

ЭЛ АРАЛЫК ЖОГОРКУ МЕДИЦИНА МЕКТЕБИ
И. К. АХУНБАЕВ атындагы КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК
МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ
ЭНЕНИ ЖАНА БАЛАНЫ КОРГОО УЛУТТУК БОРБОРУ

Д 14.22.654 диссертациялык кеңеш

Кол жазма укугунда
УДК 616.24-002-053.31(043.3)

НАСИРДИНОВ ФАРХАД РАФИКОВИЧ

ЭКИ АЙЛЫК ЫМЫРКАЙЛАРДЫН ВЕНТИЛЯТОР МЕНЕН
БАЙЛАНЫШКАН ПНЕВМОНИЯСЫНЫН ЭТИОПАТОГЕНЕТИКАЛЫК
ЖАНА КЛИНИКАЛЫК ӨЗГӨЧӨЛҮКТӨРҮ

14.01.08 – педиатрия

Медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип
алуу үчүн жазылган диссертациянын
авторефераты

БИШКЕК – 2023

Иш Кыргыз-Россия Славян университетинин медициналык факультетинин “педиатрия” адистигиндеги педиатрия кафедрасында жана Бишкек Шаардык медициналык тез жардам балдар клиникалык ооруканасынын (ШМТЖ БКО) жана Шаардык перинаталдык борбордун (ШПБ) базасында аткарылды.

Илимий жетекчи:

Боконбаева Сырга Джоомартовна
медицина илимдеринин доктору, профессор,
Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия
Славян университетинин педиатрия
кафедрасынын башчысы

Расмий оппоненттер:

Алексеев Владимир Петрович
медицина илимдеринин доктору, профессор,
Эл аралык жогорку мектептин
административтик жана дарылоо иштери
боюнча проректору.


Шукурова Венера Кожоновна
медицина илимдеринин кандидаты, доцент, С.
Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик
кайра даярдоо жана квалификацияны
жогорулатуу медициналык институту балдар
анестезиологиясы жана реаниматологиясы
курсу менен педиатрия кафедрасынын башчысы

Жетектөөчү мекеме: Ташкент медициналык академиясы (100007, Өзбекистан Республикасы, Ташкент ш., Фароби көч., 2)

Диссертацияны коргоо 2023-жылдын 26-июнунда саат 13:00дө медицина илимдеринин доктору (кандидаты) окумуштуулук даражасын коргоо боюнча Эл аралык жогорку медицина мектебине, И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясына жана Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин энени жана баланы коргоо Улуттук борборуна караштуу Д.14.22.654 диссертациялык кеңештин отурумунда өткөрүлөт. Дареги: 720052, Бишкек ш., Интергельпо көч., 1ф, конференц залы. Диссертацияны коргоо боюнча видеоконференцияга кирүү шилтемеси: <https://vc.vak.kg/b/142-bfw-jbt-k7a>

Диссертация менен Эл аралык жогорку медицина мектебинин (720054, Бишкек ш., Интергельпо көч., 1ф), И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын (720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92), Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин энени жана баланы коргоо Улуттук борборунун (720038, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 190) китепканаларынан жана <http://www.vak.kg> сайтынан таанышса болот.

Автореферат 2023- жылдын 23 майда таратылды.

Диссертациялык кеңештин окумуштуу катчысы,
медицина илимдеринин доктору, улук илимий кызматкер  А. О. Атыканов

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Иштин актуалдуулугу. Неонатологиялык реанимациялык бөлүмдөрдөгү оорукана ичиндеги инфекциялардын салыштырмалуу оорлорунун бири болуп, ВБП (вентилятор менен байланышкан пневмония) саналат. Бүгүнкү күнгө чейин ВБПны аныктоонун “алтын стандарты” жок, бул оорунун алдын алуучу иш-чараларды жана өз убагында туура этиотроптук дарылоону жүргүзүү үчүн өтө маанилүү [Н. Н. Володин авт-ш, 2019; Н. П. Шабалов, 2020]. Өлкө БДСУнун ымыркайлардын тирүү төрөлүү критерийлерине өткөндөн тартып, ара төрөлгөн балдардагы ВБПны изилдөөнүн актуалдуулугу артты, буга чейин мындай иштер биздин өлкөдө жасалган эмес.

Заманбап шарттарда илимдин алдыңкы тармактарынын бири болуп, профилактикалык медицинанын фундаменталдык маселелерин чечүүчү рискология (тобокелдик) саналат. Бирок ВБПнын алгачкы белгилерин аныктоо тобокелчиликти бардык кырдаалдарын ачыктай албайт. Оорунун алдын алууга багытталган иш-чараларды өз убагында жасоо, оорунун өрчүү, өтүү татаалдыгын аныктоо үчүн, ВБПны жайылтуучу коркунуч факторлорун маанилүүлүгүнө жараша изилдөө актуалдуу [С. Д. Боконбаева авт-ш., 2019; P. L. Lee, 2017].

Ымыркайлардын жана жаш балдардын ооруларын текшерүү кыйын жана дарылоо көбүнчө эмпирикалык багытта этиотроптук патогендердин антибиотиктерге туруктуулугун өрчүтүп, “сынама жана каталар” ыкмасы менен жүргүзүлөт. Жаңы төрөлгөн балдарда жана ымыркайларда биоматериалды топтоонун микробиологиялык ыкмасын жакшыртуу актуалдуу, анткени салттуу ыкма инвазивдүү жана жаракатка көп кабылдат. Мындан тышкары биопленка түрүндөгү ЭТТнын ички тарабында жайгашкан микроорганизмдер ооруну так аныктоо мүмкүнчүлүгүн азайтат жана контаминациялык ВБПнын коркунуч факторлорунун бири болуп калат. Неонатологиялык тажрыйбада колдонулган антибиотикотерапияга пневмотроптук патогендердин сезгичтигин баалоо үчүн оорунун этиоструктурасынын өзгөрүлмөлүүлүгүн изилдөө маанилүү [П. И. Миронов, 2014; O. P. Frota, 2014].

Жаңы төрөлгөн балдардын абалын комплекстүү баалоо менен изилдөөнүн клиникалык ыкмаларын кеңейтип, БДСУ тарабынан иштелип чыгып сунушталган чөнтөк справочниги (ЧС), АГБО шкаласы боюнча реакциялар, Глазго боюнча команын деңгээли, Даунс боюнча дем алуунун жетишсиздик деңгээли боюнча ВБПнын оордук деңгээлин аныктоо белгилүү бир мааниге ээ.

Жаңы төрөлгөн балдардагы ВБПнын өрчүү генезинде сезгенүү медиаторлорунун мониторингин жүргүзүү жана ооруну дарылоо сапатын баалоо, оордугун жана оорунун жыйынтыгын аныктоо үчүн иммундук макамды изилдөө актуалдуу. Жогоруда айтылгандардын баары изилдөөнүн максатын жана милдеттерин шарттады.

Диссертациянын темасынын ири илимий программалар (долбоорлор) жана негизги илимий-изилдөө иштер менен байланышы. Тема демилгелүү.

Изилдөөнүн милдеттери. Оорунун алдын алуу, болжолдоо дары аныктоочу программаларды жаңылап замамбап кылуу үчүн жаңы төрөлгөн балдардагы жана ымыркайлардагы вентилятор менен байланышкан пневмониялардын этиопатогенетикалык жана клиникалык, лабораториялык өзгөчөлүктөрүн, өрчүү коркунучунун факторлорун маанилүүлүгүн аныктоо милдеттери.

Изилдөө максаты:

1. Жаңы төрөлгөн ымыркайларда жана кичинекей наристелерде ВБПнын өрчүүсүндөгү маанилүүлүк деңгээлин баалоо менен медициналык-биологиялык жана социалдык факторлорун аныктоо.

2. Неонатологиялык тажрыйбада колдонулчу антибиотиктерге пневмотроптук патогендердин сезгичтигин аныктоо менен оорунун өрчүү динамикасындагы анын өзгөрүлмөлүүлүгүн жана ВБПнын этиоструктурасынын өзгөчөлүктөрүн изилдөө.

3. Жетилип жана ара төрөлгөн балдардагы ВБПнын клиникалык-лабораториялык өзгөчүлүктөрдүн, оорунун агышына натыйжасына, иммундук медиаторлордун ролун аныктоо.

4. Жаңы төрөлгөн ымыркайлардын жана наристелердин ВБП дарылоо-диагностдоо жана божомолдоо чараларынын алгоритимин жакшыртуу

Алынган жыйынтыктардын илимий жаңычылдыгы:

1. Жаңы төрөлгөн балдарда жана наристелерде ВБП өрчүү коркунучундагы медициналык биологиялык жана социалдык факторлордун далилдүү комплекси аныкталды: Коркунуч факторлорун маанилүүлүгүнө жараша далилдөө жеңил: бойдон түшүп калуу коркунучу менен коштолгон патологиялык кош бойлуулук ($OR=3,09$), каканак суусунун патологиялары ($OR=3,05$), төрөттүн патологиялык өтүшү ($OR=2,85$),

2. Жетилип жана ара төрөлгөн ымыркай балдарда ВБП этиологиялык түзүмүнүн жаңы көрсөткүчтөрү алынды. Жетилип төрөлгөн балдарда ВБПда грамтерс флора грамоң флорага караганда басымдуулук кылган (52,60% каршы 33,47%, $P<0.05$), өзгөчө ара төрөлгөн балдарда бул катнаш абдан айкын байкалат (54,98% каршы 28,17%, $p<0.01$). Грамтерс флора көбүнчө *Pseudomonas aeruginosa* (31,28%), *Acinetobacter* (24,67%), *Escherichia coli* (13,22%) козгогучтардан турган.

