

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫК САКТОО МИНИСТРЛИГИ**

**ЭЛ АРАЛЫК ЖОГОРКУ МЕДИЦИНА МЕКТЕБИ**

**И. К. АХУНБАЕВ АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК**

**МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ**

**БАЛДАР ЖУГУШТУУ ООРУЛАР КАФЕДРАСЫ**

**ЭНЕЖАНАБАЛАНЫКОРГООУЛУТТУКБОРБОРУ**

**Д14.22.654 Диссертациялык кеңеши**

Кол жазма куугунда

**УДКУДК: 616.915-085-053.2**

**ЧЕЧЕТОВА СВЕТЛАНА ВЛАДИМИРОВНА**

**БАЛДАРДЫН ЖАНА ӨСПҮРҮМДӨРДҮН КЫЗАМЫК ЖАНА  
КЫЗАМЫККА ОКШОШ ООРУЛАРЫ (ДИАГНОСТИКАЛОО, ДАРЫЛОО)**

14.01.08-педиатрия

Медицина илимдеринин доктору окумуштуулук даражасын

изденип алуу үчүн жазылган диссертациянын

**АВТОРЕФЕРАТЫ**

**Бишкек–2024**

Диссертациялык иш И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын балдар жугуштуу оорулар кафедрасында аткарылган.

Илимий консультант:

**Кадырова Рахат Мавлютовна**

медицинаилимдеринин доктору, И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын балдар жугуштуу оорулар кафедрасынын профессору

Расмий оппоненттер:

**Тобокалова Сапарбу Тобокаловна**

медицинаилимдеринин доктору, профессор, С.Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу институтунун жугуштуу оорулар курсунун башчысы

**Алексеев Владимир Петрович**

медицинаилимдеринин доктору, профессор, Эл аралык медицина жогорку мектебинин административдик жана дарылоо иштери боюнча проректору

**Маймерова Гульзат Шаршенбековна**

медицинаилимдеринин доктору,  
урук илимий кызматкер

**Жетектөөчү мекеме:** Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетинин педиатрия кафедрасы (720000, Бишкек ш., Киев көч., 44).

Диссертацияны коргоо 2024-жылдын 5-мартында саат 13:00дө медицина илимдеринин доктору (кандидаты) окумуштуулук даражасын коргоо боюнча Эл аралык жогорку медицина мектеби, тең уюштуруучулар И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы жана Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо министрлигинин Эне жана баланы коргоо улуттук борборуна караштуу Д.14.22.654 диссертациялык кеңештин отурумунда өткөрүлөт. Дареги: 720054, Бишкек шаары, Интергельпо көчөсү 1ф, конференц - зал. Диссертациянын коргоо боюнча видеоконференциянын шилтемеси: [https://vc.vak.kg/b/d\\_](https://vc.vak.kg/b/d_)

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 Эне жана баланы коргоо улуттук борборунун (720038, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 190) китепканаларынан жана <https://www.vak.kg> сайтынан таанышууга болот.

Автореферат 2024-жылдын-мартында таркатылды.

Диссертациялык кеңештин окумуштуу катчысы, медицинаилимдеринин доктору  
улукилимий кызматкер

А.О. Атыканов

## ИЗИЛДӨӨНҮН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

**Изилдөөнүн актуалдуулугу.** Балдардагы жана өспүрүмдөрдөгү кызамык жана кызамыкка окшош оорулар көп жылдар бою бүткүл дүйнөдө, анын ичинде Кыргызстанда да медицинанын актуалдуу көйгөйлөрүнөн болуп келген жана болуп кала берет [Е. Г. Баймуратова менен авторл., 2017, М. М. Баялиева менен авторл., 2015]. Бүткүл дүйнөлүк саламаттыкты сактоо уюму (БДССУ) XXI кылымда кызамыкты дүйнө жүзү боюнча элиминациялоо милдетин алды. Коюлган милдеттерди чечүү үчүн калктын 95,0%дан кем эмесин кызамыкка жана кызылчага каршы алдын алуучу эмдөөлөр менен камтууга жетишүү, ооруга чалдыгуунун мониторинги, жугуштуу ооруну аныктоонун сапаты (мөөнөттөрү, лабораториялык диагностиканын заманбап ыкмалары) зарыл. 1963-жылдан бери кызамыкка каршы эмдөөнүн алдын алуучу эмдөө календарына киргизилгенине жана эмдөөнүн кеңири камтылышына карабастан, кызамыктын ири эпидемиялары 2-3 жылда бир болуп, жыл сайын бул оорудан 2,6 миллион өлүм болгон [А.А. Голубкова менен авторл., 2017-жыл, В. А. Иванова авторл., 2019].

КР оорулардын алдын алуу жана мамлекеттик санитардык-эпидемиологиялык көзөмөл департаментинин маалыматы боюнча 2011 - жылы кызамык оорусу - 221, 2015 - 17779, 2019-жылы 2380 учур катталган. 2020-2021-жылдар аралыгында коронавирус жугуштуу оорусунун пандемиясына байланыштуу Кыргызстандын аймагында кызамыкты каттоо дээрлик жүргүзүлгөн эмес.

Ошол эле учурда кызамык үчүн мүнөздүү макулопапулярдык исиркектер кызамык, парвовирустук жана энтеровирустук жугуштуу оорулар, аллергиялык исиркектер менен курч респиратордук вирустук жугуштуу оорулары (КРВЖО) менен ооруган бейтаптарда да байкалышы мүмкүн, ошондуктан кызамыкты эпидемия күчөгөн мезгилде так дифференциалдык диагностика жүргүзүү зарылдыгы келип чыгат [О.В. Нисевич, 2013, Л. В. Быстрыкова, 2016].

Азыркы мезгилге чейин Кыргыз республикасында кызамыкка окшош экзантемалардын дифференциалдык диагностикасы жөнүндө жарыялоолор жетишсиз болгон, ошондой эле аларды эрте диагностикалоонун ыкмаларын жана патогенетикалык дарылоонун схемаларын издөө улантылууда [Я.А. Смеликов авторл., 2013]. Өлкөдөгү заманбап эпидемиялык кырдаалды, анын клиникалык өзгөчөлүктөрүн терең талдоонун жоктугу, балдардын жана өспүрүмдөрдүн кызамыкка окшош ооруларынын козгогучтарынын таасирин аныктоо, ушул илимий изилдөөнүн темасын тандоону аныктады.

**Диссертациянын темасынын приоритеттүү илимий багыттар, ири илимий долбоорлор, билим берүү жана илимий мекемелер тарабынан жүргүзүлүүчү негизги илимий-изилдөө иштери менен болгон байланышы:** изилдөө И. К. Ахунбаев атындагы КММАнын бул иш демилгелүү болуп, КММАнын "балдардын жугуштуу оорулары" кафедрасынын илимий изилдөө планына ылайык жүргүзүлдү.

**Изилдөөнүн максаты.** Дарылоо-алдын алуу иш-чараларын иштеп чыгуу жана татаалдашуулардын жана жагымсыз натыйжалардын өнүгүү коркунучун азайтуу үчүн балдарда жана өспүрүмдөрдө кызамыктын жана кызамыкка окшош экзантемалардын клиникалык-лабораториялык өзгөчөлүктөрүн аныктоо.

**Изилдөөнүн маселелери:**

1. Балдардын жана өспүрүмдөрдүн козгогучтарынын түзүмүн, эпидемиологиялык жана клиникалык жана лабораториялык өзгөчөлүктөрүн кызамык жана кызамыкка окшош экзантемаларды аныктоо.

2. Кызамык жана кызамыкка окшош экзантема менен ооруган бейтатардын иммундук абалын изилдөө.

3. Балдарда жана өспүрүмдөрдө кызамыктын жана кызамыкка окшош экзантемалардын оор түрлөрүн өнүктүрүү үчүн коркунуч таасирлерин аныктоо.

4. Балдарда жана өспүрүмдөрдө кызамык жана кызамыкка окшош экзантемалар менен ооругандарды башкаруунун алгоритмин иштеп чыгуу.

5. Козгогучтардын таасирине жараша кызамык жана кызамыкка окшош экзантемаларды дарылоонун жана алдын алуунун оптималдуу режимдерин аныктоо.

**Алынган натыйжаларды илимий жаңылыгы:**

1. Кыргызстанда биринчи жолу балдарда жана өспүрүмдөрдө кызамыкка окшош экзантемалардын козгогучтарынын түзүмү изилденген жана 4 топтогу оорулар аныкталган, алар менен биринчи кезекте кызамыкты айырмалоо зарыл: кызылча (18,0%); парвовирустук жугуштуу оорусу В-19 (ПЖО В-19) (20,7%); энтеровирустук экзантема (ЭЭ) (25,7%); аллергиялык исиркектер менен коштолгон курч вирустук респиратордук жугуштуу оорулар (КВРЖО) (35,6%).

2. Азыркы мезгилде балдарда жана өспүрүмдөрдө кызамык жана кызамыкка окшош экзантемалардын мезгилдүүлүгүнүн салттуу чокулары айырмаланбагандыгы аныкталган, алар жыл бою катталат жана балдарда оорукана ичиндеги жугуштуу оорунун өсүү тенденциясы байкалат (2,5%).

3. Кыргызстандагы балдар менен өспүрүмдөрдө азыркы кездеги кызамыктын жана көбүнчө кызамыкка окшош экзантемаларды диагностикалоонун клиникалык-лабораториялык критерийлери аныкталган (дене табынын көтөрүлүшү, уулануу белгилери, катаралдык кубулуштар, көздүн жабыркашы, теридеги исиркектердин өзгөчөлүктөрү, ИФАнын (ИХА) спецификалык IgM жана ПЧР диагностикасы).

4. Жугуштуу оорунун козгогучтарынын таасирине жараша оорунун оор түрлөрүн жана татаалдашынын салыштырмалуу коркунучу биринчи жолу статистикалык эсептелген. Статистикалык кыйла оор түрлөрү кызамык жана ПЖО В-19 менен ооруган бейтаптарда катталган (62,4%; 54,4%); татаалдашуулары кызамык оорусунда - 56,4% жана ПЖО В-19 - 41,4%.

5. Кызамыктын орто жана оор түрлөрүндө балдарда Т-клеткалык жетишсиздик пайда болоору аныкталган, ал CD3+, CD4+ жана CD8+ жана

CD16+ лимфоциттердин, фагоцитардык активдүүлүктүн (ФЧ, ФП, ИФИ) салыштырмалуу санынын төмөндөө тенденциясы менен мүнөздөлөт. Балдардын өмүрүнө коркунуч туудурган татаалдашуулардын пайда болушуна шарт түзгөн кызамыктан кийинки анергиянын өнүгүшүнө чейинки эң көрүнүктүү Т-клеткалык жетишсиздик оорунун оор түрүндө болот.

