканадан тышкаркы пневмониянын салыштырмалуу этиоструктурасы.

ИФА жана ПЧР ыкмалары менен изилдөөгө алынган типтүү эмес пневмопатогендер (хламидиялар, микоплазмалар, цитомегаловирустук жана герпестик инфекциялар) айрым учурларда гана кездешет. Биз бул эки изилдөө ыкмасынын маалыматтарын салыштырып карадык (3.2.26-таблица).

3.2.26-таблица - Типтүү флораны ПЧР жана ИФАда изилдөө ыкмаларынын салыштырма жыйынтыктары

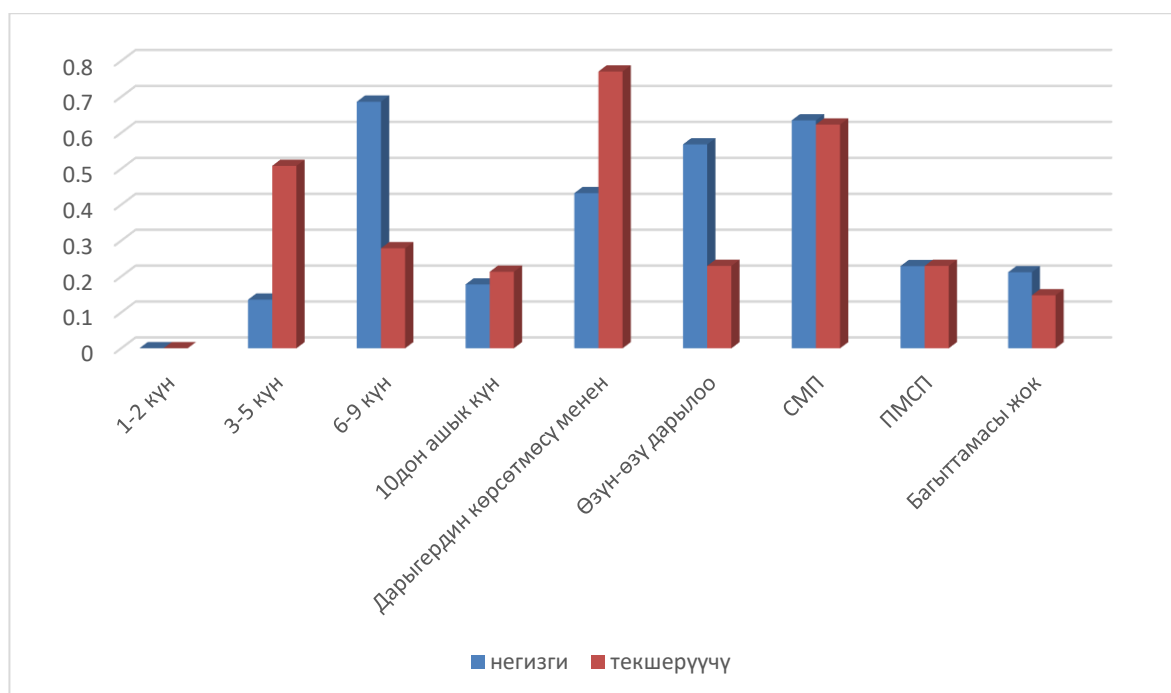
Топтор	1-топ		2-топ	
	ПЧР	ИФА (Ig G)	ПЧР	ИФА (Ig G)
<i>Chlamydia pneumonia</i>	2 (10,0%)	2 (10,0%)	-	-
<i>Chlamydia trachomatis</i>	-	-	-	-
<i>Mycoplasma pneumonia</i>	1 (5,0%)	-	-	-

Mycoplasma hominis	-		-	
CMV	3 (15,0%)	3 (15,0%)	1 (6,6%)	1 (6,6%)
HSV I	1 (5,0%)	2 (10,0%)	1 (6,6%)	1 (6,6%)
HSV II	-		-	
Toxoplasma gondii	-	3 (15,0%)	-	2 (13,3%)
Ureaplasma	-	шөктүү-2 (10,0%) он – 1 (5,0%)	-	1 (6,6%)

Таблицада көрүнүп тургандай, ПЧР жана ИФА дээрлик окшош жыйынтык берген, бул практикалык саламаттык сактоо үчүн жеткиликтүү жана чыгымы азыраак изилдөө ыкмасын – ИФАны сунуштоого мүмкүндүк берет.