Ооруну өрчүү динамикасында пневмо-патогендердин этиоструктурасынын өзгөрүлмөчүүлүгү жасалма дем алдыруу мөөнөтүнө жараша аныкталды. Жасалма дем алдыруунун узарышы менен ОРНге тиешелүү нозокомиалдык инфекциянын себилиши көбөйгөн.

3. Грамтерс микрофлоранын түзүмүндө оорунун динамикасында *Pseudomonas aeruginosa* (17,65% тан 30,00% чейин), *Acinetobacter* (18,82% тан

26,36% чейин), себилиш жыштыгы көбөйгөн, ошону менен бирге *Escherichia coli*, *Enterobacter cloacae*, жана *Klebsiella Pneumonia* себилиши да көбөйгөн. Алардын максималдуу антибиотик туруктуулугу (86%, 92%, 76,8% жана 71,4% тиешелүү) аларды жогорку туруктуу микроорганизмдерге киргизүүгө мажбур кылды.

Ара төрөлгөн балдардагы ВБПнын клиникалык өзгөчөлүгү болуп, ооруну жагымсыз натыйжага алып келчү, эрте манифестациялоонун басымдуулук кылышы ($p < 0,01$) баланын өмүрүнө кооптуу оор белгилердин болушу, типтүү эмес клиникалык белгилер саналат.

4. Биринчи жолу сезгентчү медиаторлордун жана иммундук статустун көрсөткүчтөрүнүн динамикасы боюнча. Жаңы төрөлгөн ымыркайлардагы ВБПнын агымы, оордугу жана жыйынтыгы аныкталды. Сезгенүүгө каршы цитокиндердин гиперөндүрүмдүүлүгү, гуморалдык иммунитеттин звеносунун дисбалансы, ара төрөлгөн балдарга мүнөздүү.

Алынган жыйынтыктардын мааниси:

1. Деңгээлдерге ажыратылган белгилер жана оорунун оордугунун клиникалык-лабораториялык критерийлери балдардагы ВБПнын өрчүүсүнүн коркунуч топторун бөлүүгө мүмкүнчүлүк берип, оорунун алдын алуучу иш-чаралардын, оорунун жыйынтыгын жана оордугун алдын ала аныктоо мүмкүнчүлүктөрүн кеңейтет.

2. Вакум-аспираторду колдонуу менен коко-кекиртект аспиратын стерилдүү алуу иштелип чыккан ыкмасы бактериологиялык изилдөөлөрүн натыйжалардын ишенимдүү алууга мүмкүндүк берип, контоминация коркунучун так четке кагат (64,6% дан 35,4% чейин).

3. Пневмопатогендердин белгилүү деңгээлдеги сезгичтигине ээ ВБПнын такталган этиоструктурасын балдардагы ВБПга каршы баштапкы антибиотикотерапияга ориентир болгонго багыттайт, бул эмпирикалык антибиотиктердин биринчи этабын коррекция кылганга мүмкүндүк берет.

4. “Айына жетип төрөлгөн жана ара төрөлгөн балдардын жана ымыркайлардагы ВБПны аныктоонун критерийлери” аттуу иштелип чыккан таблица өз учурунда ооруну аныктоо жана оорунун оордугун, анын жыйынтыгын баалоо мүмкүнчүлүктөрүн кеңейтет.

Алынган жыйынтыктардын экономикалык мааниси. Биздин изилдөөнүн жыйынтыктарынын негизинде келип чыккан практикалык саламаттык сактоо үчүн сунуштамалар жаңы төрөлгөн балдардын жана ымыркайлардын ооруларынын азайышынын эсебинен медициналык-экономикалык натыйжалуулукту шарттайт.

Диссертациянын коргоого чыгарылган негизги жоболору:

1. ВБП маселесинин актуалдуулугу өзгөчө ара төрөлгөн балдардын орган жана системаларынын морфо-функционалык жактан жетилбегендиги менен түшүндүрүлөт жана жогорку деңгээлде оорунун кабылдап кетишине

мүмкүндүк берет, бул клиникалык агымдын оордугу жана оорукана ичиндеги инфекция менен шартталат.

2. ВБПнын алгачкы белгилери болуп, ара төрөлгөн балдарда маанилүүлүгүнө жараша коркунучтардын медициналык-биологиялык жана социалдык факторлорунун комплекси саналат.

3. Жаңы төрөлгөн ымыркайлардагы жана наристелердеги ВБПнын этиоструктурасынын өзгөчүлүгү болуп жасалма дем алдырууда узакка болушуна байланыштуу вируленттүүлүгүнүн жана жыштыгынын өсүшү менен грам терс флоранын басымдуулугу саналат.

4. Оорунун өтө катаал экендигин аныктоонун негизи китерийлери болуп, ара төрөлгөн ымыркайларда өзгөчө байкалган клиникалык-лабораториялык бузулуулар саналат. Имунитеттин гумаралдык звеносундагы дисфункция, сезгентчү маркерлерди динамикада өсүшү жана жогорку көрсөткүчтөрү оорулуу учун натыйжа жагымсыз.

Изилдөөчүнүн жеке салымы. Иштин жүрүшүндө изилдөөнү уюштуруу, динамикалык клиникалык жана бактериологиялык изилдөөлөр үчүн материал топтоо, гематологиялык жана иммунологиялык изилдөөлөр үчүн кандын үлгүсүн алуу иштери автор тарабынан аткарылды. Атайын формулалар боюнча маанилүүлүгүнө жараша эсептөө иштери жүргүзүлдү, мындан тышкары материалды статистикалык текшерүү, изилдөөнүн жыйынтыктарын анализдөө жана интерпретациялоо, публикациялоочу макалаларды даярдоо иштери жасалды.

Изилдөөнүн жыйынтыктарынын апробацияланышы. Эмгек Б. Н. Ельцин атындагы КРСУнун педиатрия кафедрасынын жана И. К. Ахунбаев атындагы КММАнын балдар ооруларынын пропедевтикасы кафедрасынын жана неонатология курсу менен госпиталдык педиатрия кафедрасынын 2022-жылдын 30-июнундагы биргелешкен отурумунда апробацияланып, №1 токтомунун негизинде коргоого сунуш кылынган.

Иштин негизги жоболору “Медицинанын жана жогорку медициналык билим берүүнүн актуалдуу маселелери” аттуу эл аралык илимий-практикалык конференцияда (Кыргызстан, Бишкек, 2021); “Заманбап медицина, жаңы кадамдар жана актуалдуу изилдөөлөр” эл аралык илимий-практикалык конференцияда (Кыргызстан, Жалал-Абад, 2021); “Медицинанын жана жогорку медициналык билим берүүнүн актуалдуу маселелери” аттуу эл аралык илимий-практикалык конференцияда (Кыргызстан, Бишкек, 2022); “Илим жана билим берүүнүн актуалдуу маселелери” аттуу эл аралык илимий-конференцияда (Москва, 2022), “XXI кылымдагы фундаменталдык жана клиникалык медицинанын маселелери жана чакырыктар” аттуу студенттердин жана жаш окумуштуулардын илимий конференциясында (Кыргызстан, Бишкек, 2019, 2021, 2022) баяндалган.

Изилдөөнүн жыйынтыктарын практикага киргизүү. Аталган изилдөөнүн жыйынтыктары Бишкек шаарындагы ШМТЖ БКО жана ШПБ тажрыйбаларына киргизилген. Диссертациянын темасы боюнча 2020-жылдын 30-октябрында КРдин № 2227 патенти алынган.

Диссертациянын темасы боюнча жарык көргөн эмгектер. Диссертациянын материалдары боюнча 8 макала жарык көргөн. Бардык макалалар ЖАКтын диссертациялык иштердин материалдарын жарыялоого сунуштаган тизмесиндеги рецензияланган басылмаларда жарык көргөн.

Диссертациянын түзүлүшү жана көлөмү. Диссертациялык иш орус тилинде жазылып, Times New Roman (арип өлчөмү – 14, сап арасы – 1,5) шрифттинде компьютерде терилген 136 барактан турат. Диссертация киришүүдөн, адабияттарды талдоодон, изилдөөнүн материалын жана ыкмаларын, жеке изилдөөлөрдү, жыйынтыктарды, практикалык сунуштарды камтыган баптардан жана адабияттардын, кыскартуулардын тизмесинен турат. Изилдөөнүн материалдары машинага терилген 136 беттеги текстте бандалган. Аткарылган иш 51 таблица, 15 сүрөт менен иллюстрацияланган. Адабий булактары 48 орус тилдүү жана 111 чет элдик авторлорду камтыган.