6. Биринчи жолу IgЕнин деңгээли вирустук жугуштуу ооруларда (ЭЭ менен ооругандарда көрсөткүчтүн орточо деңгээли IgЕ 497,0+293,48 МЕ/мл), анын ичинде кызамыкта (көрсөткүчтүн орточо деңгээли IgЕ 465,65+144,27 МЕ/мл) анергия фонунда өнүккөн бактериялык жугуштуу оору менен кызамыктын оор түрүнө караганда (орточо деңгээл 79,27+9,30 МЕ/мл) ишенимдүү жогору экендиги ачык аныкталган.

7. Азыркы мезгилде козгогучтардын таасирине жараша кызамык жана кызамыкка окшош экзантемаларды дарылоонун жана алдын алуунун оптималдуу режимдери негизделген. Балдарда жана өспүрүмдөрдө кызамык жана кызамыкка окшош экзантемалар менен ооругандарды башкаруу алгоритми иштелип чыкты.

#### **Алынган натыйжалардын практикалык маанилүүлүгү:**

1. Кызамык жана кызамыкка окшош экзантемаларды клиникалык-лабораториялык диагностикалоонун иштелип чыккан критерийлери өтө жугуштуу бейтаптарды өз убагында диагноздоого жана обочолоого жана оорукана ичиндеги жугуштуу ооруну азайтууга мүмкүндүк берет.

2. Кызамык жана кызамыкка окшош экзантемалар менен ооруган бейтаптарды башкаруу алгоритмин колдонуу ооруканага өз убагында жаткырууну жеңилдетет, бул оор кыйынчылыктардын өнүгүү коркунучун азайтат.

3. Оорунун алгачкы күндөрүнөн баштап балдарда жана өспүрүмдөрдө кызамык жана кызамыкка окшош экзантемаларды дарылоо режимин оптималдаштыруу оорунун терс натыйжаларын азайтат.

4. Кыргыз, орус жана англис тилдеринде иштелип чыккан "балдардагы экзантемалар" усулдук сунуштары, ошондой эле "балдардын жугуштуу оорулары" окуу китеби КР ББИМ грифи астында медициналык ЖОЖдордун студенттерин, клиникалык ординаторлорду окутуу үчүн колдонулат.

5. Иштелип чыккан жана бекитилген (КР ССМдин буйругу 23.08.22, №1023) КРнын кызамык жана кызылча боюнча клиникалык протоколдору практикалык саламаттык сактоо ишине киргизилген.

#### **Алынган натыйжалардын экономикалык маанилүүлүгү.**

Алынган жыйынтыктар келип түшкөн алгачкы күндөрү экспресс-диагностика ыкмасы менен кызамыкка окшош экзантемаларды табуу мүмкүндүгүн көрсөтүп турат, бул саламаттык сактоонун бардык деңгээлдериндеги дарыгерлердин практикалык ишинде бул ооруларды дифференциалдык диагностикалоого мүмкүндүк берет жана оорунун жайылышына каршы иш-чараларды өз убагында жүргүзүүгө, оорукана ичиндеги жугуштуу ооруну азайтууга, бейтаптардын жугуштуу оорулар

ооруканасында болуу мөөнөтүн 2-3 күнгө кыскартууга мүмкүндүк берет, бул медициналык-экономикалык натыйжалуулукка ээ.

Кызамык оорусу оор болсо, дарылоого кеткен чыгым 4078 сомго жетет, оорунун орточо деңгээли 266 сомду түзөт. Кызамыкка каршы эмделбегендерде кызамыктын оор жана татаал түрүн өнүктүрүү тобокелдигинин ыктымалдыгы дарылоо курсуна чыгымдарды бир бейтапка 3012 сомго көбөйтөт, ошол эле учурда бир бейтапты эмдөөгө жана ревакцинациялоого 180 сом сарпталат (Кыргыз республикасында кызамыкка каршы вакцинанын баасы бир доллар, б.а. бир бейтапка 90 сомдун тегерегинде). Ошондуктан, эмдөө оорунун алдын алуу үчүн кыйла натыйжалуу жана экономикалык жактан пайдалуу ыкма болушу мүмкүн.

#### **Диссертациянын коргоого коюлуучу негизги жоболору:**

1. Кызамыкка окшош экзантемалардын негизги топтору аныкталды: кызамык; ПЖО В-19, аллергиялык исиркектер менен КВРЖО; ЭЭ; алар менен баарынан мурда кызамык менен ооругандарды айырмалоо зарыл, өзгөчө бул жугуштуу оорулардын эпидемиялык күчөгөн мезгилинде.
2. Медициналык-социалдык таасирлер, иммундук коргоонун төмөн даражасы (28,1% гана эмделген) балдарда гана эмес, чоң кишилерде да кызамык жана кызылча ооруларында, ошондой эле Кыргызстанда кызамыктын жайылышынын пайда болушунда негизги ролду ойнойт, бул мезгилде ымыркай балдар басымдуулук кылат (82,4%).
3. Кызамыктын оор түрлөрү эмделбеген балдарда преморбиддик абалы начарлаган, оорунун өтүшүп кеткен жүрүшү менен (пневмония, экинчи даражадагы круп ж.б.), кызамыктан кийинки анергиянын фонунда, ошондой эле ПЖО В-19га өрчүгөн, мында кандын бардык өскөндөрү жана көп органдуу жабыркоолордун өрчүшү байкалган.
4. Абалдын оордугуна (62,4%; 54,4%) жана татаалдашуунун өнүгүү жыштыгы (56,4%; 41,4%) кызамык жана ПЖО В-19 менен ооруган бейтаптарда козгогучтарынын таасирине көз карандылыгы аныкталган.
5. Кызамык менен ооруган балдарда лейкоциттердин (ФП, ФЧ жана ИФИ) фагоцитардык активдүүлүгүнүн төмөндөө тенденциясы, ошондой эле CD3+, CD4+ и CD8+ жана CD16+ лимфоциттеринин, просезгенүүлүк жана сезгенүүгө каршы цитокиндердин (ИЛ-4, ИЛ-6, ФНОα) деңгээлинин өзгөрүшү аныкталган, бул клеткалык иммунитеттин толук эмес реакциясын мүнөздөйт жана кызамыктан кийинки анергиянын өнүгүшүн ырастайт.
6. Дарылоонун жана алдын алуунун оптималдуу схемасы аныкталды, кызамык жана кызамыкка окшош экзантемалар менен ооругандарды башкаруу алгоритми иштелип чыкты.

**Издөнүүчүнүн жеке салымы.** Автор тарабынан изилденүүчү топтордо бейтаптарды байкоо жана дарылоо, лабораториялык материалдарды чогултуу жана кызамыкка окшош экзантемалардын экспресс-диагностикасынын ыкмаларын жүргүзүү, маалыматтарды статистикалык иштеп чыгуу, алынган натыйжаларды талдоо жана сүрөттөө жүргүзүлгөн.

### **Диссертациянын натыйжаларын апробациялоо.**

Диссертациянын негизги жоболору студенттердин жана жаш окумуштуулардын "КММАнын илим күндөрүнө" арналган илимий конференцияларында (Бишкек ш., 2017-ж., 2018-ж.); эл аралык "Алмаз окуулары-2018" катышкан бүткүл Россиялык жаштар медициналык конференциясында, Санкт-Петербург ш. 16-18-май 2018-ж.; кызылча жана кызамыкка эпидемиялык көзөмөлдү күчөтүү маселелери боюнча семинарда, Бишкек ш., 25-26-май 2018-ж.; дарыгерлер үчүн дистанттык дарстар КР аймактарынын ЖПД (18.04.2019-ж, 31.10.2019-ж); "Коомдук саламаттыкты сактоонун актуалдуу маселелери", "Акан окуулары: медицинанын жана саламаттыкты сактоонун актуалдуу маселелери" Эл аралык практикалык конференциясынын, Алмата ш., 19-20 апрель 2018; 1-Бухара эл аралык медициналык студенттер жана жаштар конференциясы, Бухара ш., 23-25 май 2019; республикалык клиникалык жугуштуу оорулар ооруканасынын дарыгердик конференциялардын, Бишкек ш. (14.06.2018, 19.06.2018, 2019, 2020) практикалык дарыгерлер мектебине. И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз медициналык академиясында, Бишкек ш., 11.04.2019-ж.; жалпы билим берүүчү мектеп-интернаттын кызматкерлери үчүн дарстар. Т. Молдо №71 жетим балдар жана ата-энесинен кароосуз калган балдар үчүн Бишкек ш., 24.04.2019-ж.; эл аралык илимий-практикалык конференция, январь 2019-ж., Бухара ш., Өзбекстан; ГУ «КБ УДП жана П КР»мунун дарыгерлери үчүн дарстар, 21.02.2018-ж., 08.01.2020-ж.; Кыргыз республикасындагы Россия иммунологдор илимий коомунун "клиникалык иммунология маселелери" жана "педиатриядагы иммуножетишсиздигинин абалынын актуалдуу маселелери", Бишкек шаары, 18-22-февраль 2020-жыл; 12-13-апрель 2022-жылы "Семей медициналык университети" ИАЖ Казакстан республикасынын илим күнүнө арналган эл аралык катышуусу менен окуучулардын 64 илимий-практикалык конференциясы; "педиатриянын актуалдуу маселелери" педиатрия кафедрасынын түзүлгөндүгүнүн 80 жылдыгына арналган эл аралык илимий-практикалык конференция, Бишкек шаары, 20-21-октябрь, 2022-жыл; 29-30.09.2023. 1 "Кыргызстандын инфекционисттер жана гепатологдор Ассоциациясы" КБ конгресси, академик РАЕ, профессор С.Т.Тобокалованын 75 жылдыгына арналган; 6-8.10. 2023. "Муундар арасындагы педиатрия" 1-Эл аралык конгресси Ысык-Көл. "Педиатрия: өткөн жана азыркы замандын чакырыктары", 22.11.2023-ж. Т. И. Покровская жана педиатрлардын эл аралык күнүнө арналган илимий-практикалык конференция.

### **Изилдөөлөрдүн натыйжаларынын басылмаларда чагылдырылышынын толуктугу.**

Диссертациянын темасы боюнча 26 илимий эмгек жарыяланган, анын ичинен 7 – КР Президентине караштуу УАК сунуштаган басылмаларда жана 4 – РФ РИНЦ, Scopus системасы индекстелген чет элдик басылмаларда жарыяланган.

Диссертациянын түзүмү жана көлөмү. Диссертация компьютердик тексттин 276 бетинде баяндалган, киришүүдөн, адабияттарга сереп салуудан, материалдардан жана ыкмалардан, 3 өздүк изилдөөлөрдөн, корутундудан, практикалык сунуштардан, 278 булактан алынган адабияттын көрсөткүчүнөн турат, анын ичинде: 196 орус тилдүү жана 82 чет элдик авторлор. Иш 39 таблица жана 92 чийме менен сүрөттөлгөн.

## **ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ**

Кириш сөздө изилдөө темасынын актуалдуулугу, аны аткаруу зарылчылыгынын негиздемеси, максаты, милдеттери, илимий жаңылыгы, иштин практикалык мааниси жана коргоого коюлган диссертациянын негизги жоболору келтирилген.