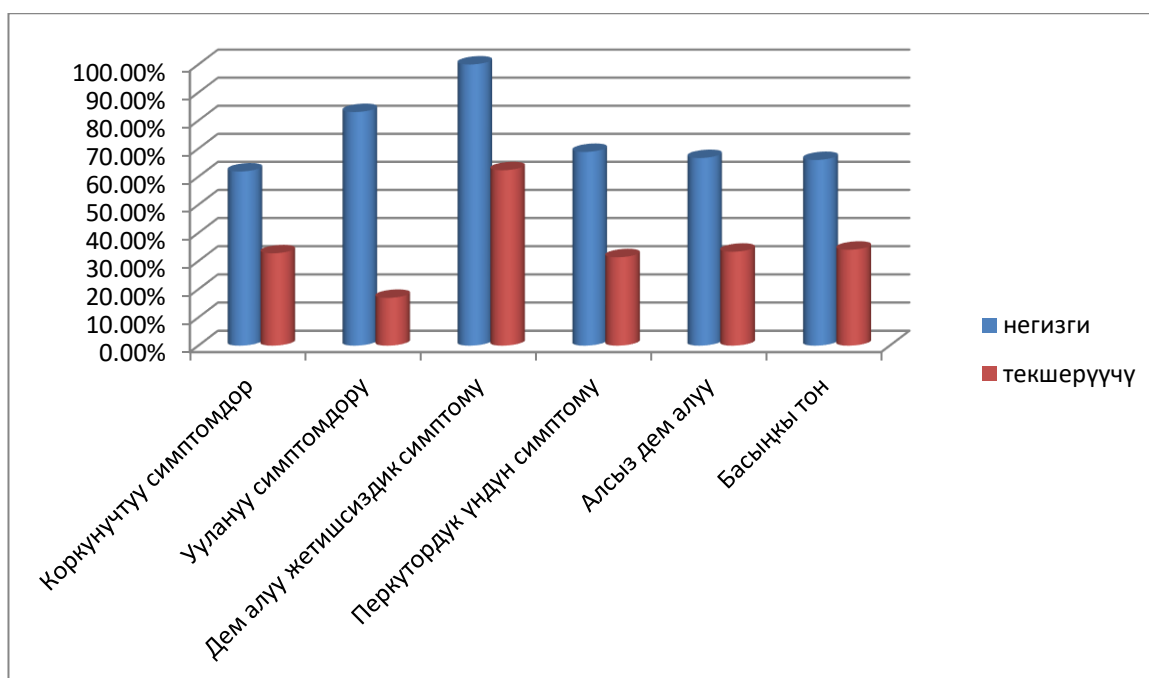
Бактерияларга каршы дарылоого этиотроптук микроорганизмдердин сезгичтигин изилдөөдө алардын дээрлик бардык пенициллиндерге жогорку туруктуулугу аныкталды. Жогорку сезгичтик оксациллинге (91,0-94,0%, МИК $\leq$ 0,25) гана, орточосу амоксиклавга (77,7-80,0%, МИК $\leq$ 4/2) жана ампициллин сульбактамга (60,0-61,0%,  $\leq$ 8) байкалган. Цефалоспориндердин ичинен жогорку сезгичтик 2- жана 3-муундагы цефалоспориндерге: цефтриаксон (100,0%, МИК $\leq$ 0,25), андан кийин цефтазидим, цефепим жана цефамедге (90,0-93,4%, МИК $\leq$  1,0) аныкталган. Таблетка түрүндөгү цефалоспориндерге (цефалексин, цефуроксим) орточо сезгич (65,0-87,0%), бирок МИК жогору (4,0-8,0), бул алардын натыйжалуулугун азайтат. Микроорганизмдердин аминогликозиддерден – амикацинге (92,0-95,0%, МИК $\leq$  1,0,) макролиддерден – эритромицинге (94,0-97,0%, МИК $\leq$ 0,5), азитромицинге (71,0-75,0%, МИК $\leq$ 8) сезгичтиги сакталууда. Дээрлик бардыгынын: цефалоспориндер, фторхинолондор, карбопенемдер, гликопептиддер, тазобактам, даптомицин, рифампициндин пневмотроптук патогендерге сезгичтиги жогору.

**3.2.4. Көп балалуу үй-бүлөлөрдүн жаш балдардын ооруканадан тышкары пневмониянын клиникалык жана лабораториялык өзгөчөлүктөрү.** Көп балалуу үй-бүлөлөрдө оорунун оорлошкон анамнези ( $p<0,001$ ): узакка созулган амбулатордук өзүн-өзү дарылоо жана ооруканага кеч көбүнчө багыттамасы келүүлөр тастыкталды (3.2.6-сүрөт).



3.2.6-сүрөт - Изилдөөгө алынган топтордогу оорулардын салыштырма анализи.

Клиникалык картинаны анализдөөдө изилдөөгө алынган бардык балдарда (100,0%) оорунун бир катар негизги белгилери тастыкталды. Бул 3 күндөн ашык созулган калтыратма, жүрүм-турумунун өзгөрүүсү (тынчсыздануу, шалдыроо), уйкунун бузулушу, табиттин начарлашы. Симптомдордун ичинен кооптуусу – балдардын эч нерсе ичпегени, эмчектен баш тартуу ( $p<0,001$ ), аң-сезимдин бузулушу ( $p<0,01$ ), тырышуулар (8,3%). Уулануу белгилеринин ичинен теринин кубарышы, кулгуу байкалат, теринин кубарышы басымдуулук кылат ( $p<0,001$ ). Оор дем алуу жетишсиздигинин белгилери бирдей катышта кездешет ( $p>0,05$ ), диффуздук цианоз, тахипноэ жана көкүрөк көөдөнүнүн ылдыйкы бөлүгүнүн ичине тартылып турушу сыяктуу белгилер менен көрүнөт. Оор учурларында онтогон дем алуу ( $p<0,01$ ) жана брадипноэ ( $p<0,001$ ) байкалат. Перкутордук үндүн кыскарышы, майда исиркектүү кырылдак жана крепитация менен коштолгон алсыз дем алуу же крепитация менен коштолгон кургак кырылдак түрүндөгү физикалык өзгөрүүлөр бирдей катышта кездешет ( $p>0,05$ ). Жүрөк-кан тамыр системасы тарабында систолалык чууга караганда жүрөк тонунун басаңдашы көбүрөөк кездешет ( $p<0,05$ ). Салыштырма изилдөөдө көп балалуу жана аз балалуу үй-бүлөлөрдө ооруканадан тышкаркы пневмониянын негизги клиникалык белгилеринде олуттуу айырмачылыктар байкалат (3.2.7-сүрөт). Негизги топтогу оорулуу балдардын клиникасында жашоо үчүн кооптуу симптомдор (эмчектен баш тартуу, кома, карышууга чейин эстен танат) көбүрөөк кездешет ( $p<0,001$ ), уулануу, оор дем алуу жетишсиздигинин белгилери байкалат, перкутордук тыбыштын кыскарышы, майда исиркектүү кырылдак коштогон алсыз дем алуу, жүрөк-кан тамыр системасындагы өзгөрүүлөр, ышкырган кырылдак көбүрөөк байкалат.