ИШТИН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

Киришүүдө изилдөө темасынын актуалдуулугуна түшүндүрмө берилген, максат, милдеттери, илимий жаңылыгы, практикалык мааниси жана диссертациянын коргоого чыгарылган жоболору берилген.

1-бап. “Адабияттарды талдоо” Жаны торолгон ымыркайлардагы нозокоминалдык госпиталдык инфекцияга арналган көп сандаган изилдөөлөр бар. Балдардагы ВБПнын этноструктурасына жана өрчүүсүндөгү кооптуу факторлорна өзгөчө көңүл бурулган. ВБПнын пайда болуусунда ар түрдүү мөнөттүк, көбүнчө 48тен 72 сааткагы аралыкты көрсөтүшкөн. Оорукана ичиндеги инфекциялардан ВБПнын өрчүп кетүү коркунучу бар топторго ара төрөлгөн балдар кирери тууралуу изилдөөчүлөр бирдиктүү пикирге ээ. Бирок ара төрөлгөн балдардагы ВБПнын өрчүүсүнүн кооптуу факторлору тууралуу маалымат өтө аз. Сунушталган эмгектерде кооптуу факторлор ранчталбай бир гана саналган, бул кооптуулук ситуацияларын баарын чагылдыра албайт. Жаны төрөлгөн ымыркайлардын ВБПнын регионалдык этноструктурасынын өзгөчүлүктөрү жана алрдын оорунун өрчүсүндөгү динамикасы толук аныкталган эмес. Неонаталдык ВБПнын клиникалык-лабораториялык өзгөчүлүктөрү, өрчүү генезиндеги сезгентчү медиаторлордун жана иммундук макалдын ролу, оорунун кандай бүтөрү жана анын жыйынтыгы жөнүндө маалыматтар жетишсиз. Оорунун өтү оордугун жана анын жыйынтыгын

шарттоочу ВБПдан жабыркаган, жетилип жана ара төрөлгөн балдардагы системалык сезгентчү реакциялардын өрчүшүндөгү сезгенме жана сезгентчүгө каршы цитокендердин ролун мындан ары изилдөө зарыл.

2-бап. “Изилдөөнүн материалдары жана ыкмалары”.

Аталган иш 181 баланын биринчи эки айлык курагындагы 2018 жылдан 2022 жылга чейинки мезгилдеги, изилденген жыйынтыктарына негизделген. Чонток дептерченин сунушу боюнча, бирдей жаш куракка бириктирилген. Экинчи чыгарылыш (ВОЗ, 2013) ал (Кыргызстанга, 2017) ылайыкталган.

Изилдөө ыкмалары:

1. 23 пункттан турган иштелип чыккан анкеталардын негизинде клиникалык-анамнестик изилдөөлөр жүргүзүлдү.

2. Виталдык функцияларды текшерүү “Mindray-imes 10”, EDAN 60 кроваттын жанындагы монитор аркылуу жүргүзүлдү.

3. Ымыркайлардын дем алуусун калыптандыруу ИБЛ “Savina-300”, “Babylog 8000plus”, “Sale-2000”, “AEONMED VG70” аппараты менен жасалды.

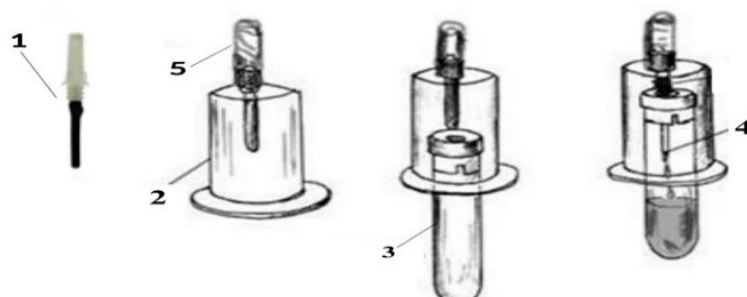
4. Клиникалык изилдөөлөр жетилип, жана ара төрөлгөн ымыркайлардын термоадаптациясынын стандарттык шарттарын сактоо менен жалпы кабыл алынган физикалык ыкмалар менен жүргүзүлгөн. Ара төрөлүү даражасы баланын төрөлгөн учурдагы жана гестация убагындагы дене массасы боюнча ВОЗ сунуштаган классификация боюнча аныкталган. Баланын абалынын оордугу “Балдарга стационардык жардам көрсөтүү” аттуу чөнтөк маалыматчасы боюнча бааланган (7 белгинин 3-өөсү бар болсо). Дем алуу жетишпестигинин клиникалык критерийлеринин оордугу Шабалов Н.П. (2011) боюнча бааланды. Оорунун татаалдыгын баалоо үчүн AVPV/АГБО реакциясын баалоонун педиатриялык шкаласы колдонулду.

5. Лабораториялык изилдөөлөр И. К. Ахунбаев атындагы КММАнын МУНЦ БИнин сертификацияланган базасында, “АкваЛаб” ГДКБСМП лабораторияларында жүргүзүлгөн. Иммунологиялык изилдөөрдө тест-топтомдор колдонулган, ИФА MR-96A Mindray (Кытай) жабдуусунда жасалды.

Изилдөөлөр И. К. Ахунбаев атындагы КММАнын МУНЦБИ базасынын сертификацияланган базаларында, “АкваЛаб” лабораториясында жана Бишкек шаарындагы ШМТЖ БКОнун лабораторияларында жүргүзүлгөн. Иммунологиялык изилдөөлөрдө тест-топтомолор колдонулган, ИФА MR-96A Mindray (Кытай) жабдуусунда жасалган.

Микробиологиялык изилдөөлөр. Текшерилчү группада антибиотиктерге сезгичтигин аныктоо алкым-кулкундан алынган сүртүм изилденди. ЭТТ чыгарбастан өзүбүз модификациялаган стерилдүү вакуумдук чогулткуч аркылуу коко аспиратынын негизги изилдөөлөрү жүргүзүлдү.

Бул ыкманын артыкчылыгы: процедураны өткөрүү жөнөкөй, премедикацияны талап кылбайт, инвазивдүү эмес, физиологиялык, травма, кокустук болбойт, ара төрөлгөн балдарга колдонгонго мүмкүнчүлүк бар, экономдуу (2.1-сүрөт).



2.1-сүрөт – ВБПдан жабыркаган балдардагы эндотрахеалдык түтүкчөдөн какырыкты стерилдүү алуу ыкмасы. Люер – адаптер, 2 – кармагыч, 3 – вакуумдук пробирка, 4 – ийне, 5 – пластмассалык учу.

Алынган маалыматтарды статистикалык жактан талдоо «SPSS 16» программасынын жардамы менен аткарылган.

6. ВБПны жайылтуучу кооптуу факторлордун деңгээлдик мааниси далилдүү медицинанын ыкмаларынын жардамы менен аныкталган (Кельмансон А. И., 2004).

3-бап. Жеке изилдөөлөрдүн жыйынтыктары.

3.1. Наристелер менен ымыркайлардагы ВБП пайда болушундагы кооптуу факторлор.

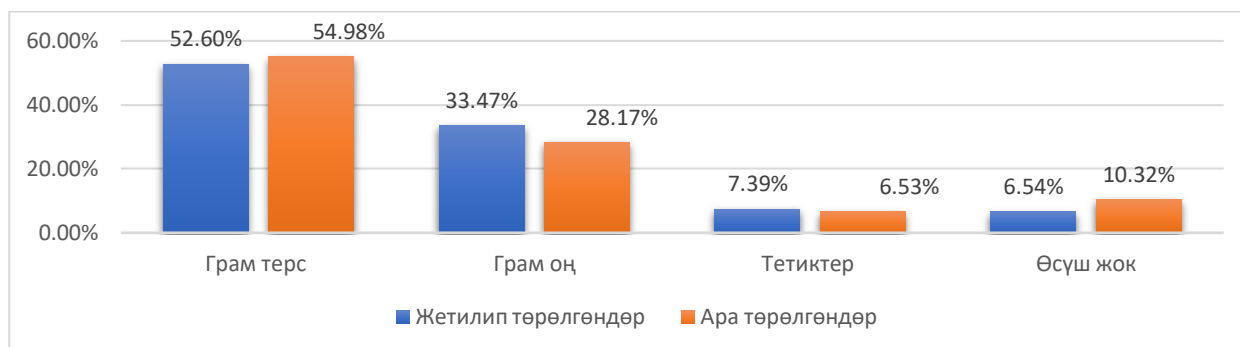
Оорунун пайда болушуна социалдык, медико-биологиялык кооптуу факторлордун экологиялык предикторлордун деңгээлдик комплекси аныкталды (3.1-табл.)