**Бөлүм 1. Адабияттарга сереп салуу.** Бул бөлүмдө диссертациялык иштин негизги маселелери боюнча чет өлкөлүк булактарды, анын ичинде адабий булактарды толук талдоо сунушталат. Кыргыз Республикасында жана башка өлкөлөрдө балдарда жана өспүрүмдөрдө кызамыкты башка экзантемалар менен клиникалык-лабораториялык жана дифференциалдык диагностикалоонун негизги көйгөйлөрү каралды. Азыркы мезгилде терең изилдөөнү талап кылган багыттар баса белгиленди.

### **Бөлүм 2. Изилдөө методологиясы жана ыкмалары.**

Республикалык клиникалык жугуштуу оорулар ооруканасында (РКЖОО) дарыланууда жүргөн, 841 бейтап - 25 күндөн 19 жашка чейинки курактагы кызамык жана кызамыкка окшош экзантема менен ооруган бейтаптардын 2014-2022-жылдардагы ооруларынын тарыхына талдоо жүргүзүлгөн. Материалдар топтому катуу тандоо ыкмасы менен жүргүзүлдү. Бейтаптар жалпы тандап алуу ыкмасы менен тандалып алынган.

Киргизүү критерийлери 25 күндөн 19 жашка чейинки балдар жана өспүрүмдөр, кызамык жана кызамыкка окшош экзантемалар болгон.

Четтетүү критерийлери 19 жаштан ашкан бейтаптар, ошондой эле мүнөздүү макулопапулярдык исиркектер менен коштолбогон жугуштуу оорулар менен ооруган бейтаптар болгон.

**Изилдөөнүн объектиси:** - кызамык жана кызамыкка окшош экзантемасы бар балдар жана өспүрүмдөр.

**Изилдөөнүн предмети:** оорунун жана өтүшүп оор түрлөрүн татаалдашуу коркунучун аныктоо үчүн азыркы кызамык жана кызамыкка окшош экзантемалардын клиникалык-эпидемиологиялык жана лабораториялык өзгөчөлүктөрүн, бул бейтаптардын иммундук статусунун өзгөчөлүктөрүнө келечектүү изилдөө жүргүзүү. Бардык байкалган учурлар клиникалык диагнозго жараша 5 негизги топко бөлүнгөн: "кызамык" - 619 (73,6%) оорунун тарыхы; "кызылча" - 40 (4,8%); "ПЖО В-19" - 46 (5,5%); "энтеровирустук жугуштуу оору (ЭЖО) - 57 (6,7%); "аллергиялык исиркектер менен коштолгон КРВЖО" диагнозу менен - 79 (9,4%).

### **Изилдөө ыкмалары:**

Жалпы клиникалык изилдөө ыкмалары эненин акушердик тарыхын, кызамыкка окшош экзантемасы бар бейтаптардын жашоо жана оору жана эпидемиологиялык тарыхын деталдуу талдоону камтыган.

Керектүү маалыматтарды чогултуу үчүн анкета иштелип чыккан, анда бейтаптын негизги паспорттук маалыматтары, өмүр таржымалы, оорунун жана эпидемиологиялык тарыхы, клиникалык белгилердин динамикасы, анын ичинде баланын же анын ата-энесинин даттануулары (бейтаптын жашына жараша), объективдүү маалыматтар, лабораториялык жана инструменталдык изилдөөлөр, ошондой эле жүргүзүлгөн дарылоонун планы камтылган.

Изилдөөнүн жалпы клиникалык, биохимиялык жана инструменталдык ыкмалары кызамык жана кызамыкка окшош экзантемалар менен ооругандарды ооруканаларда байкоо жана дарылоо мезгилинде Бишкек шаарындагы РКЖООнын лабораториясында жүргүзүлгөн (кандын сары суусунун электролиттик курамы, жалпы белоктун деңгээли, коагулограмма). Кызамык жана кызамыкка окшош экзантемалардын козгогучун тактоо үчүн кызамык, кызылча, ПЖО В-19 вирусунан IgMдин деңгээлин аныктоо үчүн иммуноферменттик анализ (ИФА) ыкмасы колдонулган.

Иммундук статусун изилдөө Бишкек шаарындагы Кыргыз республикасынын саламаттык сактоо министрлигине караштуу улуттук кардиология жана терапия борборунун алдындагы молекулярдык биология жана медицина илим-изилдөө институтунун лабораториясында жүргүзүлдү. Изилдөө иммундук статусун изилдөөнү аныктоо төмөнкү лимфоциттердин популяцияларынын ыкмасы менен моноклональных антителону люминесценттик микроскопту колдонуу: CD3+ (Т-лимфоциттер), CD4+ (Т-хелперлер), CD8+ (цитотоксикалык лимфоциттер), CD19+ (В-лимфоциттер), CD16+ (табигый киллерлер же NK-клетка). Ошондой эле кызамыкка окшош экзантемалар менен ооругандардын канында Е иммуноглобулинди сандык иммуноферменттик аныктоо (ИФА-IgE-анализ) жүргүзүлгөн (54 бейтапка). Канда ФНО, ИЛ-6, ИЛ-4 цитокиндеринин болушу иммуноферменттик ыкма (ИФА) менен планшеттик фотометр-анализатор «HumaReaderHS» (HumanGmBH) жардамы менен аныкталган. ЗАО "Вектор-Бест" жактын тест-системасы колдонулган (Новосибирск ш.). Балдарда жана өспүрүмдөрдө энтеровирустук жугуштуу оорунун козгогучун тастыктоо максатында РКЖООнын ишине иммунохроматографиялык (ИХА) «Cer Test Enterovirus» экспресс изилдөө ыкмасы киргизилген.

Маалыматтарды статистикалык иштеп чыгуу SPSS 20 - "коомдук илимдер үчүн статистикалык пакет" «Statistical Package for the Social Sciences» компьютердик программасынын жардамы менен жүргүзүлдү. Сүрөттөрдү жана таблицаларды куруу MSExcel компьютердик программасынын жардамы колдонулду.

### **Бөлүм 3. Өз алдынча изилдөө жыйынтыктары.**

#### **3.1. Козгогучтардын түзүмү балдардын жана өспүрүмдөрдүн азыркы кызамык жана кызамыкка окшош экзантемалардын эпидемиологиялык өзгөчөлүктөрү.**

Бардык бейтаптардын жаш курагы 1 жашка чейинки балдар - 382 (45,4%) жана бир жаштан жогору - 459 (54,6%). Кызамык жана кызамыкка окшош экзантема менен ооругандардын курактык түзүмүндө 10 жашка чейинки балдар 780 (92,7%), өспүрүм курактагы (10 жаштан жогору) – 61 (7,3%) түздү. Жалпысынан алганда, эң көп оору (74,2%) төрөлгөндөн 3 жашка чейинки балдардын курактык тобунда болгон. Биз байкаган бейтаптардын арасында жынысы боюнча өзгөчө айырмачылыктар байкалган жок (эркек балдар - 55,8%, кыздар - 44,2%). Бейтаптардын басымдуу бөлүгүн (73,4%) шаардыктар түзгөн, бул калктын көп топтолушу жана жугуштуу оорусу бар бейтаптар менен байланышуу коркунучу жогору болгон. Улуттук эмдөө календарына ылайык, балдардын жана өспүрүмдөрдүн 16,1%ы гана толук эмдөөдөн өткөн. Эмдөөдөн баш тартуунун себептери медициналык баш тартуу, ата-энелердин интернеттеги маалыматка байланыштуу жеке ишеними, ошондой эле диний ишенимдер болгон.

5 негизги байкоо топтору аныкталды: 1 - топ - кызамык менен ооругандар (619 адам-73,6%), 2 - топ - кызылча (40 адам - 4,8%), 3 – топ- ПЖО В-19 (46 адам - 5,5%), 4 – топ- ЭЭ (57 адам – 6,7%) жана 5 – топ - аллергиялык исиркектер менен КВРЖО - 79 бейтап (9,4%).

Бардык байкоодо болгон бейтаптардын арасында оорунун оор түрлөрү басымдуулук кылган (55,1%), орточо 44,7% гана. Жугуштуу оорулардын оордугу медициналык мекемеге баруу убактысына оң корреляциялык көз карандылыкка ээ болгон ( $r=+0,079$ ). Ооруканада болуу узактыгы оорунун оордугуна жана татаалдашуулардын өнүгүшүнө жараша болгон ( $r=+0,232$ ). Кызамык жана кызамыкка окшош экзантемалар менен ооругандардын РКЖОО орточо болуу узактыгы  $5,8 \pm 0,1$  күн болгон. 49,3% оорунун жыйынтыгы айыгып, кызамыктын оор түрү менен ооруган 4 бейтап (0,5%) өлүмгө дуушар болгон.

##### **3.1.1. Кызамыктын эпидемиологиялык өзгөчөлүктөрү.**

ДПЗ жана УЭКнун маалыматтары боюнча кызамык оорусунун анализи 10-жылга чейин ар бир 2010 жылда эпидемиялык чекке чейин көбөйгөнүн айгинелейт, кийинки жылдары кызамыктын эпидемиялык өсүшү ар бир 5 жылда катталган (2010-2011ж, 2014-2015жж, 2018-2019жж). 2023-жылы Кыргызстан боюнча болгону 7046 кызамык оорусу катталган жана тилекке каршы, ооругандардын саны өсүүдө.

2018-2022-жылдар аралыгында РКЖООго жаткырылган кызамык менен ооругандардын курактык түзүмүн талдоо 1 жашка чейинки балдар 49,1%, 1 жаштан жогору балдар 50,9% түзгөнүн көрсөттү. Бир жаштан жогорку балдардын арасында (33,3%) 1 жаштан 3 жашка чейинки курактык топ басымдуулук кылган, жалпысынан жаш балдар (3 жашка чейин) кызамык менен ооругандардын 82,4%ын түзгөн. Кызамыкка каршы эмделген балдардын 28,1% (174) гана болгон, бул 1 жашка чейинки кызамык менен ооругандардын, ошондой эле ата-энелердин балдарды эмдөөдөн баш тартуу деңгээли менен байланышкан. РКЖООго жаткырылган кызамык менен ооругандардын арасында шаардыктар басымдуулук кылган (73,5%), бул калктын көптүгү жана жугуштуу оорулуулар менен байланышуу мүмкүнчүлүгү менен шартталган. 2018-2022-жылдардагы акыркы эпидемиянын мезгилиндеги кызамык оорусунун мезгилдүүлүгүн талдоо менен, кызамык жыл бою кездешээрин, жылдын кыш-жаз мезгилинде оорулардын көбөйүшү басымдуулук кыларын аныкташты.