3.2.7-сүрөт - Негизги жана текшерүүчү топтогу балдардын ооруканадан тышкаркы пневмониясынын клиникалык маалыматтары.

Негизги критерийлерден тышкары, пневмониянын оордугу биз тарабынан өпкө жана өпкөдөн тышкары кыйынчылыктар. Жалпысынан ДН бардык оорулууларда аныкталат (100% менен), андан кийин жыштыгы боюнча ириңдүү оорулар ( $p < 0,001$ ). Ириңдүү татаалдашуулар негизинен абсцесс пневмониясында байкалат. Өпкөдөн тышкары татаалдашуулар СС жана ЦНС жабыркашынын белгилери менен байкалат. Салыштырмалуу талдоодо оорунун өпкө жана өпкөдөн тышкаркы татаалдашуусу негизги топтогу оорулуу балдарда ( $p < 0,01$ ) ишенимдүү байкалат, ал эми ателектаз 8 (7,2%) негизги топтогу балдарда гана байкалат. Ириңдүү оорулар көп балалуу үй-бүлөлөрдүн оорулуу балдарында абсцесс пневмониясы түрүндө 5 эсе көп байкалат (табл.3.2.31).

3.2.31-таблица - Пневмониянын өпкөлүк жана өпкөдөн тышкаркы кабылдоолору

Топ	Негизги	Текшерүүчү
Өпкөлүк кабылдоолор		
- Дем алуу жетишсиздиги	111 (66,07%)**	57 (33,93%)
- Абсцесс	20 (18,01%)**	25 (36,84%)
- Плеврит	13 (11,71%)	4 (7,01%)
- Ателектаз	8 (7,21%)	3 (5,26%)
- Өпкө шишиги	2 (1,810%)	1 (1,75%)
		-

Өпкөдөн тышкаркы кабылдоолор:		
-Жүрөк-кан тамыр жетишсиздиги	42 (37,83%)**	13 (22,80%)
- МКГ	24 (21,62%)	7 (12,28%)
ДВС-синдром	7 (6,31%)	3 (5,26%)
ИТШ	2 (1,81%)	
СПОН(токсикалык кардит, гепатит, нефрит)	1 (0,90%)	
Сепсис	6 (5,41%)	2 (3,51%)
Чыгуу		
Айыгуу	104 (93,69%)	54 (94,74%)
Өлүм	7 (6,31%)	3 (5,26%)

Эскертүү: \*\* –  $p < 0,01$ .

Рентгенологиялык маалыматтарды ОТПнын көп кездешкен формалары боюнча салыштырмалуу талдоодо көп балалуу үй-бүлөлөрдүн балдарында өпкөдөгү сезгенүү өзгөрүүлөрү байкалат. Негизги топтогу балдарга эки тараптуу фокалдык пневмония (55,85% каршы 71,%,  $p < 0,05$ ) жана 8 эсе көп – эки тараптуу фокалдык-Бириккен пневмония жана 15 эсе көп –полисегменттик пневмония диагнозу коюлат (3.2.33-таблица).

3.2.33-таблица - Балдардагы ооруканадан тышкаркы пневмониянын рентгенологиялык көрсөткүчтөрү

Топ	Негизги	Текшерүүчү	Бардыгы
Оң тараптуу очоктук	5 (4,2%)	9 (14,7%)	14 (7,8%)
Сол тараптуу очоктук	1 (0,8%)	1 (1,6%)	2 (1,1%)
Эки тараптуу очоктук	67 (59,8%)	45 (40,1%)*	112 (62,5%)*
Эки тараптуу очоктук-куюлма	25 (89,2%)	3 (10,7%)	28 (15,6%)*
Сегментардык	4 (3,3%)	2 (3,2%)	6 (3,3%)
Полисегментардык	15 (93,7%)	1 (6,2%)	16 (8,9%)
Интерстициалдык	1 (0,8%)	-	1 (0,5%)
Бардыгы	118 (100,0%)	61 (100,0%)	179 (100,0%)

Эскертүү: \* –  $p < 0,05$ ; \*\* –  $p < 0,01$ ; \*\*\* –  $p < 0,001$ .

Кызыл кан баалуулуктарын изилдөөдө жалпысынан жана топтордо орточо оор анемия басымдуулук кылары аныкталган. Ошол эле учурда, оор даражадагы аз кандуулук көп балалуу үй-бүлөлөрдүн бейтаптарында гана байкалат (4,9%). Жалпысынан (95,27%), тажрыйбалык (94,12%) жана контролдук (97,82%) топтордо лейкоцитоз, сейрек лейкопения (4,73%) басымдуулук кылат. Көпчүлүк учурда ( $p < 0.01$ ) лейкоциттердин деңгээли 15.1–20.0  $\times 10^9/\text{л}$  жана андан жогору көтөрүлөт. Негизги топтогу балдарда солго жылыш байкалган (55,83% каршы 32,61%,  $p < 0,05$ ) жана тездетилген СОЭ (96,0% каршы 71,74%,  $p < 0,05$ ) көп балалуу үй-бүлөлөрдүн оорулуу балдарында



перифериялык кандын көрсөткүчтөрүнүн кыйла көрүнүктүү сезгенүү өзгөрүүлөрү байкалат. Мында лейкопения-прогноздук жактан жагымсыз көрсөткүч - балдардын негизги тобунда 2,7 эсе көп байкалат (3.2.34-таблица).