3.1.1-таблица - Наристелердин жана ымыркайлардын ВБП предикторлорунун деңгээлдик мааниси

Коркунуч фактору	Se	Sp	PV+	PV-	J	OR
Үзгүлтүккө учуроо коркунучу	48%	76%	70%	55%	0,61	3,09
Каканак суусунун патологиясы	52%	73%	78%	46%	0,60	3,05
Ыкчам төрөттөр	46%	76%	70%	55%	0,60	2,85
Медициналык бойдон алдыруулар	48	73	76	44	0,57	2,62
ДС оорулары	46%	73%	76%	67%	0,57	2,47
Преэклампсия	41%	76%	75%	42%	0,52	2,38
Патологиялык	22%	89%	70%	49%	0,53	2,38
Төрөт учурундагы асфиксия	58%	63%	64%	56%	0,60	2,36
Орто билим	44%	73%	75%	42%	0,55	2,21
Узакка созулган ИГ аралык	68	52	71	47	0,68	2,16
МВС оорулары	37%	76%	20%	46%	0,53	1,91
Эненин 3 жана андан ашык төрөтү	61	54	70	43	0,61	1,85
Эркек балдар	57	54	69	41	0,57	1,63
Эненин 3 жана андан ашык кош бойлуулугу	65	50	70	40	0,62	1,58
Үй кожойкелери	92%	9%	64%	40%	0,62	1,21
35 жаштан ашкан энелер	26	76	66	36	0,5	1,16

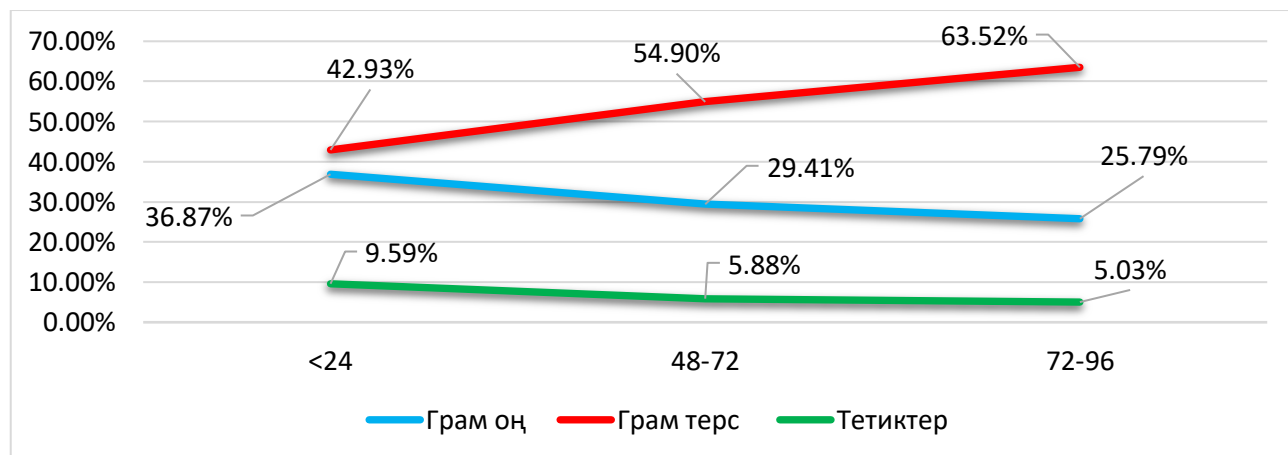
3.2. Наристелердин жана ымыркайлардын ВБП этиотүзүмү.

ВБП бар балдарга ($P < 0,001$) грамтерс ал эми контролдук группода грамоң флора себилгенде басымдуулук кылды. Ара төрөлгөн жана жетилип төрөлгөн оорулуу балдарда грамтерс жана грамоң флоралар себилгенде ынанымдуу ($P > 0,05$) айырма чыккан жок (3.2.1-сүрөт).



3.2.1-сүрөт - ВБП бар жетилип жана ара төрөлгөн ооруган балдардагы пневмониянын этиотүзүмү.

ВБПнын этиоструктурасынын өзгөрүлмөлүүлүгү оорулуулардын дем алдыруу аппаратында жаткан убактысына жараша 3 баскычка бөлүп текшерилген: алгачкы 24 сааттын ичинде; 48-72 саттан кийин; 72 саттан кийин. Убакыттын өтүшү менен грам терс флоранын өсүшү жана грам оң флоранын азайышы аныкталган (3.2.2-сүрөт).

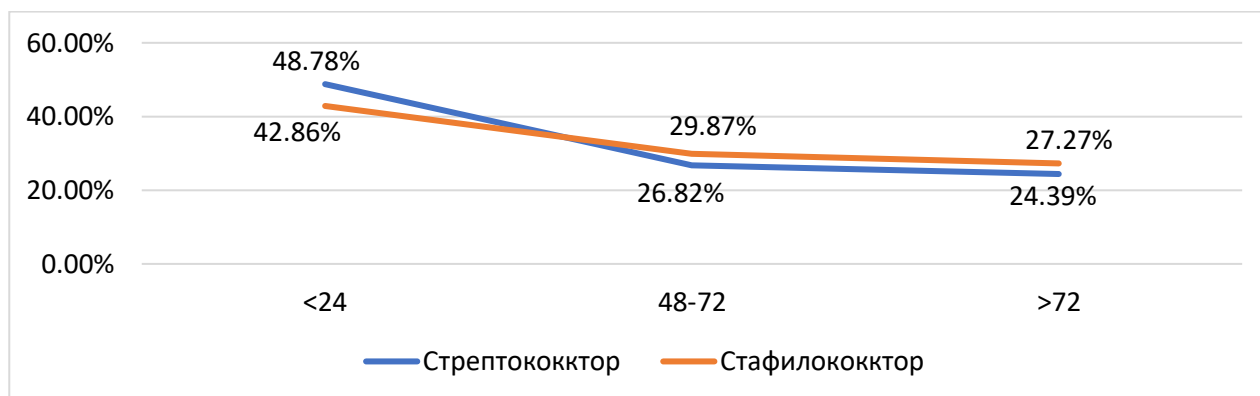


3.2.2-сүрөт - Дем алдыруу аппаратында жаткан убактысына жараша ВБПнын этиотүзүмү.

Грамтерс флоранын этиотүзүмүндө *Pseudomonas aeruginosa* жана *Actinobacter* оорунун динамикасында ынанымдуу жогорулап ($P < 0,001$) басымдуулук кылды.

Андан кийин *Escherichia coli*, *Enterobacter cloacae* ($P < 0,01$) жана *Klebsiella Pneumonia* ($P < 0,05$) кездешти.

Грамоң флоранын себилүү динамикасы башкача болду. Стрептококкту ($P < 0,05$) ошондой эле стафилококкту ($P < 0,01$) себүүдө стабилдүү төмөндөө байкалды (3.2.3-сүрөт).



3.2.3-сүрөт - Грам оң флоранын динамикасы.

Оң микрофлоранын штаммдык курамын изилдөөдө штаммдардын полиморфтүүлүгү аныктады жана оорунун динамикасында алардын катнашы өзгөрдү. Ошентип биринчи этапта стрептококктордон *Streptococcus viridans* штаммынын себилүүсү басымдуу болду. *Streptococcus pneumoniae* изилдөөнүн бардык этаптарында чанда себилип чыгып жатты. Стафилококк флорасын *Staphylococcus aureus* штаммы көргөзүп жатты жана динамикада

Грамтерс флоранын 68 штаммынын фенотипикалык профилинин туруктуулугун изилдөөдө ОРИТ бөлүмүндө доминанттуу антибиотиктерге өтө туруктуу *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter SPP*, андан *Klebsiella Pneumonia* жана *Enterococcus* экендиги аныкталды (тиешелүү көрсөткүчү :86%, 92%, 76,8% жана 71,4%) бул микроорганизмди жогорку, көп туруктууларга киргизгенге мүмкүндүк берди.

Неонатологияда кеңири колдонулчу дээрлик баардык антибиотиктерге грамтерс микрофлоранын антибиотикке туруктуулугу аныкталды. Ванкомицинге (90,0%), клиндамицинге (69,69%), Амикацинге (67,50%) жогорку сезгичтик сакталды.

95 ымыркайдын фенотипикалык туруктуулуктун профилин изилдөөдө грамтерс флоранын 87 штаммы бөлүнүп чыгарылды. Стафилококктордон эң алдыңкылары *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, сейрек- *Staphylococcus Haeemoloticus* болду. Стрептококктордун алдыңкылары болуп *Streptococcus viridans* чыкты.

Метициллин- резистенттүү штамм *Staphylococcus aureus* (MRSA) 26,4%, *Staphylococcus epidermidis* (MRSE) - 24.1% көптөгөн антибиотиктерге өзүн туруктуу экендигин көргөздү; пенициллиндерге, корголгон пенициллиндерге, 5

муундагы цефоласпариндерге жана карбопенемдерге. Бирок (MSSA MSSE 10.0% Ify 11.5% чейин) негизги антибиотиктер тайпасына аларда табылган сезгичтиги адекваттуу терапияны жүргүзүүгө көп мүмкүнчүлүк калтырды.