### **3.1.2. Кызамыкка окшош экзантемалардын эпидемиологиялык өзгөчөлүктөрү (кызамык; ПЖО В-19; ЭЭ; аллергиялык исиркектер менен коштолгон КВРЖО).**

Кызамыкты айырмалоо керек болгон жалпы жугуштуу оору кызылча болуп саналат. ДПЗ жана УЭКнун маалыматтары боюнча кызамык оорусунун эң көп өсүшү 1994-жылдан 2003-жылга чейин байкалган. Буга карабастан, кызамык менен ооругандардын эң көп саны 2014-2015-жылдары РКЖООго келип түшкөн, кызамык эпидемиялык күчөгөн мезгил менен бир убакта, анткени кызамыктын жана кызылчанын алдын алуу үчүн бир эле вакцина (КПК) колдонулган, жана вакцинация менен камтуунун төмөндүгү кызамыктын гана эмес, кызылчанын да өсүшүн аныктаган. 2014-2022-жылдар аралыгында РКЖООдо дарылоодо байкоо астында "кызылча" диагнозу коюлган 40 бейтап болгон. Кызылча менен ооругандардын арасында (52,5%) 10-19 жаштагы өспүрүмдөр басымдуулук кылган, 1 жашка чейинки балдар 22,5%ды түзгөн, бул алардын трансплацентардык иммунитетти жок экенин көрсөтүп турат. Бул учурда, кызылчага каршы эмдөө КПК гана 15,0% эмделген.

"ПЖО В-19" клиникалык диагнозу менен 46 жашка чейинки бейтаптардын тобу (19 адам) бөлүнгөн. ПЖО В-19 менен ооругандардын курактык түзүмүн талдоодо бир жашка чейинки балдар сейрек (8,7%), ооругандардын көбү (63,0%) 1 – 10 жаштагы балдар жана 10 жаштан ашкан өспүрүмдөр (30,4%) экенин көрсөттү.

"ЭЭ" клиникалык диагнозу коюлган жана РКЖООда дарыланган 57 бейтаптын оорунун тарыхына талдоо жүргүзүлдү. ЭЭ менен ооругандардын

арасында (70,2%) жашоонун алгачкы 3 жылындагы балдар басымдуулук кылган, өспүрүмдөр (10-19 жаш) болгону 8,8% ды түзгөн.

Бейтаптардын тобу (79 адам) "аллергиялык исиркектер менен коштолгон КВРЖО" диагнозу коюлган кийинки кызамыкка окшош оору катары каралды. Бир жаштан жогору балдардын курактык категориясында (27,8%) 1 жаштан 3 жашка чейинки мектепке чейинки курак басымдуулук кылган, ал эми 10 жаштан 19 жашка чейинки өспүрүмдөр 5,0% гана түзгөн. Аллергиялык көрүнүштөрдүн эң көп катталуусу 1 жашка чейинки балдарда (62,0%) байкалган.

Кызамыкка окшош экзантемалардын мезгилдүүлүгүн эске алганда, кызамык жаз жана жай айларында (70,0%) көбүрөөк катталганы аныкталган. "Аллергиялык исиркектер менен коштолгон КВРЖО" диагнозу коюлган балдарда жана өспүрүмдөрдө оорунун жогорулашынын эки чокусу аныкталган: биринчи көтөрүлүү (49,4%) жылдын кыш мезгилинде белгиленген, бул КВРЖОун мезгилдик көтөрүлүшүнө туура келген; экинчи чоку жай айларында (32,9%), бул балдардын ар кандай өсүмдүктөрдүн гүлдөшүнө, ошондой эле жаңы жашылчаларды, жемиштерди, мөмөлөрдү керектөөсүнө аллергиялык реакциялардын көбүрөөк мүмкүндүгү менен шартталган. ПЖО В-19 менен ооруп калуу деңгээлине талдоо жүргүзүүдө жылдын мезгилине жараша так мезгилдик өзгөрүүлөр аныкталган эмес. ЭЭнин мезгилдүүлүгүн талдоо жай мезгилинде оорунун жогорулашын көрсөттү, бул энтеровирустук жугуштуу оору боюнча жалпы маалыматтарга туура келет.

Эпидемиологиялык маалыматтарды эске алуу менен балдарда жана өспүрүмдөрдө кызамык жана кызамыкка окшош экзантемалардын дифференциалдык диагностикасынын таблицасы иштелип чыккан (таблица.3.1.2.1).

### **3.2. Балдардын жана өспүрүмдөрдүн кызамык жана кызамыкка окшош экзантеманын клиникалык жана лабораториялык өзгөчөлүктөрү.**

#### **3.2.1. Кызамыктын клиникалык жана лабораториялык өзгөчөлүктөрү.**

Көзөмөлдө "кызамык" клиникалык диагнозу бар 619 бала жана өспүрүмдөр болгон, алар РКЖООдо дарыланышкан. Кызамык менен ооругандардын РКЖООго түшүү мөөнөтү орточо  $4,2 \pm 0,068$  күндү түздү, бул исиркектер мезгилинин башталышына туура келет. Оорунун оордугу боюнча оорунун оор түрлөрүнүн басымдуулук кылуусу белгиленген (62,4% - кызамык оорусунун 386 учуру). Мүнөздүү кызамык үчүн оорунун мезгилдүүлүгү мүнөздүү болгон, төрт негизги мезгил аныкталган: инкубациялык, катаралдык, исиркектер жана пигментация мезгили.

Таблица 3.1.2.1. - Эпидемиологиялык маалыматтарды эске алуу менен кызамык жана кызамыкка окшош экзантемалардын дифференциалдык диагностикасы

Критерийлер	Кызамык(n=619)	Кызылча (n=40)	ПЖО В-19 (n=46)	ЭЭ (n=57)	КВРЖО аллергиялык исиркектер менен (n=79)
Жаш курагы					
1 жашка чейин	49,1%	22,5%	8,7%	28,1%	62,0%
1-3 жаш	33,3%	15,0%	21,7%	42,1%	27,8%
4-6 жаш	9,3%	7,5%	13,0%	10,5%	2,6%
7-9 жаш	3,1%	2,5%	26,2%	10,5%	2,6%
10-19 жаш	5,2%	52,5%	30,4%	8,8%	5,0%
жынысы					
эркек бала	58,3%	77,5%	41,3%	38,6%	45,6%
кыздар	41,7%	22,5%	58,7%	61,4%	54,4%
уюшкан					
уюшкан	11,5%	57,5%	67,4%	26,3%	15,2%
жашоо шарты					
шаардык	73,5%	85,0%	65,2%	66,7%	75,9%
айылдык	26,3%	12,5%	34,8%	31,6%	24,1%
жугуштуу оорулуу менен байланышуу	46,7%	60,0%	17,4%	14,0%	13,9%
фондук патологиясы					
анемия	24,6%	12,5%	26,1%	29,1%	16,9%
БНС патологиясы (ППЦНС, ВЧГ, ГИЭ ж.б	8,6%	7,5%	8,7%	16,4%	3,8%
жүрөктүн тубаса кемтиги	0,8%	2,5%	-	-	1,3%
аллергия. таржымалы күчөгөн	1,3%	7,5%	8,7%	16,4%	29,9%
эмделгендер	28,1%	15,0%	65,2%	7,0%	22,8%

Катаралдык мезгилде оорунун курч башталышы кызамык менен ооруган бардык бейтаптарда (100,0%) белгиленген. 81,1% кызамык дене табынын жогору ысытма фонунда өтүп, ысытманын орточо узактыгы  $4,6 \pm 0,1$  күн, уулануу белгилеринин узактыгы  $5,5 \pm 0,1$  күн сакталган. Кызамыктын катаралдык мезгили көздүн жабыркашынын белгилеринин айкын клиникасы менен мүнөздөлгөн: конъюнктивит - 98,4%, склерит – 96,6%, фотофобия – 95,6%. Көздүн симптомдорунан тышкары, катаралдык синдром жөтөл жана мурундан суюктуктун агышы менен да көрсөтүлгөн (99,4%). Кызамыктын катаралдык мезгилиндеги ич өткөк бейтаптардын 33,6% (208) аныкталган. Филатов-Бельский-Копликтин белгиси кызамыкта 76,9% учурларда катталган. Исиркектердин мүнөзү 99,4% учурларда так-папулярдык, 0,3% учурларда майда тактар, геморрагиялык элементтери бар так - папулярдык исиркектер 2,1% болгон. Негизинен (99,5%) кызамык менен ооругандар үчүн жогорудан төмөн карай исиркектердин пайда болуусу мүнөздүү болгон, исиркектердин сакталуу узактыгы орточо  $3,6 \pm 0,05$  күндү түзгөн. Исиркектердин пайда болуу мезгилинен кийин кызамык менен ооруган бейтаптарда пигментация байкалган - 96,4% (597) учурларда, 70,6% (437) бейтаптарда теринин спецификалык "кебек сымал" түлөшү катталган.

Кызамыктан кийинки анергиянын өнүгүшүн эске алуу менен кызамык менен ооругандардын көпчүлүгүндө (349 – 56,4%) экинчилик бактериялык флоранын кошулуусу менен шартталган татаалдашуулар катталган. Көбүнчө пневмония (41,5%) дем алуунун жетишсиздиги (14,2%), бронхиалдык тоскоолдук синдрому (5,7%), экинчи круп (4,5%), стоматит (6,3%) сыяктуу татаалдашуулар. ДВС (1,9%), мээнин шишиги (1,3%), пневмоторакс жана сепсис (0,2%) сыяктуу коркунучтуу татаалдашуулар азыраак кездешкен. Лабораториялык түрдө биз байкаган топтогу 306 (49,4%) бейтап ИФА канынын ыкмасы менен оң IgM жана ПЧР көрсөткүчтөрү менен текшерилген. Бейтаптардын бул тобунда оорунун жыйынтыгы, негизинен айыгуу (52,4%) жана жакшыруу (45,7%), "кызамык" клиникалык диагнозу менен 4 бейтап (0,6%) өлүмгө учураган.

Регрессиялык анализдин негизинде кызамыктын оор түрүн өнүктүрүү коркунучунун клиникалык-эпидемиологиялык жана гематологиялык көрсөткүчтөрү эсептелген. Мында 1,0 жана андан ашык маанилерде салыштырмалуу тобокелдиктин көрсөткүчү - таасир кызамыктын оор түрлөрүнүн өнүгүү коркунучунун жыштыгын жогорулатат (табл.3.2.1.3). Таблицадан көрүнүп тургандай, кызамыктын оор түрлөрүнүн өрчүү коркунучу эмделбегендерде, 1 жашка чейинки курактагы балдарда оор илдетке чалдыккан фон, оорукана ичиндеги жугуштуу оорулар (ОИЖО) (ич өткөк, КВРЖО) катмарланганда, оор уулануу белгилери менен коштолуп

өтүшүп кеткенде, исиркектердин геморрагиялык элементтеринин кездешиши жана ич өткөк болушу ыктымал.