3.2.34-таблица - Ооруканадан тышкаркы пневмониядан жабыркаган балдардын перифериялык канынын көрсөткүчтөрү

Топ	Негизги	Текшерүүчү
Саны	111	57
1. Гемоглобин: 110–70 г/л 70 г/л төмөн	49 (44,14%)* 9 (5,41%)	21 (36,84%)
2. Эритроциттер: 3,5–2,5х10 <sup>12</sup> /л 2,5х10 <sup>12</sup> /л аз	53 (47,75%) 4 (3,61%)	27 (36,84%) 2 (2,38%)
Лейкоциттер: 10,1–15,0х10 <sup>9</sup> /л 15,0-20,0х10 <sup>9</sup> /л <4,0х10 <sup>9</sup> /л	28 (25,23%) 76 (68,46%)** 7 (6,31%)	19 (33,33%) 36 (63,16%)** 2 (3,51%)
4. Лейкоформула - нейтрофилёз - солго кыйшаюу	35 (31,53%)** 62 (55,85%)**	24 (41,3%)** 18 (31,58%)
5. СОЭ: 11-15 мм/с 16-20 мм/с >20 мм/с	4 (3,61%) 56 (50,45%)* 51 (45,94%)	17 (29,83%) 15 (26,32%) 25 (43,85%)

Жалпы жонунан оорулуу балдарда сезгенме процесстердин маркёрлору жогору болгон ( $p < 0,05$ ). Бирок негизги топтогу балдарда алар текшерүүчү топтогу балдардыкына караганда жогору ( $p < 0,05$ ) (3.2.35-таблица).

3.2.35-таблица - Оорулуулардагы С-реактивдүү белоктун жана прокальцитониндин көрсөткүчтөрү

Топ	Негизги	Текшерүүчү	Бардыгы	Норма
С-реактивдүү белок	7,53±0,58*	5,99±0,92	7,02±0,49*	0-5 мг/мл
Прокальцитонин	3,14±0,23*	2,46±0,20	3,01±0,19	0,5-2 нг/мл

Эскертүү: \* –  $p < 0,05$ ; \*\* –  $p < 0,01$ ; \*\*\* –  $p < 0,001$ .

Негизги жана текшерүүчү топтогу бейтаптардын иммунологиялык макамын изилдөөдө олуттуу айырмачылыктар аныкталды (3.2.37-таблица)

3.2.37-таблица - Оорулуулардын иммунологиялык макамынын көрсөткүчтөрү

Топ	Негизги	Текшерүүчү	Бардыгы	Нормасы
CD3 <sup>+</sup>	39,87±1,87***	51,54±2,56	44,54±1,71	58-69%
CD4 <sup>+</sup>	29,56±0,94**	36,85±1,44	32,47±0,95	38-50%
CD8 <sup>+</sup>	22,8±0,92	22,0±0,65	22,48±0,60	18-25%
CD 4/CD 8	1,15±0,08*	1,75±0,15	1,17±0,09	1,25 – 2,5
CD19	18,98±2,44	15,62±1,98	17,63±1,66	14 - 44

CD3-HLA-DR	15,92±1,7*	10,65±1,46	13,83±1,22	-
Ig A	0,84±0,02 г/л	1,8±0,33 г/л	1,17±0,14 г/л	0,9-4,74 г/л
IgM	1,59±0,13 г/л	1,73±0,15 г/л	1,64±0,09 г/л	0,48-2,5 г/л
IgG	13,63±0,54 г/л	12,3±0,73 г/л	13,09±0,44 г/л	6,81-16,40 г/л

Эскертүү: \* –  $p<0,05$ ; \*\* –  $p<0,01$ ; \*\*\* –  $p<0,001$ .

Негизги топтогу оорулуу балдарда төмөнкүлөр азайып калган: CD3<sup>+</sup> ( $p<0,001$ ), CD4<sup>+</sup> ( $p<0,01$ ) жана CD4/CD8 ( $p<0,05$ ). Ошол эле учурда Т-лимфоциттер-супрессорлор (CD8), Т-лимфоциттер-киллерлер (CD3-HLA-DR) сыяктуу просезгенме медиаторлордун активдүүлүгү байкалбайт жана активдешкен В-лимфоциттер (CD19) норманын төмөнкү чегинде турат, муну иммунитеттин клеткалык бөлүгүнүн депрессиясы, системалуу сезгенме процесстин өрчүү кооптуулугу катары бааласа болот. Ig A жана Ig M ( $p<0,05$ ) байкаларлык деңгээлде төмөндөгөн, бул негизги топтогу балдардын иммунитетинин гуморалдык звеносунун дисфункциясын билдирет.

### КОРУТУНДУ:

1. Оорунун таралышындагы тобокел факторлорунун ичинен жогорку далилдүү мүнөздөмөлөргө төмөнкүлөр ээ: кабылданган акушерлик анамнез (OR=12,5), төрөттөгү суусуз мезгилдин узакка созулушу (OR=8,9), өтө кыска интергенетикалык аралык (OR=7,5), төрөттүн начардыгы (OR=7,3), төрөт учурунда түйүлдүккө коркунуч жараткан абал (OR=6,1), көп балалуулук (OR=3,78), жасалма жол менен тамактандыруу (OR=5,28), канааттандырылбаган турмуштук-материалдык шарттар (OR=3,22), ЖТК (OR=2,81), итий (OR=2,31) жана БЭЖ (OR=2,19) түрүндөгү жагымсыз преморбиддик фон.