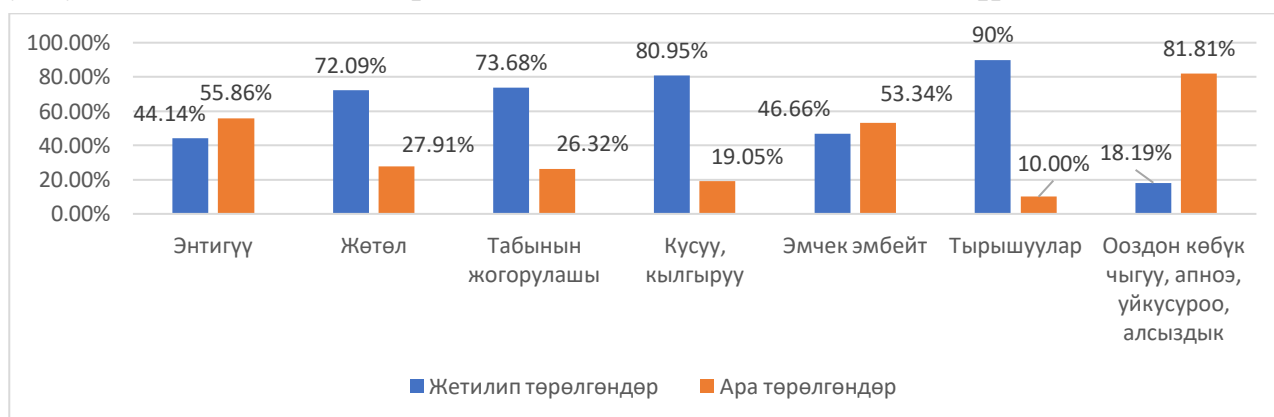
Балдардын перинаталдык мезгилине тиешелүү флорада ИФА ыкмасы аркылуу иммуноглобулиндер спектри изилденди. ИФА ыкмасы менен бардыгы болуп 145 оорулуу бала текшерилди. Көпчүлүк учурда IgG ЦМВга (43,52%) жана ВПГга (42,59%) тиешелүүлүгү аныкталды. IgG чанда ЦМВга (2,8%) тиешелүү экендиги билинди. Микопlasма жана хламидийдин ролу анча деле эмес.

Антибиотикалык пневмопатогендүү флора 116 оорулуу балада ПЦР менен изилденди ЦМВ жана хламидияга (5,40%), биринчи жана экинчи типтеги ВПГга (10,81%) негизги тайпадагы балдарда бир аз гана оң жыйынтыктар алынды.

Көпчүлүк учурда (78,38%) терс жыйынтык алынды. Вирустардын репликациясына чейин оорунун баштапкы мөнөттөрүндөгү ПЦРдын терс жыйынтыктары диагноздоонун алгачкы этабындагы алгоритмди өзгөртүүнү талап кылат.

Ымыркай балдарда пневмониянын өсүшүндө хламидий, микоплазманы ИФА жана ПЦР менен комплекстүү изилдөөдө алгылыктуу ролу табылган жок.

3.3. Наристелерде жана ымыркайларда ВБПнын клиникалык өзгөчүлүктөрү. ВБПдан жабыркаган оорулуу балдар жаңы төрөлгөн күндөрүндө эле амбулатордук текшерүүлөрсүз жана дарылоолорсуз ооруканага жатып калышат. ВБПдан жабыркаган ара төрөлгөн балдар реанимацияда жасалма дем алдыруучу аппаратта бир сутка көбүүрөк жатышкан. Айына жетилип төрөлгөн жана ара төрөлгөн балдардын экөөндө тең жогорку өлүм көрсөткүчү аныкталган (50,0% жана 53,33%). ВБПдан жабыркаган оорулуу балдарда көпчүлүк учурда коштоочу оорулар байкалган: сепсис ($p < 0,0001$), ВПР ($p < 0.01$) жана анемия ($p < 0.05$). Жетилип төрөлгөн балдардын энелеринин даттануусу типтүү, манифесттүү жана полиморфтүү. Ара төрөлгөн балдардын энелеринин даттануусу аз санда көпчүлүк учурда атиптүү. Көпчүлүк учурда оозунан чыккан көбүккө, уйку баскандыкка, шалдыроого, апноэге даттанышкан (3.3.1-сүрөт).



3.3.1-сүрөт - ВБПсы бар жетилип жана ара төрөлгөн балдардын энелеринин даттануулары.

Жетилип төрөлгөн балдарда оор жана өтө оор пневмония дээрлик бирдей катнашта кездешет ($p<0.05$). А бирок ара төрөлгөн балдардын тайпасында өтө эле оор даражадагы пневмониянын ынанымдуу көрсөткүчтөрү ($p<0.01$) аныкталды (3.1.1-таблица).

3.3.1-таблица - Изилдеген группадагылардын пневмониясынын оордук даражасы

Тайпа	Жетилип төрөлгөндөр		Ара төрөлгөндөр	
Даражасы	n	%	n	%
Оор	29	45,32	21	28,0
Өтө оор	35	54,69	54	72,0**
Бардыгы	64	100	75	100

Эскертүү: n – оорулуулар саны; ** - $p < 0,01$.

Оорунун катталдыгын салыштырмалуу анализдегенде, эки негизги тайпадагы балдарда оорунун кечиктерилгис белгилери бирдей катнашта болгону байкалды ($p<0.05$). Ара төрөлгөн балдарда дем жетишсиздиктин КС боюнча өтө оор даражасы аныкталды, ГЛАЗГО шкаласы боюнча төмөн ($p<0.01$). Айта кетчү нерсе 8 балада шкала боюнча АГБО –А (сергек) баасын алды. Команын Глазго шкаласы боюнча сезими тунук. Сатурациясы 92% түздү. ИВЛга алар хирургиялык көрсөткүчтөр менен алынган (3.3.2-таблица).

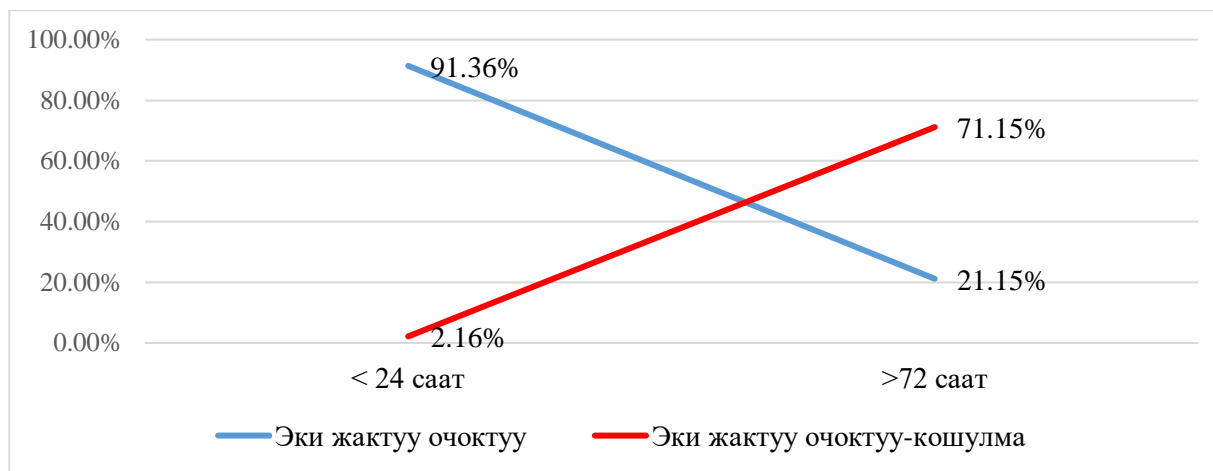
3.3.2-таблица - Жетилип жана ара төрөлгөн балдардагы ВБП клиникалык оордугу

Тайпа	Жетилип төрөлгөндөр	Ара төрөлгөндөр
1.Кечиктерилгиз белгилер	57 (89,06%)	74 (98,66%)
2.ДЖ оор даражасы	53 (82,81%)	61(81,33%)
3.АГБО шкаласы боюнча реакциясын баалоо		
- А активдүү	7 (10,94%)	1 (1,33%)
- Г добушка жооп берет	9 (14,06%)	9 (12,0%)
- Б Ооруганга жооп берет	23 (35,94%)	31 (41,33%)
- О Эс-учу жок	25 (39,06%)	34 (45,34%)
4.Глазго комасынын даражасын баалоо		
-15 балл- эс-учу тунук	7 (10,94%)	1 (1,33%)
-11-14 балл- сопор	10 (15,63%)	11 (14,67%)
-7-4 балл- кома	20 (31,25)	14 (18,66%)
	27 (42,19%)	49 (65,33%)**
5.Сатурация	75 (100%)	
> 92%		1 (1,33%)
< 92 %		50 (66,67%)*
< 80%		24 (32,0%)
Бардыгы	64 (100%)	

Эскертүү: * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$.

Эки группада тең биринчи суткаларда көкүрөк торчосунун кең рентгенограммасында булар аныкталды: эки өпкөдө тең өпкө сүрөттөрү күчөгөн, түзүмү начар, өпкөнүн тамырлуу жагы деформацияланган, кеңейип кеткен инфильтрациянын очоктору бар. Жетилип дагы, ара төрөлгөн дагы тайпадагы оорулуу балдарда, эки өпкөсүндө тең очоктуу пневмония ($p < 0.001$) басымдуулук кылып, бирдей катнашта болгон ($p < 0.05$).