### **3.2.2. Кызылчанын клиникалык жана лабораториялык өзгөчөлүктөрү.**

Орточо алганда, кызылча менен ооруган бейтаптар ооруканага оорунун 3,7+0,5 күнүндө келип түшүшкөн. Кызылчанын оордугун аныктоодо орточо түрү 82,5%ды түзсө, оор түрү 17,5%ды гана түзгөн. Оору көбүнчө (67,5%) дене табынын субфебрилдүү көтөрүлүшү менен башталган. Кызылчада Филатов-Белский-Копликтин белгиси катталган эмес. Фебрилдүү ысытманын жана уулануу белгилеринин узактыгы, адатта, оорунун башталышынан 3 күндөн ашкан эмес (79,5%). Орточо конъюнктивит жана склерит түрүндөгү катаралдык көрүнүштөр кызылча менен ооругандардын 72,5%да байкалган, жөтөл (55,0%), мурундан суюктуктун агышы (45,0%), алкымдын орточо кызаруусу (92,5%), спецификалык лимфоаденопатия (арткы жана желке лимфа түйүндөрүнүн чоңоюшу) бейтаптардын 75,0%да аныкталган. Кызылча исиркектери оорунун 1-2-күндөрүндө териде пайда болуп, бүт денеге бир убакытта жайылып, буттардын экстензордук беттеринде жана белинде көбүнчө жайгашкан. 62,5% учурда кызылчанын исиркектери майда-так, 27,5% оорулууларда майда, макулопапулярдуу болгон. Бейтаптардын 2,5%да исиркектер кыска мөөнөттүү, ооруканага жаткырылганга чейин болгон жана текшерүү учурунда бөлүмдө катталган эмес. Теринин кычышуусу, пигментация жана кебек сымал түлөп түшүүнүн жоктугу мүнөздүү болгон. Кызылчанын татаалдашуусу 20,0% учурларда гана болгон жана пневмония (12,5%), курч тонзиллит (5,0%) жана круп (2,5%) менен көрсөтүлгөн. Кызылчанын тубаса түрү учурда өтө сейрек кездешет жана катталат. Адатта тубаса кызылчанын классикалык триадасы (Грегга триадасы) кездешет: дүлөйлүк, сокурдук, тубаса жүрөк оорусу. Диссертацияда РКЖООдо байкалган тубаса кызылчанын клиникалык учуру сүрөттөлгөн. Кызылчанын бардык учурлары (100,0%) ИФА (IgM) лабораториялык ыкмасы, ошондой эле ПЧР ыкмасы менен тастыкталган. Орточо алганда, кызылча диагнозу коюлган бейтаптар 5,7+0,3 күн ооруканада дарыланышкан. Негизинен (67,5%) кызылча менен ооругандар айыгып кетишти.

Таблица 3.2.1.3. - Клиникалык-эпидемиологиялык таасирлерге жараша кызамык менен ооруган балдарда оорунун оор түрлөрүн өнүгүшүнүн салыштырмалуу диагностикалык тобокелдиги

Көрсөткүчтөр / тобокелдик таасирлери	1 жашка чейинки бейтаптар	Эмделбегендер	(Фону) абалы абдан начар	Катаралдык белгилердин оордугу	Фебрил- дүү ысытма	Геморраг- иялык исиркект ер	Бат-бат дем алуу	Диарея	ОИЖО (суперин- фекция)	Татаалда- шуулар	Анемия	Лейкоцит оз кан көрсөткүч төрүндө	Лейкопе- ния кан көрсөткүч төрүндө
Салыштырмалуу тобокелдик (RR)	1.036	1.843	1.519	1.040	1.603	1.595	1.528	1.444	1.470	1.654	1.256	0.768	0.548
Төмөнкү сап 95% ДИ (CI)	0.917	1.362	1.354	0.625	1.284	1.499	1.377	1.289	1.207	1.433	1.112	0.647	0.465
Жогорку чеги 95% ДИ (CI)	1.171	2.495	1.705	1.732	2.002	1.696	1.696	1.619	1.790	1.910	1.418	0.911	0.646
Хи-квадрат критерийи Маанилүүлүк деңгээли	0.570	<0,001	<0,001	0.877	<0,001	0.011	<0,001	<0,001	0.016	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Пирсон коэффициентинин нормалданган мааниси (C') байланыш күчү	маанилүү эмес	орточо	орточо	маанилүү эмес	орточо	алсыз	орточо	орточо	слабая	Салышт ырмалуу күчтүү	алсыз	Салышты рмалуу күчтүү	Салышт ырмалуу күчтүү

### **3.2.3.Балдардын жана өспүрүмдөрдүн"аллергиялык исиркектер менен коштолгон КРВЖО" клиникалык жана лабораториялык мүнөздөмөсү.**

"Аллергиялык исиркектер менен коштолгон КРВЖО" клиникалык диагнозу менен ооруган бейтаптарды ооруканага орточо алганда 4,0+0,2 күнү кайрылган. Оорунун башталышы, адатта, катаралдык жана уулануу белгилери менен курч башталган, ошондой эле териде исиркектердин пайда болушу менен мүнөздөлгөн. Уулануу белгилери 59,5% учурларда жогорку фебрилдүү ысытма менен коштолуп, орточо 3,6+0,2 күндү түзгөн. Катаралдык синдром жөтөл жана мурундун бүтүшү (91,1%), ооз көңдөйүнүн орточо кызаруусу (86,1%) менен көрсөтүлгөн. Көздүн симптомдоруна склерит, конъюнктивит (16,5%), фотофобия (15,2%) байкалган. Теридеги исиркектер оорунун алгачкы 3 күнүндө пайда болот (69,6%). Көбүнчө (77,0%) макулопапулярдык исиркектер катталган, анча көп эмес майда тактар (19,0%), 6,5% учурларда макулопапулярдык исиркектердин фонунда геморрагиялык элементтер да байкалган. 2,5% учурларда балдарда 2,5% учурларда балдарда токсико-аллергиялык реакция байкалган, макулопапулярдык исиркектин фонунда кеңири ыйлакчалар пайда болуп, андан кийин теринин кебек сымал түлөшү байкалган (Стивенс-Джонсон синдрому). Клиникалык окуя диссертацияда сүрөттөлгөн. Аллергиялык көрүнүштөрдүн фонунда исиркектер бир заматта пайда болуп, бүт денеге тез тараган (96,3%), 27,3% учурларда исиркектер теринин кычышуусу менен коштолгон. Теридеги жаралардын жоголушу пигментация же түлөп түшүүсү менен коштолгон эмес. Ооруканада болуу мөөнөтү орточо 3,2+0,1 күндү түздү. Оорунун натыйжасы, негизинен, калыбына келүү жана жалпы абалы жакшыруу болгон (95,0%).

РКЖООго дарыланууга кабыл алынган кызамык сымал оору менен ооруган 20 баланын ооруларынын тарыхына ретроспективдүү талдоо жүргүзүлдү. Бул балдар 75,0% учурларда кызамыкка шектелген; 15,0% - аллергиялык исиркектер менен коштолгон КРВЖО; 5,0% - энтеровирустук экзантема жана 5,0% - жугуштуу моноклеоз. Булар узак эмес (3,6+0,2 күн) ооруканада дарыланууда болгондуктан, исиркектердин 3-күнгө чейин жоголушунун жана уулануу белгилеринин начар байкалган симптомдорунун себеби боюнча алар ИФА ыкмасы менен кызамыкка жана кызылчага текшерилген эмес жана "аллергиялык исиркектер менен коштолгон КРВЖО" диагнозу менен ооруканада болуунун 3-4 күнүндө чыгарылышкан (протокол боюнча кан алуу исиркектер пайда болгон учурдан тартып 5-күнү

жүргүзүлүүгө тийиш). Бардык 20 бала кызамыкка канда IgM ИФА ыкмасы менен ретроспективдүү түрдө текшерилген. Ар бир экинчи (50%) бейтап лабораториялык кызамык менен тастыкталган (диагностикалык титр 1:200). Бул маалыматтар кызамыктын эпидемиялык мезгилинде кызамыктын гиподиагностикасын жана балдарда бул инфекциялык патологиянын ишенимдүү каттоосунун жоктугун көрсөтүп турат.

### **3.2.4. Парвовирустук жугуштуу оорусунун В-19 клиникалык-лабораториялык мүнөздөмөсү.**

Көпчүлүк (65,2%) ПЖО В-19 менен ооругандар РКЖООдо 4,8х0,7 ооруган күнү түшүшкөн. Абсолюттук көпчүлүктө (95,7%) оорунун башталышы курч болгон, дене табы көтөрүлүп, ысытма сандарга (78,3%) жана катаралдык белгилер пайда болгон. Ысытманын узактыгы орточо 5,7+2,7 күндү түздү. Уулунун жалпы белгилери 6,6+2,9 күн бою сакталып калган. Катаралдык белгилердин арасында көбүнчө жөтөл (84,8%), мурундун бүтүшү (82,6%) жана склерит (69,6%), сейрек конъюнктивит (19,6%), фотофобия (17,4%), тамактын орточо кызаруусу (89,1%) байкалган. 10 жаштан улуу балдарда 10,9% учурларда лимфоаденопатия аныкталган: субмандибулярдык лимфа түйүндөрүнүн арткы, желке бездеринин чоңоюшу, сейрек (4,3%) гепатоспленомегалия аныкталган. Ысытма жана катаралдык симптомдордун фонунда оору башталгандан 3,8+2,8 күндө исиркектер пайда болгон, көбүнчө (95,7%) бир жолку, сейрек (4,3%) этап менен, өйдөдөн төмөн карай. Бейтаптардын 63,0%да денеде, муундардын айланасында 32,6% жана буту-колунда 4,3% жайгашкан. Теридеги исиркектер, көбүнчө (45,7%) макулопапулярдык мүнөздө болгон; 15,2% бейтаптарда майда тактар, 15,2% учурларда – макулопапулярдык, "саймалуу", 13,0% бейтаптарда макулопапулярдык исиркектердин фонунда өзүнчө геморрагиялар байкалган. 17,4% учурларда исиркектер кычышуу менен коштолгон. Теридеги исиркектер орточо 5,3+2,5 күнгө созулган. Теридеги исиркектер жоголгондон кийин, бейтаптардын 21,7% пигментация жана 17,4% майда кабырчыктар байкалган. Беттеги "шапалак" белгиси спецификалык, патогномикалык симптому ПЖО В-19 менен ооругандардын 82,6%да сүрөттөлгөн. 1 жаштан жогору балдарда жана өспүрүмдөрдө артралгия (39,1%) жана миалгия (41,3%) болгон, ал эми 8,7% учурларда тизе жана тамандын муундары шишип кеткен. Оору негизинен (54,4%) оор түрүндө болгон. Оорунун оор түрү менен ооруган ар бир 4 бейтапта аз кандуулук диагнозу коюлган, бул козгогучтун эритрогендүүлүгүнө байланыштуу болгон (В-19 парвовирусу). Муну менен гематологиялык кризистерди жана анемиянын өнүгүшүн бул оорунун татаалдыгы катары жокко чыгарууга болбойт. Оорунун татаал

жүрүшү ПЖО В-19: менен ооругандардын 41,4%да аныкталган (В-19): пневмония – 19,6%, круп – 10,9%, артрит – 8,7%, стоматит – 2,2%. Изилдөөнүн жалпы клиникалык жана биохимиялык ыкмалары менен бир мезгилде кандын ИФА ыкмасы колдонулган, анын жардамы менен бейтаптардын 78,3%да парвовирус В-19 аныкталган, калгандарына (21,7%) клиникалык-эпидемиологиялык диагноз коюлган. ПЖО В-19 менен ооруган бейтаптар ооруканада 16 күнгө чейин, бирок орточо  $4,8 \pm 0,4$  күнгө салыштырмалуу узак болушу белгиленди. Кызамык жана ПЖО В-19 менен ооруган балдарда жана өспүрүмдөрдө оорунун жана татаалдашуунун оор түрлөрүн иштеп чыгуу мүмкүнчүлүгүн жана тобокелдигин эсептөөдө, жугуштуу оорунун козгогучу менен оорунун жана татаалдашуунун өнүгүү тобокелдигинин ортосундагы байланыштын төмөндүгүн көрсөткөн натыйжалар алынды.