2. Жаш балдардагы ооруканадан тышкаркы пневмониянын этиоструктурасынын аймактык өзгөчөлүгү болуп, грам оң флоранын: стрептококк жана стафилококктордун (57,1% жана 42,8%,  $p>0,05$ ). басымдуулук кылышы саналат (81,6%,  $p<0,001$ ). Көп балалуу үй-бүлөлөрдөгү балдарда стрептококктордун патогендүү штаммдары (St. pneumonia, St. ruogenes) көбүрөөк өсүп чыгат ( $p<0,01$ ) жана 2,6 эсе микст-инфекциялар 2,6 эсе көп кездешет. Типтүү эмес пневмопатогендүү микроорганизмдер (хламидиялар, микоплазмалар) анчалык мааниге ээ эмес.

3. Пневмотроптук микроорганизмдердин оксациллинден башка пенициллиндерге (91,0-94,0%, МИК $\leq$ 0,25), амоксиклавга (77,7-80,0%, МИК $\leq$ 4,2) жана сульбактам ампициллинге (60,0-61,0%, МИК $\leq$ 8) жогорку туруктуулугу аныкталган. Бардык аминогликозиддерге, макролиддерге, 2-жана 3-муундагы цефалоспориндерге, фторхинолондерге, карбопенемдерге ж.б. ревервдеги антибиотиктерге жогорку туруктуулугу сакталат.

4. Көп балалуу үй-бүлөлөрдөгү балдардагы ооруканадан тышкаркы пневмония клиникасынын өзгөчөлүгү болуп, оорунун оорлошкон анамнези:

узакка созулган амбулатордук өз алдынча дарылоо, жашоо үчүн кооптуу клиникалык белгилер менен ооруканага кеч кайрылуу саналат. Оору оор даражадагы ДЖ, жүрөк-кан тамыр жетишсиздиги жана уулануу симптомдору, өпкөдөгү кенири жайылган сезгенме инфильтраттар, өпкөдөгү жана өпкөдөн тышкаркы кабылдоолор менен оору оор өтөт ( $p<0,001$ ). Лейкоцитоз, нейтрофиллөз, ядролуу таякчанын солго кыйшаюусу, тездетилген ЭЧТ, С-реактивдүү белоктун жана прокальцитониндин көрсөткүчтөрү көбүрөөк байкалат ( $p<0,001$ ).

5. Көп балалуу үй-бүлөлөрдөгү балдарда ооруканадан тышкаркы пневмониянын өрчүү генезинде системалуу сезгенме процесстерге жана адекваттуу эмес иммундук жоопторго мүнөздүү клеткалык, ошондой эле гуморалдык звенелордун депрессиясы байкалат, булар клиникалык агымды жана оорунун айыгышын татаалдаштырат.

### **ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАМАЛАР:**

1. Саламаттык сактоонун биринчилик деңгээлинде оорунун алдын алуучу төмөнкүдөй иш-чаралар сунушталат:

1.1. Балдарында ОТК өрчүү тобокел факторлору жогору экендиги далилденген көп балалуу энелердин тобун түзүү: булар – акушерлик анамнези татаалдашкан, интергенетикалык аралыгы өтө кыска, урогениталдык оорулардан жабыркаган, кош бойлуулук мезгили жана төрөтүнүн жүрүшү оор өткөн, коомдук макамы төмөн энелер.

1.2. Көп балалуу үй-бүлөлөрдөгү жаш балдар үчүн антенаталдык мезгилден баштап активдүү патронаж, ЭКД, ЖТК, итий, БЭН, ТЖАК сыяктуу ОТКны өрчүтүү коопсуздугу жогору преморбиддик оорулардын алдын алууга басым жасалган жекече дарылоо-оорунун алдын алуу программаларын иштеп чыгуу керек.

2. Саламаттык сактоонун экинчилик деңгээлинде көп балалуу үй-бүлөлөрдөгү балдарды ооруканага жаткырууда төмөнкүдөй иш-чараларды жүргүзүү сунушталат:

2.1. Оорунун этиоструктурасын изилдөөдө жеткиликтүү жана чыгымы аз ыкма – ИФАны, микробиологиялык флуоресценттик детекцияны колдонуу.

2.2. Оорунун деңгээлин жана божомолун сезгенме медиаторлордун жогорку деңгээли, Т-клетканын азайышы жана гуморалдык иммунитеттин дисфункциясы сыяктуу изилдөөнүн комплекстүү ыкмалары менен баалоо зарыл.

2.3. Эски ыкмалар менен бактерияларга каршы дарылоого пневмотроптук патогендердин жогорку туруктуулугун эске алуу менен антибиотикотерапиянын дезэскалациялык ыкмасын колдонуу зарыл.