Оорунун динамикасында ИВЛда узак жатканда, инфильтрациянын очоктору чоңойуп бири-бирине кошулуп калган (3.3.2-сүрөт).

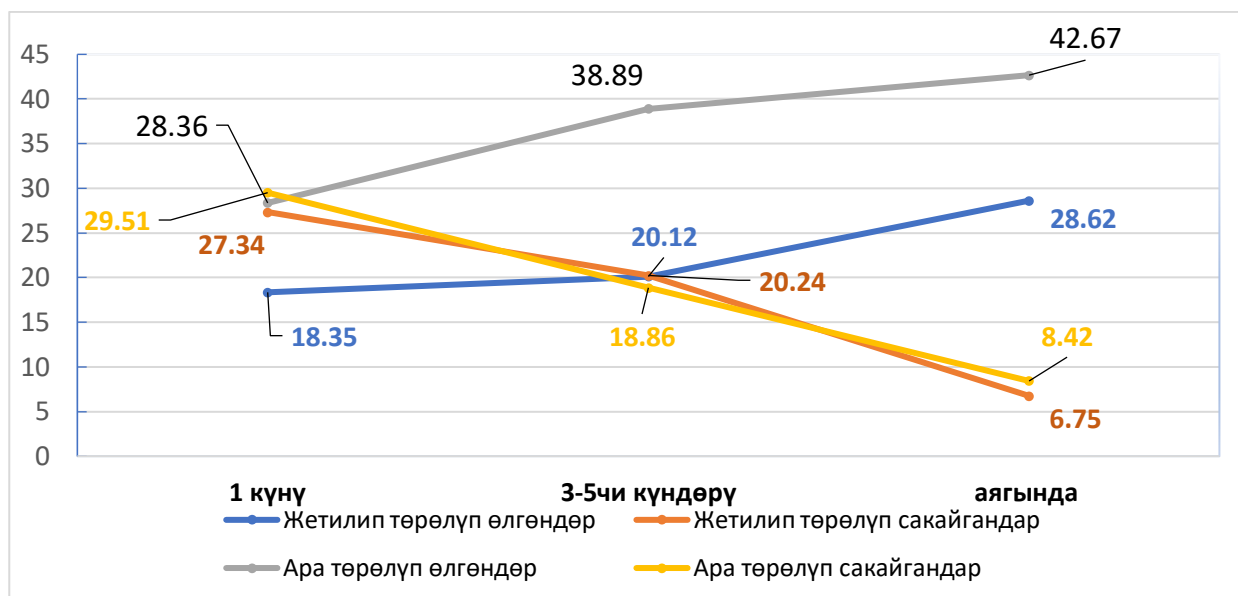


3.3.2-сүрөт - Динамикадагы рентген сүрөтү.

Сезгенүү процестеринин маркерлерин изилдөөдө ымыркай балдардын канында С-реактивдүү белоктун сезилерик жогорулаганы билинген жана өзгөчө ара төрөлгөн балдарда жогору болду (29,05 каршы 23,68).

Оорудан өлгөн балдарда СРБ көрсөткүчтөрү динамикада жетилип ($18,35 \pm 1,15$ тен, $28,62 \pm 1,78$ ке чейин $p < 0.05$ чейин), жана ара төрөлгөн балдарда дагы ($28,62 \pm 1,78$ ТЕН $42,67 \pm 2,98$ КЕ ЧЕЙИН ($p < 0.01$)) далилдүү көтөрүлгөн.

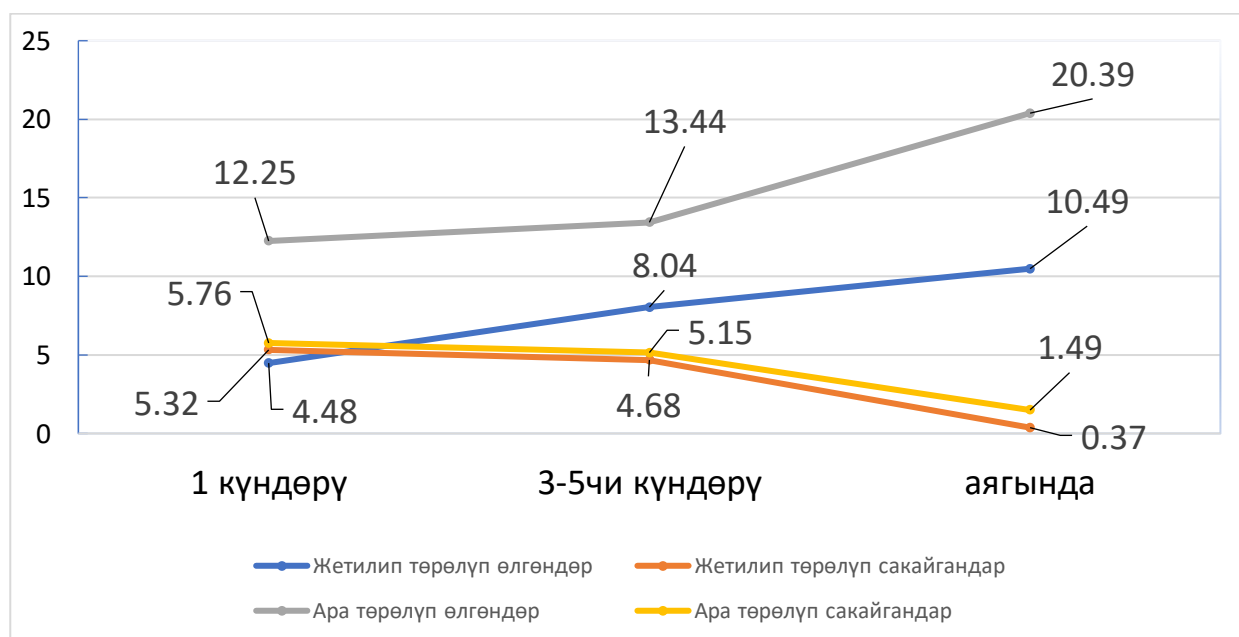
Сакайган балдарда СРБ динамикасы крама-каршы: Жетилип ($27,34 \pm 1,67$ ден $6,75 \pm 1,12$ ге чейин, ($p < 0.001$)) жана ара төрөлгөн оорулуу балдардагы ($29,51 \pm 1,87$ ден $8,42 \pm 1,26$ га чейин ($p < 0.001$)) көрсөткүчтөр далилдүү динамикалуу төмөндөгөн (3.3.3-сүрөт).



3.3.3-сүрөт - Оорулу балдардын С-реактивдүү белогунун динамикасы.

Оорулуу балдардын канынын курамында прокальцитониндин (ПКТ) деңгээлин изилдегенде жетилип (5,01) жана ара төрөлгөндөрдө көбүүрөк (8,45. ($p < 0.05$ көтөрүлгөндүгүн көргөзүүдө.

Өлгөн жетилип, жана ара төрөлгөн оорулуу балдарда ПКТ көрсөткүчү аягында далилдүү көтөрүлгөн (5,32 ден 10,49, ($p < 0.01$ жана 12,25 тен 20,39 га чейин ($p < 0.05$) сакайгандардын арасында көрсөткүч карама-каршы: ПКТ көрсөткүчү айыккан чакта ченемдүү физиологиялык көрсөткүчкө чейин төмөндөдү.



3.3.4-сүрөт - Оорулуу балдарда прокальцитониндин динамикасы.

Оорулуу балдардын иммундук статусун изилдегенде сезгенүүгө каршы цитокиндер тез көтөрлгөн: ИЛ-6, ФНО. Баардык сезгенгенге каршы цитокиндерди азайтуучу ИЛ-10 деңгеели жетилип төрөлгөн гана оорулуу балдарда ынандыраарлык көтөрүлгөн ($p < 0.01$) 3.3.3-табл.

3.3.3-таблица – Сезгенүүгө каршы цитокидин жана сезгенмелердин көрсөткүчтөрү

Тайпа	Жетилип төрөлгөндөр	Ара төрөлгөндөр	Контрол	Норма
Сезгенмелерге каршы				
ИЛ-6	78,20±23,84	65,64 ±14,87	51,6±15,18*	0-10 пг/мл
ФНО	37,56±29,87	34,23±3,74	9,08±0,98	0-6пг/мл
Сезгенүүгө каршы				
ИЛ-10	61,20±15,5**	45,07±17,54*	36,38±8,61	0-31пг/мл

Ара жана жетилип төрөлгөн балдарда дагы иммунитеттин гуморалдык звеносунун көбүрөөк стимулдашуусу аныкталган жок (3.3.4-табл.).

3.3.4–таблица - Иммунитеттин гуморалдык байланышынын көрсөткүчтөрү

Иммуноглобулиндер				
Тайпа	Жетилип төрөлгөндөр	Ара төрөлгөндөр	Контрол	Норма
Ig A	1,96±0,24	2,21±0,64	2,72±0,18	0,7-4,0 г/л
IgM	3,02±1,12	2,82±0,14	3,09±0,04	0,4-2,4 г/л
IgG	22,51±0,91	22,35±2,79	23,05±0,88	7-16 г/л
Ig E	14,4±2,94	21,98±3,57	26,9±5,14*	15 МЕ/мл

Сезгенчүү процесттин маркерлеринин динамикасында өсүшү, жогорку көрсөткүчү жагымсыз белгилердин прогнозу болду.