### **3.2.5. Энтеровирустук экзантеманын (ЭЭ) клиникалык жана лабораториялык мүнөздөмөсү**

Энтеровирустук жугуштуу оору менен ооруган балдар оорукана шартында дарыланууга 61,4% учурларда оорунун башталышынын алгачкы 3 күнүндө ( $3,9 \pm 0,5$  күн) түшкөн, бул курч фебрилдүү мезгилге туура келген. Кабыл алуу учурундагы абалдын оордугу негизинен уулануу белгилери менен шартталган. 59,6% учурларда ысытма фебрилдүү сандарга чейин жеткен, ысытма узактыгы орточо  $3,6 \pm 0,17$  күндү, уулануу белгилеринин узактыгы  $5,7 \pm 0,3$  күндү түзгөн. ЭЭ башка клиникалык белгилеринин арасында конъюнктивит бейтаптардын 16,1%, склерит - 42,9%, фотофобия – 12,5%, жөтөл - 71,9%, мурундун бүтүшү - 71,9%, көздүн кызарышы – 54,4%, герпангина – 19,3%, субмандибулярдык жана моюн лимфа түйүндөрүнүн чоңоюшу – 5,5%, миалгия – 7,4%, гепатомегалия – 3,6%, спленомегалия – 1,9%. 35,7% учурларда балдарда секретордук диарея болгон.

Теридеги исиркектер негизинен оорунун башталышынан биринчи 3чү күнү пайда болгон (77,7%). Негизинен так-папулярдык исиркектер (38,6%), майда тактуу (36,8%) байкалган, сейрек-так-папулярдык исиркектер байкалган, алар везикулалардын пайда болушу менен коштолгон ("бут", "кол", "ооз" тиби боюнча - HFMD: Hand, Food and Mouth disease TOЧ), ошондой эле геморрагиялык элементтер. Теринин кычышуусу бейтаптардын 9,1% катталган. 89,1% учурларда териде исиркектер бир убакта пайда болгон, 20,0% - исиркектер 2-3 күн бою пайда болгон. Исиркектер териде сакталып, орточо  $3,6 \pm 0,1$  күн, пигментация, исиркек кеткенден кийин түлөп түшүүсү болгон эмес. ЭЖОнун жүрүшүндө татаалдашуулардын өнүгүү жыштыгы 32,7%ды түздү. Балдарда ЭЖОнун татаалдашууларынын бири круп болгон, дем алуу жетишсиздиги (1,8%); бейтаптардын 3,6%

бронхиалдык обструкция синдрому, пневмония - бейтаптардын 3,7%, 20,0% - стоматит. Диагнозду тактоо үчүн ЭЭге шектелген бейтаптардын 35,7% мүнөздүү клиникалык-эпидемиологиялык маалыматтардан тышкары, көбүнчө диарея болгондо экспресс-тест CerTestEnterovirus (заңдагы энтеровирусту сапаттуу аныктоо үчүн иммунохроматографиялык анализ) колдонулган. Ооруканада дарылануу орточо  $4,02 \pm 0,4$  күндү түздү. Балдардын 31,6% ЭЖОдон кийин айыгып кеткен, 63,2%ы абалы жакшыруу менен ооруканадан чыгарылган. Кызамык жана ЭВЖО оор түрлөрүн жана татаалдашуусунун тобокелдиктеринезесептөө жүргүзүлүп, алсыз байланышы аныкталды. Ошондой эле кызамыктын жана кызамыкка окшош экзантемалардын клиникалык-лабораториялык көрсөткүчтөрүнүн дифференциалдык диагнозу коюлган.

### **3.3. Кызамыктын иммунологиялык өзгөчөлүктөрү.**

#### **3.3.1. Кызамык менен ооруган бейтаптардын клеткалык жана гуморалдык иммунитетинин мүнөздөмөсү.**

Люминесценттик микроскопияда моноклоналдык антителиларды иммунологиялык изилдөө кызамык диагнозу коюлган балдар жана өспүрүмдөр тобунда (72 адам) жүргүзүлгөн.

Кызамык диагнозу менен ооруган балдардын биз байкаган тобунун маалыматтарын корреляциялык талдоодо ар кандай курактагы топтордогу балдардын жаш курагы менен оорунун оордугунун ортосунда терс корреляциялык байланыш ( $r = -0,3$ ) аныкталган, б.а. жаш курагы боюнча бала канчалык жаш болсо, оору ошончолук оор болгон.

Кызамык диагнозу менен ооругандардын иммунологиялык маалыматтарын талдоо клеткалык жана гуморалдык байланыштагы лимфоциттердин курамынын өзгөрүшүн аныктады. Динамикада CD3+лимфоциттердин көрсөткүчүнүн жогорулоо тенденциясы байкалды ( $33,34 \pm 0,96$ ;  $34,25 \pm 1,22$ ), ал эми кызамык оорусунун орточо жана оор түрүндө кабыл алууда жана динамикада иммундук статустун көрсөткүчүнүн ортосунда оң корреляциялык байланыш ( $0,8$ ;  $0,7$ ) аныкталган. Б.а. Т-лимфоциттердин саны канчалык жогору болсо, динамикада бул көрсөткүчтүн өсүшү ошончолук көп байкалган. Кызамык жана кызамыкка окшош экзантемалар менен ооругандардын башкаруу алгоритми

Оорунун орточо жана оор түрлөрү менен тажрыйбалык топтогу CD4+ клеткалардын (Т-хелперлер) салыштырмалуу саны контролдук топко ( $p > 0,05$ ) салыштырмалуу ишенимдүү түрдө азайган. Динамикада көрсөткүчтүн өсүү тенденциясы белгиленди ( $22,58 \pm 0,64$ ;  $23,58 \pm 0,87$ ), ошондой эле, кызамыктын орто жана оор түрүндө да, кабыл алуу боюнча

көрсөткүчтүн динамикада ошол эле көрсөткүчтүн ортосунда оң корреляциялык байланыш (0,8; 0,6) аныкталган. Б.а.ооруканага келип түшкөндө Т-хелперлердин саны канчалык көп болсо, бул көрсөткүчтүн өсүшү динамикада ошончолук көп байкалды.

Кызамык оорусунун орточо түрү менен ооругандарга караганда ооруканага келип түшкөндө жана чыгарганда Т-хелперлердин деңгээли жогору болгон. Мында статистикалык маанилүү айырма аныкталган жок ( $p>0,05$ ), бул динамикада кандын анализин эрте алуу менен шартталган (биринчи изилдөөдөн 2-4 күн өткөндөн кийин), анткени бейтаптардын ооруканада орточо болушу 6,6±2,7 күндү түзгөн.

Балдардын цитотоксикалык лимфоциттерине карата иммунологиялык көрсөткүчтөрдүн динамикасы ЦТЛ (CD8+) кыйла инерттүү болгон жана динамикада статистикалык маанилүү ( $p<0,05$ ) көрсөткүчтү жогорулатуу тенденциясы байкалган (11,54±0,40; 12,45±0,70), ошондой эле, кызамык орто жана оор түрүндө да, кабыл алуу боюнча көрсөткүчтүн жана динамикада ошол эле көрсөткүчтүн ортосунда оң корреляциялык байланыш (0,8; 0,3) аныкталган. Б.а. кирүүдө CD8- клетканын саны канчалык жогору болсо, динамикада бул көрсөткүчтүн айкын өсүшү байкалды.

Биздин изилдөөлөр көрсөткөндөй, CD4+/CD8+ катышы, башкача айтканда, иммунорегулятордук индекс (ИРИ) оорунун орточо жана оор түрлөрү менен ооруган бейтаптарда контролдук маанилердин чегинде өзгөрүп турган. Динамикада ИРИ көрсөткүчүнүн төмөндөө тенденциясы белгиленди (2,04±0,04; 1,92±0,09), кызамыктын орточо түрлөрүндө, кабыл алуу көрсөткүчү менен динамикада ошол эле көрсөткүчтүн ортосунда оң корреляциялык байланыш (0,3) аныкталды. Б.а. келип түшүүдө ИРИ канчалык жогору болсо, бул көрсөткүчтүн өсүүсү динамикада ошончолук байкалган.

Кызамык менен ооруган балдардын оорунун курч мезгилинде (ооруканага келгенде) жана динамикасында контролдук топко ( $p<0,05$ ) салыштырганда NK-клетка – CD16+ (табигый киллерлердин белгилери бар Т-киллерлер) концентрациясынын анык төмөндөшү аныкталган. Бул клеткалардын санынын азайышы-вирустук жугуштуу оорулардын жүрүшүнүн оордугунан келип чыккан клеткалык эффектордук иммундук жетишсиздиктин патогномоникалык белгиси. Динамикада статистикалык маанилүү ( $p<0,05$ ) көрсөткүчтүн жогорулоо тенденциясы байкалган (9,90±0,39; 11,19±0,58), жана кызамык оорусунун орточо жана оор түрлөрүндө кабыл алуу көрсөткүчү менен динамикадагы ошол эле көрсөткүчтүн ортосунда оң корреляциялык байланыш (0,7) аныкталган. Б.а.

ооруканага келген убакта CD16 - клетканын саны канчалык жогору болсо, динамикада бул көрсөткүчтүн айкын өсүшү байкалган.

Кызамык оорусу менен ооругандарда ЦИКин көрсөткүчү оор түрү менен ооруган бейтаптарга караганда орточо түрүндө көбүрөөк болгон (норма: 0 – 120 шарттуу бирдик). Мында, кызамык оорусунун орточо түрлөрүндө бул көрсөткүч статистикалык жактан олуттуу түрдө төмөндөгөн ( $p < 0,05$ ), ошол эле учурда кызамыктын оор түрлөрүндө ЦИКтин динамикада көбөйгөндүгү аныкталган. Кызамыктын орточо түрлөрүндө менен ооругандардын канында ЦИКнын деңгээлинин төмөндөшү ооруларды көзөмөлдөөдө диагностикалык мааниге ээ, бул учурда анын себеби дарылоого оң жооп болуп саналат, жугуштуу оору болгондо кандагы ЦИКин саны козгогучтардын саны азайганда азаят.