### **СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ:**

1. **Alieva, J. K.** Antibacterial therapy rationalization by using antibacterial card in children with community-acquired pneumonia [Текст] / J. K. Alieva, B. Turdalina, M. Shaidarov, D. Bayesheva et al. // Research journal pharmaceuticals biological and chemical sciences. – November-December, 2016. - RJPBCS 7(6) - Page No. 3160-3168. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=29685370>
2. **Алиева, Ж. К.** Особенности этиологической структуры и клиники внебольничных пневмоний у детей раннего возраста из многодетных семей [Текст] / Ж. К. Алиева, С. Дж. Боконбаева // Современные проблемы науки и образования. - Москва, 2018. - № 4. - С. 196-205. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36345018>
- 3 **Алиева, Ж. К.** Ранговая значимость медико-биологических и социальных факторов риска развития внебольничной пневмонии у детей раннего возраста [Текст] /. Ж. К. Алиева, С. Дж. Боконбаева // Вестник КРСУ. - 2019. - Т. 19, № 1. - С. 72-76. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=37154036>
4. **Алиева, Ж. К.** Ретроспективный анализ внебольничной пневмонии у детей раннего возраста из многодетных семей [Текст] / Ж. К. Алиева // Бюллетень науки и практики. - Нижневартовск, 2021. – Т. 7, № 4. - С. 149-153. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=37154036>
5. **Алиева, Ж. К.** Клинико-рентгенологические особенности острых пневмоний у детей первого года жизни из многодетных семей [Текст] / Ж. К. Алиева, Б. К. Доскенова, Д. А. Кусепова // Бюллетень науки и практики. - Нижневартовск, 2021. - Т. 7, № 5. - С. 221-225. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/66/20>
6. **Алиева, Ж. К.** Региональные этиопатогенетические особенности острых пневмоний у детей первого года жизни из многодетных семей [Текст] / Ж. К. Алиева, С. Дж. Боконбаева, Ж. Аубакирова // Бюллетень науки и практики. - Нижневартовск, 2021. – Т. 7, № 6. - С. 250-257. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/67/27>
7. **Алиева, Ж. К.** Влияние преморбидного фона на развитие пневмонии у детей раннего возраста из многодетных семей [Текст] / Ж. К. Алиева // Вестник КГМА им. И. К. Ахунбаева. – 2021. - Т. 1. - С. 144-146. <http://library.kgma.kg/jirbis2/images/vestnik-kgma/vestnik-2021/dni-nauki-1-2021.pdf>

**Алиева Жанар Капешовнанын “Көп балалуу үй бүлөлөрдөгү жаш балдардын ооруканадан тышкаркы пневмониясынын тобокелдик факторлорунун өрчүүсү жана клиникалык өтүүсүнүн өзгөчөлүгү” деген темадагы 14.01.08 – педиатрия адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын**

## **РЕЗЮМЕСИ**

**Негизги создөр:** жаш балдар, көп балалуу үй-бүлө, пневмония, этиология, тобокел факторлору, патогенез, клиника.

**Изилдөө объектиси:** 1. 2010-2014-жылдар аралыгындагы көп балалуу үй-бүлөлөрдөгү ооруканадан тышкаркы пневмониядан жабыркаган 200 баланын бейтап баянын ретроспективдү изилдөө. 2. Көп балалуу жана аз балалуу үй-бүлөлөрдөгү курч кармаган ооруканадан тышкаркы пневмониядан жабыркаган 2 айдан баштап 3 жашка чейинки 168 баланы проспективдүү изилдөө. Негизги (1-топ) топ – көп балалуу үй-бүлөдөн чыккан пневмониядан жабыркаган 111 бала. Текшерүүчү (2-топ) топ аз балалуу үй-бүлөдөгү 57 бала.

**Изилдөөнүн предмети:** клиникалык-диагностикалык жана жаш балдарда ОТП өнүгүшүнүн медициналык-биологиялык жана социалдык тобокелдик факторлорунун рангдык мааниси.

**Иштин максаты:** Алдын алуу жана дарылоо-диагностикалык иш-чараларды оптималдаштыруу үчүн көп балалуу үй-бүлөлөрдүн жаш курактагы балдардагы пневмониянын жүрүшүнүн этиопатогенетикалык жана клиникалык-лабораториялык өзгөчөлүктөрүн өнүктүрүү тобокелдик факторлорунун рангдык маанисин аныктоо.

**Изилдөө ыкмалары:** клиникалык-анамнестик, аспаптык, лаборатордук, микробиологиялык жана статистикалык ыкмалар.

**Алынган натыйжалар жана анын жаңылыгы.** Көп балалуу үй-бүлөлөрдөгү жаш балдарда ооруканадан тышкаркы пневмониядан жабыркаган жаш балдарда узакка созулган амбулатордук өз алдынча дарылоо жана ооруканага кеч жаткыруулар менен коштолгон оорунун оорлошкон анамнези байкалган. Аз кандуулук, БЭЖ жана итий сымал татаалдашкан преморбиддик фондун негизинде орточо даражадагы ооруканадан тышкаркы пневмония көбүрөөк байкалган. Өпкөлүк ( жана ДЖ, ателектаз) жана өпкөдөн тышкаркы (жүрөк-кан тамыр жетишсиздиги, ОГМ) кабылдоолор аныкталган. Этиоструктурасында грам оң микрофлоранын патогендүү штаммдары басымдуулук кылган.

Жаш балдардагы ооруканадан тышкаркы пневмониянын этиоструктурасынын учурдагы этабында грамоң флора (81,6%,  $p<0,001$ ): стрептококктор (57,1%) жана стафилококктор (42,8%,  $p>0,05$ ) басымдуулук кылары аныкталган. Көп балалуу үй-бүлөлөрдөгү балдарда стрептококктун патогендүү штаммдары (*St. pneumoniae* жана *St. pyogenes*) 2,6 эсе көбүрөөк өсүп чыгып ( $p<0,01$ ), стрептококк басымдуулук кылган микст-инфекциялар көбүрөөк кездешкен (72,2%).