СРБ, ПКТнын жана сезгенүүгө каршы цитокин ИЛ-6 жана ФНО сезгенүүгө каршы цитокин ИЛ-10 жетиштүү жогорулашынын гиперпродукциясы системдүү каскаддык реакциянын инфекциялык –токсиндик шокко, сепсике жана полиоргандык алсыздыкка чейин өсүшү ара төрөлгөн ымыркайларда көбүүрөк байкалат.

КОРУТУНДУ:

1. Оорулууларда ВБП жайылтуучу коркунуч факторлору маанисине жараша өтө мыкты далилденген: бойдон түшүү коркунучу менен коштолуп, кош бойлуулуктун патологиялык мүнөздө өтүшү ($OR=3.09$), каканок суусунун патологиясы ($OR=3.05$), операция аркылуу төрөт ($OR=2,85$)

2. Эки айга чейинки ымыркайлардагы ВБП этиотүзүмүнүн өзгөчөлүгү болуп грамтерс флоранын басымдуулук кылышы саналат. Жасалма дем алдыруудагы убактысына жараша пневмопатогендик флоранын этиотүзүмүнүн жана вируленттүүлүгүнүн өзгөрмөчүлүүлүгү аныкталган ВБПнын этиотүзүмүнө жараша пневмотроптук патогендердин антибиотиктерге каршы туруктуулугунун айырмасы такталган.

3. Оорулуу балдардагы ВБПнын клиникалык өзгөчүлүгү болуп, баланын жашоосу үчүн кооптуу белгилерге ээ болгон пневмониянын өтө оор деңгээлинин басымдуулук кылышы ($p < 0,01$) менен оорунун эрте манифестациялоосу саналат. Ара төрөлгөн балдарда типтүү эмес клиникалык белгилер жасалма дем алдырууда жана ОРН де узак болуусу, АГБО, Глазго боюнча баалоонун төмөн көрсөткүчтөрү. Өлүм көрсөткүчтөрүнүн жогорулугу байкалат.

4. Оорулуу балдардын жасалма дем алдырууга көбүрөк жатышы менен очоктуу пневмониянын ($p < 0,001$) азайуу фонунда сезгенүү процесси көбөйүп очоктуу-кошулма пневмония күчөдү. ВБП менен ооруган балдарда сезгентүчү маркерлердин көрсөткүчү өтө жогору болду. Сезгентүчү медиаторлордун көрсөткүчтөрүн динамикада байкап оорунун агымы, оордугун, ВБП жыйынтыгын айта алса болот.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР:

1. Саламаттык сактоонун алгачкы баскычында ооруун алдын алуу төмөнкүдөй иш-чаралар сунушталат:

1.1 Балдарында, ВБП өрчүү коркунуч факторлору далилденген энелер тобун түзүү: булар акушердик анемнези татаалдашкан, интергенетикалык аралыгы өтө кыска болгон, урогенеталдык оорулардан жабыркаган, кош бойлуулугу жана төрөтү патологиялык абалда өткөн, социалдык макамы өтө төмөн энелер.

1.2 Гестациянын 36 жумасына чейинки аялдар үчүн активдүү патронажга, ВБП өрчүү коркунучу жогору болгон ооруларга: жүрөктүн тубаса кеметиги, дем алуу системасынын тубаса кеметиги.

2. Саламаттык сактоонун экинчи баскычында балдарды госпитализациялоодо балдарга төмөнкүдөй иш-чаралар сунушталат:

2.1 Оорунун этиотүзүмүнүн турганын изилдөөнү 3 баскычтуу мониторинг менен: жасалма дем алдыруудагы алгачкы 24 саатта, 48 сааттан кийин жана 72 сааттан кийин жасоо керек.

2.2 ВБП нын оордугун түшүнүү жана жыйынтыгын алдын ала баалоодо ПКТ жана CR- белок сыяктуу сезгенме медиаторлордун кыймылына мониторинг жасоо зарыл.

3. Реанимациялоо шартында бактерияларга каршы эскиче дарылоого пневмотроптук патогендердин жогорку туруктуулугун эске алуу менен дарылоодо антибиотиктердин резервин пайдаланып жана антибиотико терапияны деэскалациялык ыкмасын колдонуп баштоо керек.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫЯЛАНГАН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ:

1. **Насирдинов, Ф. Р.** Сравнение методов диагностики вентилятор-ассоциированной пневмонии у новорожденных детей. [Текст] / Ф. Р. Насирдинов, С. Дж. Боконбаева, Г. А. Джанабилова // Вестник КРСУ. – Бишкек, 2021. - Том 21, №1. – С. 53 – 57. <https://elibrary.ru/item.asp?id=44838918>

2. **Насирдинов, Ф. Р.** Современное состояние проблемы вентилятор—ассоциированных пневмоний [Текст] / Ф. Р. Насирдинов, С. Дж. Боконбаева, Г. А. Джанабилова // Вестник КРСУ. – Бишкек, 2021. - Том 21, №5. – С. 59 – 62. <https://elibrary.ru/item.asp?id=46182263>

3. **Какеева, А. А.** Этиологическая структура внебольничных пневмоний у детей раннего возраста [Текст] / А. А. Какеева, С. Дж. Боконбаева, Г. А. Джанабилова, Ф.Р. Насирдинов // Современные проблемы науки и образования. – Москва, 2021. – №3. – С. 155. <https://elibrary.ru/item.asp?id=46511593>

4. **Боконбаева, С. Дж.** Профилактика развития вентилятор ассоциированной пневмонии у новорожденных путем орошения слизистой оболочки полости рта и носа водным раствором 0,05% хлоргексидином. [Текст] / С. Дж. Боконбаева, Ф. Р. Насирдинов, Г. А. Джанабилова, Е. Г. Ким // Вопросы устойчивого развития общества. - Махачкала, 2021. - №12. – С. 954-961. <https://elibrary.ru/item.asp?id=47568995>

5. **Насирдинов, Ф. Р.** Изменчивость этиологической структуры вентилятор-ассоциированных пневмоний у новорожденных детей [Текст] / Ф. Р. Насирдинов, С. Дж. Боконбаева, Е. Г. Ким, И. Г. Шайдерова // Современные проблемы науки и образования. – Москва, 2022. – №1. – С. 69. <https://elibrary.ru/item.asp?id=48073499>

6. **Насирдинов, Ф. Р.** Этиоструктура и антибиотикорезистентность пневмотропных патогенов при вентилятор-ассоциированных пневмониях у детей первых двух месяцев [Текст] / Ф. Р. Насирдинов // Вестник КГМА. – Бишкек, 2022. – №1. – С. 111 –118. <https://elibrary.ru/item.asp?id=49139130>

7. **Насирдинов, Ф. Р.** Клинические особенности, иммунологический статус и маркёры воспаления при вентилятор-ассоциированных пневмониях у новорожденных детей. [Текст] / Ф. Р. Насирдинов, С. Дж. Боконбаева, Е. Г. Ким // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – Москва, 2022. – № 3 – С. 18-26. <https://elibrary.ru/item.asp?id=48202520>

8. **Боконбаева, С. Дж.** Профилактика вентилятор-ассоциированных пневмоний у детей до двух месяцев жизни [Текст] / Ф. Р. Насирдинов, Г. П. Афанасенко, Е. Г. Ким // Вестник КГМА. – Бишкек, 2022. – №5. – С. 106 –112 <https://elibrary.ru/item.asp?id=50254462>

9. **Насирдинов, Ф. Р.** Анализ антибиотикорезистентности возбудителей ивл-ассоциированных пневмоний у новорожденных города бишкек [Текст] / С. Дж. Боконбаева, Д. А. Адамбеков, И. Ш. Альджамбаева, А. Ж. Мырзакулова // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана– 2022. – № 7 – С. 116-118. <https://elibrary.ru/item.asp?id=50282902>

10. **Насирдинов, Ф. Р.** Особенности резистентности микроорганизмов семейства enterobacteriaceae и неферментирующих бактерий при нозокомиальных инфекциях в отделениях реанимации города бишкек [Текст] / С. Дж. Боконбаева, Д. А. Адамбеков, И. Ш. Альджамбаева, А. Ж. Мырзакулова // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана– 2022. – № 9 – С. 125-128. <https://elibrary.ru/item.asp?id=50360667>

11. **Патент** под ответственность заявителя 2227 Кыргызская Республика, МПК А61М 39/00 (2020.01). Способ стерильного забора мокроты из эндотрахеальной трубки у больных новорожденных детей [Текст] / С. Дж. Боконбаева, Ф. Р. Насирдинов, Г. А. Джанабилова; Бишкек ГДКБ СМП. НИИ связи. – № 20200007.1; заявл. 11.02.20; опубл. 30.11.20, Бюл. № 11– 3 с.