### **3.3.2. Балдардагы кызамыкта иммунитетинин фагоцитардык байланышынын мүнөздүү өзгөчөлүктөрү.**

Биз байкаган кызамык менен ооруган балдардын (72 адам) тобундагы кандагы моноциттердин жана нейтрофилдердин фагоцитардык активдүүлүгү боюнча изилдөө жүргүзүлдү. Оорунун бардык баскычтарында кызамык менен ооругандардын канындагы фагоцитардык көрсөткүч (ФК) контролдук топко караганда кыйла төмөн болгон. Өзгөчө ФКнын деңгээлинин кескин төмөндөшү оорунун оор түрлөрү менен ооругандарда байкалат ( $p < 0,05$ ). Фагоцитардык сан (ФС) оор түрлөрүндө оорунун динамикасында 8,67ден 4,18ге чейин төмөндөө тенденциясына ээ ( $p < 0,05$ ). Кызамыкка каршы жугуштуу оорунун орточо түрлөрүндө нейтрофилдердин интегралдык фагоцитардык индекси (ИФИ) анык активдешүүсү менен мүнөздөлөт, ошол эле учурда оорунун оор түрлөрүндө бул көрсөткүч баштапкы маалыматтар менен салыштырганда төмөндөйт, б.а. ооруканага келип түшкөндө ( $p < 0,05$ ). Ошентип, кызамык төмөн спецификалык эмес коргонуу механизми менен иммунитеттин төмөндүгү менен мүнөздөлөт. Биздин изилдөөлөр көрсөткөндөй, кызамык менен ооруган балдар оорунун бардык баскычтарында лейкоциттердин фагоцитардык активдүүлүгүнүн төмөндөшүнө жана иммунитеттин клеткалык факторунун төмөндүгүнө дуушар болушат.

### **3.3.3. Кызамыктагы про - жана сезгенүүгө каршы цитокиндердин динамикасы.**

Кызамык диагнозу коюлган бейтаптардын тобунда (21 адам) про - жана сезгенүүгө каршы цитокиндердин өзгөчөлүктөрүн изилдөө жүргүзүлгөн. Про - жана сезгенүүгө каршы цитокиндердин салыштырмалуу анализи контролдук жанадагы дени сак балдар жана өспүрүмдөр тобунда кызамык менен ооругандардын ортосунда жүргүзүлгөн (25 адам). Балдарда жана

өспүрүмдөрдө кызамыктын курч мезгилинде кандын сары суусунда проинфламациялык цитокиндердин – шишиктин некроз факторунун –  $\alpha$  (ФНО- $\alpha$ ) 2,2 эсеге жана интерлейкин-6 (ИЛ-6) 3,6 эсеге контролдук мааниси менен ( $P < 0,05$ ) жогорулашы катталган. Мунун баары кызамык менен ооруган балдарда жана өспүрүмдөрдө оорунун алгачкы мезгилинде сезгенүүгө каршы ИЛ-6 цитокиндеринин жана ФНО- $\alpha$  кандагы жогорку концентрациясы бар экенин көрсөтүп турат, алар сезгенүүгө курч фазалык реакциянын өнүгүшүндө негизги ролду ойнойт. Кызамыктагы сезгенүүгө каршы цитокин – интерлейкин-4 (ИЛ-4) мазмуну контролдук топко (7,4 каршы 3,2) ( $P < 0,05$ ) салыштырмалуу ишенимдүү жогору бойдон калууда, бул ИЛ-4 курамынын инфекциялык процесстин клиникалык өзгөчөлүктөрү менен корреляциясын көрсөтөт.

Ошондой эле, кызамык менен ооруган балдардын жана өспүрүмдөрдүн кандагы про - жана сезгенүүгө каршы цитокиндердин деңгээлин оордугуна жараша салыштырып талдоо жүргүзүлдү. ИЛ-4, ИЛ-6 жана ФНО- $\alpha$  кан сары суусунун концентрациясы кызамык оорусунун орточо түрү менен ооругандарга жана дени сак адамдарга караганда кызамыктын оор түрү менен ооругандардын арасында жогору болгон. Ошону менен бирге ИЛ-4, ИЛ-6 жана ФНО- $\alpha$  деңгээлинин кызамыктын оордук индекси же кызамыктын оордук даражасы менен айкын корреляциясы табылган. Оору канчалык оор болсо, ИЛ-4 жана ИЛ-6 интерлейкиндеринин көрсөткүчтөрү ошончолук жогору болот, ошондой эле ФНО  $\alpha$  оң корреляция коэффициентин аныктайт (+0,52; +0,64; +0,48). Бул ачылыштар про-жана сезгенүүгө каршы цитокиндердин концентрациясын оорунун оордугунун белгиси жана жүргүзүлүп жаткан микробго каршы дарылоого жооп катары колдонуу мүмкүнчүлүгүн көрсөтөт.

### **3.3.4. Кызамык жана кызамыкка окшош экзантемалар менен ооруган балдардын IgE деңгээлин салыштырмалуу талдоо.**

Биздин байкообузда КВРЖОнун клиникалык көрүнүшү бар 52 бала болгон: бейтаптардын 42,3% "кызамык" клиникалык диагнозу менен, 19,2% - "кызылча", 19,2% - "ПЖО В-19", 13,5% - КВРЖО "аллергиялык исиркектер менен коштолгон диагнозу менен жана 5,8% - "ЭЖО" диагнозу менен ооругандар түзгөн.

Изилдөө процессинде биз бейтаптардын эки тобун бөлүп алдык: 1чи - топко бактериялык жугуштуу оорулар менен татаалдашкан КВРЖО менен ооруган балдар кирди (27 адам); экинчи топко вирустук жугуштуу оору татаалдашпаган түрү бар бейтаптар кирди (25 бала). Вирустук жугуштуу оорулар фонунда IgE деңгээлинин жогорку көрсөткүчү вирустук-бактериялык инфекциялардын айкалышкан курсуна караганда ишенимдүү

жогору болгон. Бул табылгалар, кыязы, көпчүлүк балдар кызамык анергиясынын фонунда, адатта, бактериялык инфекциянын кеч башталган дарылоосу менен татаалдашкан таасир менен түшүндүрүлүшү керек. Вирустук-бактериялык жугуштуу оорунун фонунда бейтап канчалык улуу болсо, IgЕнин деңгээли ошончолук жогору болгон, ошол эле убакта вирустук инфекциянын фонунда бала канчалык улуу болсо, ошончолук IgЕ төмөн болгон. Бул баланын иммундук-биологиялык реактивдүүлүгүнүн курактык өзгөчөлүктөрүнө байланыштуу. Алсак, "кызамык" диагнозу коюлган балдарда IgЕ көрсөткүчтүн орточо деңгээли  $79,27 \pm 9,30$  МЕ/мл жана медиана 75,0 МЕ/мл түздү (медиананын ишеним интервалы 95% 55,0-89,5 МЕ/мл). "Кызылча" диагнозу коюлган бейтаптар тобунда көрсөткүчтүн IgЕнин орточо деңгээли  $465,65 \pm 144,27$  МЕ/мл жана медиана 193,85 МЕ/мл түздү (медиананын ишеним интервалы 95% 167,75-1064,0 МЕ/мл). ПЖО В-19 жүрүшүндө: орточо  $134,23 \pm 43,31$  МЕ/мл, медиана=89,0 (медиананын ишеним интервалы 95% 65,0-171,0 МЕ/мл). КВРЖО "аллергиялык исиркектер менен коштолгон " диагнозу коюлган бейтаптарда IgЕнин көрсөткүчтүн орточо деңгээли  $186,51 \pm 37,65$  МЕ/мл, медиана - 194,60 МЕ/мл (медиананын ишеним интервалы 95% 130,0-290,0 МЕ/мл) түзгөн. ЭЭсы бар бейтаптарда көрсөткүчтүн орточо деңгээли  $497,00 \pm 293,48$  МЕ/мл, медиана – 256,0 МЕ/мл (медиананын ишеним интервалы 95% 154,0-1081 МЕ/мл) түздү. Ошентип, IgЕнин деңгээлинин жогорку орточо көрсөткүчү ЭЖО жана кызамыкта эң төмөн.

### **3.4. Балдарда жана өспүрүмдөрдө кызамык жана кызамыкка окшош экзантемаларды дарылоо жана алдын алуу өзгөчөлүктөрү.**

Ооруканага жаткыруунун критерийлери: кызамыктын оор жана татаал түрлөрү, баланын эрте жашы жана социалдык жана эпидемиологиялык көрсөткүчтөр. Бүгүнкү күнгө чейин кызамыкка каршы атайын дарылоо жок.

Кызамык жана кызамыкка окшош экзантемаларды дарылоонун негиздери салыштырмалуу талдоо (табл.3.4.1), ооруканага чейинки медициналык жардам көрсөтүү учурунда антибактериалдык дары-дармектердин эң көп дайындалышы ПЖО В-19да (39,1%) болгонун көрсөттү. Бул оорунун узакка созулган, кайталануучу курсу, органдардын жана түзүмдөрдүн катышуу полиморфизмине байланыштуу.

Ооруканада көбүнчө (95,3%) антибактериалдык дары-дармектердин кызамыктан кийинки күтүлгөн анергиянын жана жаш балдарда экинчилик бактериялык жугуштуу оорулардын катмарлануу ыктымалдуулугунун фонунда, айкалышкан антибактериалдык дары-дармектер түрүндө (8,5%) жана узакка ( $6,3 \pm 0,1$  күн) дайындалган. АБТ монотерапиясын кызамык жана кызамыкка окшош экзантемалар менен ооругандардын көпчүлүгү (80,0%дан ашыгы) алышкан. Антибиотиктерди удаалаш алмаштыруу көбүнчө кызамык

менен ооругандарда жүргүзүлгөн, анткени ар бир 2-бейтапта башында КВРЖО аллергиялык исиркектер менен коштолгон диагнозу коюлган.