Этиотроптук микробдордун пенициллиндердин ичинен оксациллинге (91,0-94,0%, МИК $\leq$ 0,25), амоксиклавга (77,7-80,0%, МИК $\leq$ 4,2) жана сульбактам ампициллинге (60,0-61,0%,  $\leq$ 8) жогорку сезгичтиги тастыкталган. Аминогликозиддердин ичинен амикацинге (92,0-95,0%, МИК $\leq$  1), гентамицинге (85,0-87,5%, МИК $\leq$ 4), нетилмицинге (64,0-66,8%, МИК $\leq$ 8) жогорку сезгичтиги сакталып калган. Ошондой эле жогорку сезгичтик макролиддерден эритромицинге (94,0-97,0%, МИК $\leq$ 0,5), азитромицинге (71,0-75,0%, МИК $\leq$ 8), 2- жана 3-муундагы цефалоспориндерден: цефтриаксонго

(100,0%, МИК $\leq$ 0,25), цефтазидимге, цефепимге жана цефамедге (90,0-93,4%, МИК $\leq$  1,0) сакталып калган. Бул аларды ооруканадан тышкаркы пневмониядан жабыркаган жаш балдарды эмпирикалык дарылоо катары сунуштоого мүмкүндүк берет.

Биринчи жолу оорунун таралуу тобокел факторлору далилдүү негизде бөлүштүрүлдү, ал көп балалуу үй-бүлөлөрдө басымдуулук кылары байкалган ( $p<0,001$ ).

Көп балалуу үй-бүлөлөрдө оору ДЖ, жүрөк-кан тамыр жетишсиздиги жана уулануу симптомдору, өпкөгө кеңири жайылган сезгенме инфильтраттар (очоктук-куюлма, сегментардык, полисегментардык), өпкөлүк (абсцедирленген, плевриттер) жана өпкөдөн тышкаркы (жүрөк-кан тамыр жетишсиздиги, нейротоксикоз) кабылдоолор менен өтөт ( $p<0,001$ ). Лейкоцитоз, нейтрофиллөз, таякчалуу ядронун солго кыйшаюусу, тездетилген ЭЧТ, С-реактивдүү белоктун жана прокальцитониндин көрсөткүчтөрү даана байкалат ( $p<0,001$ ).

Көп балалуу үй-бүлөлөрдөгү балдарда ооруканадан тышкаркы пневмониянын өрчүү генезинде системалуу сезгенме процесстерге жана адекваттуу эмес иммундук жоопторго мүнөздүү клеткалык, ошондой эле гуморалдык звенолордун депрессиясы байкалат, булар клиникалык агымды жана оорунун айыгышын татаалдаштырат.

**Колдонуу боюнча сунуштар:** бул изилдөөнүн жыйынтыктарын стационарлардын, үй-бүлөлүк медицина борборлорунун тажрыйбаларына, мындан тышкары медициналык жогорку окуу жайлардын окуу программаларына киргизүү керек.

**Колдонуу тармагы:** педиатрия.

## РЕЗЮМЕ

**диссертации Алиевой Жанар Капешовны на тему «Факторы риска развития и особенности клинического течения острых пневмоний у детей раннего возраста из многодетных семей» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.08 – педиатрия**

**Ключевые слова:** дети раннего возраста, многодетная семья, пневмония, этиология, факторы риска, патогенез, клиника.

**Объекты исследования:** 1. Ретроспективное изучение 200 историй болезней детей с ВП из многодетных семей за 2010-2014 гг. 2. Проспективное исследование 168 детей в возрасте от 2 месяцев до 3 лет с острой внебольничной пневмонией из многодетных и малодетных семей. Основная (1-ая) группа - 111 детей с пневмонией из многодетных семей. Контрольная (2-ая) группа - 57 ребёнка из малодетных семей.

**Предмет исследования:** клинико-диагностическая и ранговая значимость медико-биологических и социальных факторов риска развития ВП у детей раннего возраста.

**Цель исследования:** Выявить ранговую значимость факторов риска развития, этиопатогенетические и клинико-лабораторные особенности течения внебольничных пневмоний у детей раннего возраста из многодетных семей для оптимизации профилактических и лечебно-диагностических мероприятий.

**Методы исследования:** клинико-anamnestические, инструментальные, лабораторные, микробиологические и статистические методы.

**Полученные результаты и их новизна.** У больных ВП детей раннего возраста из многодетных семей отмечался отягощённый анамнез заболевания с длительным амбулаторным самолечением родителями и поздней госпитализацией. Чаще отмечались ВП средней степени тяжести на фоне отягощённого преморбидного фона: анемией, БЭН и рахитом. Выявлялись легочные (ДН, ателектаз) и внелегочные (ССН, ОГМ) осложнения. В этиоструктуре преобладали патогенные штаммы грамположительной микрофлоры.

Впервые ранжированы доказательно значимые факторы риска реализации заболевания, которые достоверно чаще ( $p < 0,001$ ) наблюдаются в многодетных семьях.

На современном этапе в этиоструктуре ВП у детей раннего возраста достоверно преобладает грамположительная флора (81,6%,  $p < 0,001$ ): стрептококки (57,1%) и стафилококки (42,8%,  $p > 0,05$ ). У детей из многодетных семей достоверно чаще ( $p < 0,01$ ) высеваются патогенные штамм стрептококка (*St. pneumoniae* и *St. pyogenes*) и в 2,6 раз чаще встречается микст-инфекция с превалированием высева стрептококков (в 72,2%).