Насирдинов Фархад Рафиковичтин “Эки айга чейинки балдардын вентильатор менен байланышкан пневмониясынын этиопатогенетикалык жана клиникалык өзгөчөлүктөрү” деген темадагы 14.01.08 – педиатрия адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын РЕЗЮМЕСИ

Негизги сөздөр: жаңы төрөлгөн балдар, ымыркайлар, айына жетип төрөлгөндөр, ара төрөлгөндөр, микробиологиялык изилдөөлөр, эндотрахеялык түтүк, жасалма дем алдыруу, жандандыруу жана интенсивдүү дарылоо бөлүмү.

Изилдөөнүн максаты: өрчүү коркунучунун факторлорун маанилүүлүгүнө жараша изилдөө, оору тууралуу алдын ала маалымат алуу жана дарылоо-дарт аныктоочу программаларды жакшыртуу үчүн жаңы төрөлгөн балдардагы жана ымыркайлардагы ВБПнын этиопатогенетикалык жана клиникалык-лабораториялык өзгөчөлүктөрү.

Изилдөөнүн материалдары жана ыкмалары: жаңы төрөлгөн күндөн тартып эки айга чейинки ВБПдан жабыркаган 181 бейтап. Алардын ичинен негизги топто – ВБПдан жабыркаган 139 бейтап, ал 2 топко бөлүнгөн. Айына жетип төрөлгөндөр – 64 жана ара төрөлгөндөр – 75. Текшерүүчү топ – жасалма дем алдыруу аппаратына кошулбаган, бирок пневмониядан жабыркаган 42 бала. ВБПны жайылтуучу коркунуч факторлору жүргүзүлгөн. Изилдөөнүн лабораториялык ыкмалары (КЖА, ПКТ, CR-белок, ИФА, ПЧР, микробиологиялык изилдөөлөр, 6 жана 10 интерлейкиндер, ФНО жана аспаптык (көкүрөк көөдөнүнүн рентгенографиясы) изилдөөлөр жасалган.

Изилдөөнүн жыйынтыгы. ВБПнын коркунуч факторлору болуп төмөнкүлөр саналат: бойдон түшүү коркунучу жана презклампсия. ВБПнын этиоструктурасынын өзгөчөлүгү болуп, грам терс флоранын басымдуулук кылышы ($p<0,05$) саналат. Жасалма дем алдырууда болгон убактысына жараша этиоструктуранын өзгөрүлмөлүүлүгү аныкталган. ВБПнын этиологиясында ЦМВ жана ЖГВ вирустарынын ролу маанилүү. ВБПнын клиникасында өтө оор түрү басымдуулук кылган ($p<0,01$) оорунун эрте манифестациясы саналат. ВБПдан жабыркаган балдарда СРБ жана ПКТнын жогорку көрсөткүчү байкалат, алардын өзгөрүүсү оорунун оордугун жана жыйынтыгын аныктоого жардам берет. ВБПдан жабыркаган оорулуулардын иммунологиялык макамы болуп, ИЛ-10 сезгенмеге каршы цитокиндердин азайышы менен ИЛ-6 жана ФНО сезгенме цитокиндердин гиперпродукциясы саналат.

Илимий жаңылыгы. Балдардагы ВБПнын өрчүүсүнүн медициналык-биологиялык жана коомдук коркунуч факторлорунун далилдүү комплекси биринчи жолу изилдөөгө алынган. ВБПнын этиоструктурасынын аймактык өзгөчөлүгү аныкталды. ВБПдан жабыркаган балдардын клиникалык өзгөчөлүгү

аныкталган. СРБ жана ПКТ көрсөткүчтөрүнүн өзгөрүүлөрү боюнча балдардагы ВБПнын агымын, оордук деңгээлин жана жыйынтыгын алдын ала аныктоого болот.

Колдонуу боюнча сунуштар: иштин жыйынтыгын төрөт үйлөрүндөгү реанимация бөлүмдөрүнүн практикалык иштерине жана саламаттыкты сактоонун экинчи даражасына киргизүү сунушталат.

Колдонуу чөйрөсү: неонатология, жандандыруу жана интенсивдүү дарылоо.

РЕЗЮМЕ

диссертации Насирдинова Фархада Рафиковича на тему: «Этиопатогенетические и клинические особенности вентилятор - ассоциированных пневмоний у детей первых 2-х месяцев» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.08 – педиатрия

Ключевые слова: новорождённые, младенцы, доношенные, недоношенный, микробиологическая исследования, эндотрахеальная трубка, ИВЛ, ВАП, отделение реанимации и интенсивной терапии.

Цель исследования: выявить ранговую значимость факторов риска развития, этиопатогенетические и клинико-лабораторные особенности вентилятор-ассоциированных пневмоний у новорожденных детей и младенцев для усовершенствования лечебно-диагностических и прогностических мероприятий.

Материал и методы исследования: 181 пациентов с ВАП с рождения до двух месяцев жизни. Из них основная группа – 139 с ВАП, которая разделена на 2 подгруппу. Доношенные -64 и недоношенных-75. Контрольная группа – 42 детей с пневмонией без подключения на ИВЛ. Проведены факторы риска реализации ВАП. Лабораторные методы исследования (ОАК, ПКТ, СР-белок, ИФА, ПЦР, микробиологические исследования, интерлейкины 6 и 10, ФНО,) и инструментальные (рентгенография грудной клетки).

Результаты исследования. Факторами риска ВАП являются: угрозы прерывания и преэклампсии. Особенностью этиоструктуры ВАП является преобладание ($p < 0,05$) грамотрицательной флоры. Выявлена изменчивость этиоструктуры зависимости от срока пребывания на ИВЛ. В этиологии ВАП значима роль вирусов ЦМВ и ВПГ. Установлены антибиотикорезистентности пневмотропных патогенов. В клинике ВАП является ранняя манифестация заболевания с преобладанием ($p < 0,01$) крайне тяжелой степени. У детей с ВАП отмечены высокие показатели (СРБ и ПКТ), по динамике которых возможен

прогноз тяжести и исхода. Иммунологический статус больных с ВАП является гиперпродукция провоспалительных цитокинов ИЛ-6 и ФНО при сниженном противовоспалительного цитокина ИЛ-10.

Научная новизна. Впервые установлен доказательный комплекс медико-биологических и социальных факторы риска развития ВАП у детей. Изучена особенность этиоструктуры ВАП. Определена клиническая особенность у детей с ВАП. Установлено, по динамике показателей (СРБ и ПКТ) можно прогнозировать течение, тяжесть и исход ВАП у детей.

Рекомендации по использованию: результаты работы рекомендуются внедрить в практической работе реанимационных отделений родильных домах и вторичного звена здравоохранения.

Область применения: неонатология, реанимации и интенсивной терапии.

SUMMARY

dissertation of Nasirdinov Farkhad Rafikovich on the topic: «Etiopathogenetic and clinical features of ventilator-associated pneumonia in children of the first 2 months» for the degree of candidate of medical sciences in the specialty 14.01.08 – pediatrics

Keywords: newborns, infants, full-term, premature, microbiological studies, endotracheal tube, mechanical ventilation, VAP, intensive care unit.

Aim of research: To identify the ranking significance of risk factors for development, etiopathogenetic and clinical and laboratory features of ventilator-associated pneumonia in newborns and infants to improve treatment, diagnostic and prognostic measures.

The object and methods of study: 181 patients with VAP from birth to two months. Of these, the main group - 139 with VAP, which is divided into 2 subgroups. Full-term -64 and premature-75. The control group included 42 children with pneumonia without being connected to a ventilator. The risk factors for the implementation of the VAP have been carried out. Laboratory research methods (OAK, PCT, CR-protein, ELISA, PCR, microbiological studies, interleukins 6 and 10, TNF,) and instrumental (chest x-ray).

Results. The risk factors for VAP are: threatened miscarriage and preeclampsia. A feature of the etiostructure of VAP is the predominance ($p < 0.05$) of gram-negative flora. The variability of the etiostructure depending on the length of stay on mechanical ventilation was revealed. In the etiology of VAP, the role of CMV and HSV viruses is significant. Antibiotic resistance of pneumotropic pathogens has been established. In the VAP clinic, there is an early manifestation of

the disease with a predominance ($p < 0.01$) of an extremely severe degree. In children with VAP, high rates (CRP and PCT) were noted, the dynamics of which can predict the severity and outcome. The immunological status of patients with VAP is hyperproduction of pro-inflammatory cytokines IL-6 and TNF with reduced anti-inflammatory cytokine IL-10.

Scientific novelty. For the first time, an evidence-based complex of biomedical and social risk factors for the development of VAP in children has been established. The regional peculiarity of the VAP etiostructure was studied. Defined clinical features in children with VAP. It has been established that according to the dynamics of indicators (CRP and PCT), it is possible to predict the course, severity and outcome of VAP in children.

Recommended use: the results of the work are recommended to be implemented in the practical work of intensive care units in maternity hospitals and secondary health care.

Scope: Neonatology, resuscitation and intensive care.

«Соф басмасы» ЖЧКсында басылган
720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92.
Тиражы - 50 нуска.