Подтверждена высокая чувствительность этиотропных микробов из пенициллинов - к оксациллину (91,0-94,0%, МИК  $\leq 0,25$ ), амоксиклаву (77,7-80,0%, МИК  $\leq 4,2$ ) и ампициллин сульбактаму (60,0-61,0%,  $\leq 8$ ). Из аминогликозидов чувствительность сохранена к амикацину (92,0-95,0%, МИК  $\leq 1$ ), гентамицину (85,0-87,5%, МИК  $\leq 4$ ), нетилмицину (64,0-66,8%, МИК  $\leq 8$ ). Высокая чувствительность сохранена: из макролидов - эритромицина (94,0-97,0%, МИК  $\leq 0,5$ ), азитромицина (71,0-75,0%, МИК  $\leq 8$ ), цефалоспоринов 2-го и 3-ьего поколения: цефтриаксона (100,0%, МИК  $\leq 0,25$ ), цефтазидима, цефепима и цефамеда (90,0-93,4%, МИК  $\leq 1,0$ ), что позволяет рекомендовать их в качестве эмпирической терапии ВП у детей раннего возраста.

Установлено, что у детей из многодетных семей заболевание протекает в тяжёлой степени с выраженными ДН, ССН и симптомами интоксикации, с более обширными воспалительными инфильтратами в лёгких (очагово-сливные, сегментарные, полисегментарные), легочными (абсцедирование, плевриты) и внелегочными (ССН, ОГМ) осложнениями ( $p < 0,001$ ). Более выражены: лейкоцитоз, нейтрофиллёз, палочкоядерный сдвиг влево, ускоренное СОЭ, показатели С-реактивного белка и прокальцитонина ( $p < 0,001$ ).

В генезе развития ВП у детей раннего возраста из многодетных семей выявляется депрессия клеточного, и дисфункция гуморального звеньев

иммунитета, характерного для системных воспалительных процессов, свидетельствующая о неадекватности иммунного ответа, что и обуславливает тяжесть клинического течения и исхода заболевания.

**Рекомендации по использованию:** результаты данного исследования следует внедрить в практику стационаров, центров семейной медицины, а также в учебные программы медицинских ВУЗов.

**Область применения:** педиатрия.

## SUMMARY

**of the thesis of Aliyeva Zh.K on "Risk factors of development and features of the clinical course of community-acquired pneumonia in small children from large families" for the Degree of Candidate of Medical Sciences on specialty 14.01.08 - Pediatrics**

**Key words:** early age, large family, pneumonia, etiology, risk factors, pathogenesis, clinical features

**The object of study:** 1. A retrospective study of 200 case histories of children with CAPs from large families from 2010-2014. 2. 168 children aged 2 months to 3 years with acute community-acquired pneumonia from large and small families. The main (1st) group is 111 children with pneumonia from large families. Control (2nd group) - 57 children from small families.

**Subject of the study:** clinical and diagnostic and rank significance of biomedical and social risk factors for community-acquired pneumonia in young children.

**Objective:** To reveal the rank significance of risk factors, etiopathogenetic and clinic-laboratory features of the course of community-acquired pneumonia in young children from large families in order to optimize preventive and therapeutic-diagnostic measures.

**Methods:** clinical and medical history, instrumentation, laboratory, microbiological and statistical methods.

**The results obtained and their novelty.** In infants with CAP from large families, there was a history of a history of disease with long outpatient self-treatment by parents and late hospitalization. CAPs of moderate severity against the background of aggravated premorbid background: anemia, PEM and rickets were noted more often. Pulmonary (RF, atelectasis) and extrapulmonary (CVI, ACH) complications were detected. Pathogenic strains of gram-positive microflora dominated in the etiostructure.

Evidence-based risk factors for the disease were ranked for the first time and were significantly more frequent ( $p < 0.001$ ) in large families.

At the present stage in the etiostructure of CAP in infants significantly predominates Gram-positive flora (81,6%,  $p < 0,001$ ): streptococci (57,1%) and staphylococci (42,8%,  $p > 0,05$ ). In children from large families, pathogenic strains of streptococci (*St. pneumonia* and *St. pyogenes*) were significantly more frequently ( $p < 0.01$ ) isolated and mixt-infection with a preponderance of streptococci was 2.6 times more common (72.2%).



High sensitivity of etiologic microbes from penicillins was confirmed - to oxacillin (91.0-94.0%, MIC $\leq$ 0.25), amoxiclav (77.7-80.0%, MIC $\leq$ 4.2) and ampicillin sulbactam (60.0-61.0%,  $\leq$ 8). Of the aminoglycosides, amikacin (92.0-95.0%, MIC $\leq$ 1), gentamicin (85.0-87.5%, MIC $\leq$ 4), and netilmicin (64.0-66.8%, MIC $\leq$ 8) maintained sensitivity. High sensitivity was maintained: of the macrolides, erythromycin (94.0-97.0%, MIC $\leq$ 0.5), azithromycin (71.0-75.0%, MIC $\leq$ 8), 2nd and 3rd generation cephalosporins ceftriaxone (100.0%, MIC $\leq$ 0.25), ceftazidime, cefepime, and cefamed (90.0-93.4%, MIC $\leq$ 1.0), which allows recommending them as empirical therapy for CAP in young children.

It was found that in children from large families the disease was severe with severe RF, CVI and symptoms of intoxication, with more extensive inflammatory infiltrates in the lungs (focal and pluminal, segmental, multisegmental), pulmonary (abscessing, pleurisy) and extrapulmonary (CVI, ACH) complications ( $p < 0.001$ ). Leukocytosis, neutrophils, left shift, accelerated sedimentation, C-reactive protein and procalcitonin parameters were more expressed ( $p < 0.001$ ).

In the genesis of CAP in young children from large families revealed depression of the cellular and dysfunction of the humoral immune system, typical for systemic inflammatory processes, indicating inadequate immune response, which determines the severity of the clinical course and outcome of the disease.

**Recommendations for use:** to introduce in practice of maternity hospitals, hospitals, the centers of family medicine and in curriculums of medical institutions of higher learning.

**Field of use:** pediatrics.