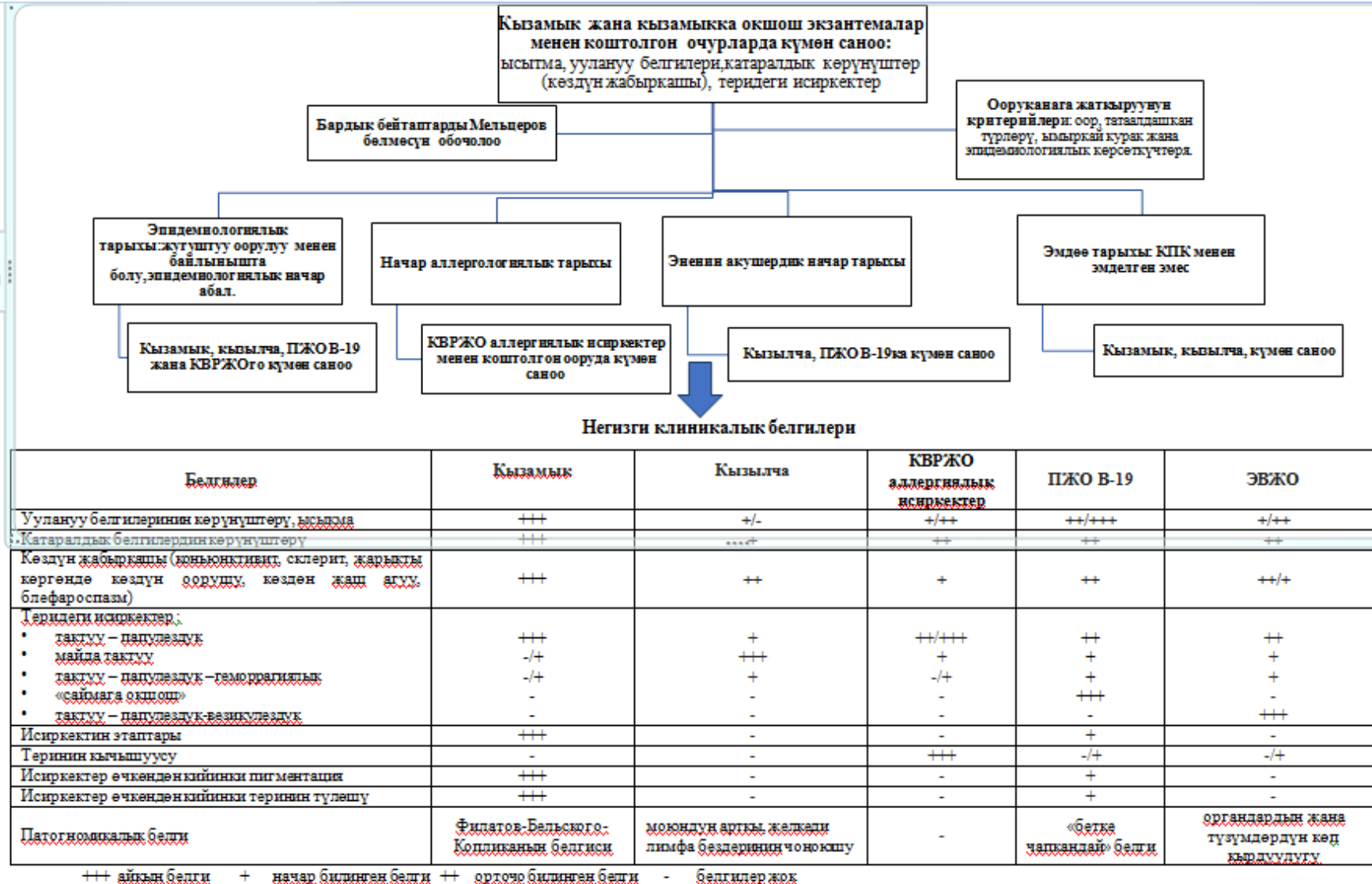
Кан тамырга тамчылатып дарылоо көбүнчө (таблица.3.4.1) ЭЭде (98,2%) колдонулган, ал башка органдардын жана түзүмдөрдүн катышуусу менен айкалышкан, ошондой эле диарея менен коштолгон. Кортикостероиддер КВРЖО диагнозу менен ооруган адамдарда десенсибилизациялоочу эффект катары (77,2%) кыска убакытка (2,9±0,2 күн) колдонулган.

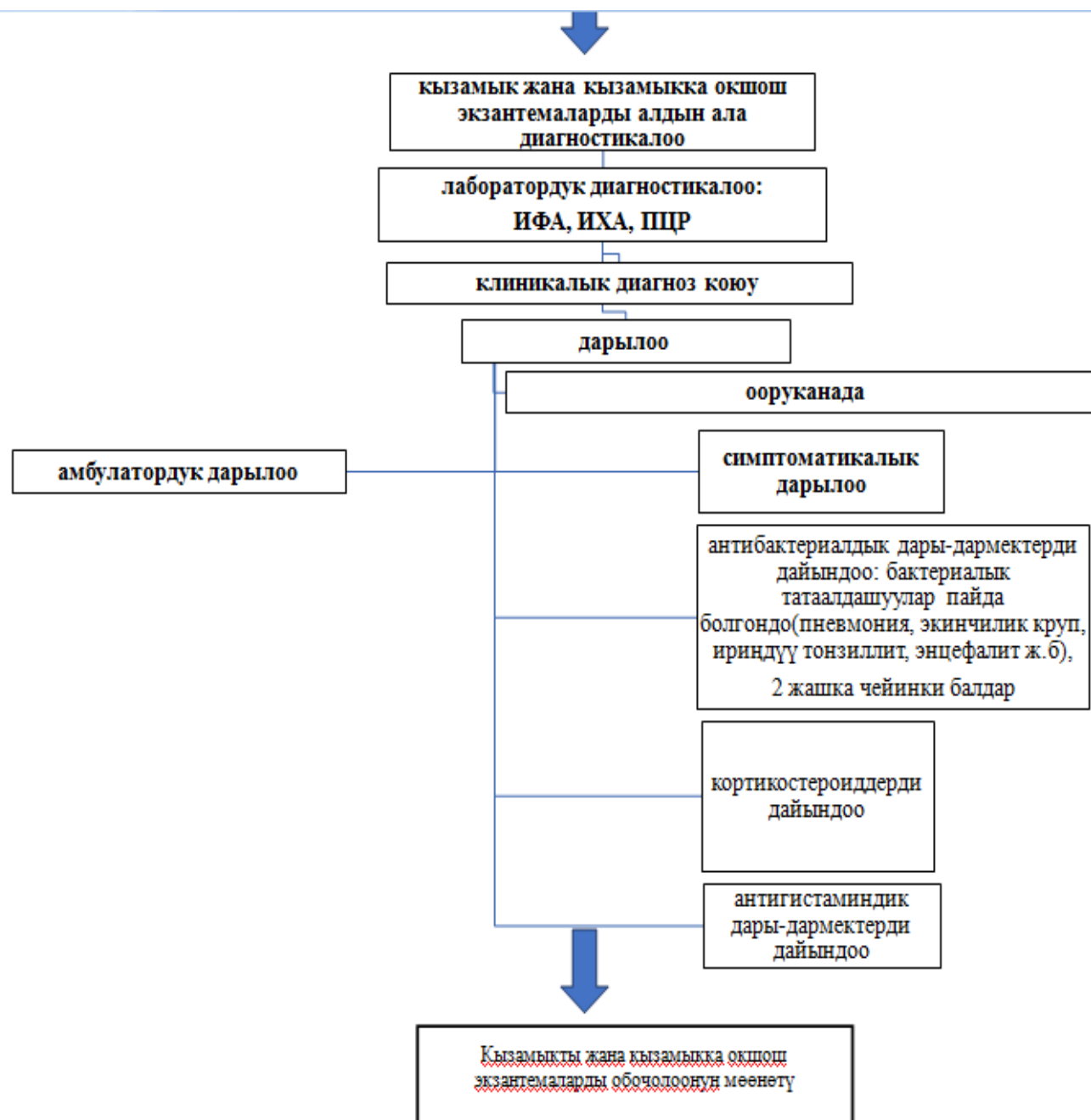
Антигистаминдерди дайындоо кызамык, ПЖО В-19да жана КВРЖОну дарылоодо оорунун аллергиялык компонентин жокко чыгаруу мүмкүн эместигинен улам басымдуулук кылган.

**Таблица 3.4.1. Кызамык жана кызамыкка окшош экзантемалар менен ооругандарды дарылоонун салыштырмалуу мүнөздөмөсү**

Белгилери	Кызамык (1тайпа) M $\pm$ m (n=619)	Кызылча (2 тайпа) M $\pm$ m (n=40)	Аллерг.исиркектер менен коштолгон КВРЖО (3тайпа) M $\pm$ m (n=79)	Парвовирустук жугуштуу оору В-19 (n=46)	Энтеровирустук жугуштуу оору (n=57)	P
Ооруканага чейинки мезгилде АБТ	27,3%	12,5%	36,7%	39,1%	17,5%	<b>P&lt;0,05</b>
АБТ ооруканада	95,3%	75,0%	43,0%	47,8%	47,4%	<b>P&lt;0,05</b>
Монотерапия АБТ	80,7%	80,0%	85,3%	86,4%	85,2%	P>0,05
Ырааттуу АБТ	10,8%	20,0%	11,8%	13,6%	11,1%	<b>P&lt;0,05</b>
Айкалышкан АБТ	8,5%	-	2,9%	-	3,7%	<b>P&lt;0,05</b>
АБ дарылоонун узактыгы (күн)	6,3 $\pm$ 0,1	4,7 $\pm$ 0,5	3,2 $\pm$ 0,2	4,7 $\pm$ 0,5	2,8 $\pm$ 0,1	P>0,05
Кан тамырга тамчылатып дарылоону колдонуу жыштыгы	92,4%	60%	78,5%	91,3%	98,2%	<b>P&lt;0,05</b>
Кан тамырга тамчылатып дарылоонун узактыгы (күн)	3,1 $\pm$ 0,1	1,8 $\pm$ 0,4	2,3 $\pm$ 0,1	3,1 $\pm$ 0,2	2,0 $\pm$ 0,3	P>0,05
Гормоналдык дарылоону колдонуу жыштыгы	10,5%	38,5%	77,2%	15,2%	49,2%	<b>P&lt;0,05</b>
Гормоналдык дарылоо курсунун узактыгы (күн)	1,0 $\pm$ 0,1	0,9 $\pm$ 0,2	2,9 $\pm$ 0,2	2,8 $\pm$ 0,2	1,8 $\pm$ 0,6	P>0,05
Антигистаминдерди колдонуу жыштыгы	41,7%	82,1%	72,1%	80,5%	38,6%	<b>P&lt;0,05</b>
Антигистаминдерди колдонуунун узактыгы (күн)	3,3 $\pm$ 0,2	4,5 $\pm$ 0,4	2,9 $\pm$ 0,2	4,0 $\pm$ 0,3	2,9 $\pm$ 0,1	P>0,05

## Кызамык жана кызамыкка окшош экзантема менен ооруган бейтаптарды кароонун алгоритми





## КОРУТУНДУ

1. Кызамыкка окшош экзантемалардын козгогучтардын түзүмүндө негизги төрт топ аныкталган: КРВЖО аллергиялык исиркектер менен коштолгон (35,6%), энтеровирустук экзантема (25,7%), ПЖОВ-19 (20,7%), кызылча (18,0%), аларды кызамыктан айырмалоо керек.

2. Кыргызстанда кызамыктын эпидемиясынын пайда болушунун медициналык-социалдык таасирлери аныкталган: калктын миграциясы, балдардын жана өспүрүмдөрдүн эмдөө менен аз камтылышы (бейтаптардын 72,3% – 2014-2022-жж. аралыгында эмделбеген), COVID-19 пандемиясы учурунда кызамык жана кызамыкка окшош оорулардын катталышынын азайышы.

3. Негизинен жаш балдар кызамык менен оорускан (82,4%), кызамык жана кызамыкка окшош экзантемалардын салттуу мезгилдүүлүгү жок болуп, жыл бою ооруп, оорукана ичиндеги жугуштуу оорунун өсүү тенденциясы аныкталган.

4. Кызамык жана кызамыкка окшош экзантемаларды диагностикалоонун клиникалык-лабораториялык критерийлери болуп төмөнкүлөр саналат: ысытма, уулануу белгилери, катаралдык көрүнүштөр; көздүн жабыркашынын жыштыгы жана көрүнүшү; теридеги исиркектердин мүнөзү; ИФАнын (ИХА) спецификалык IgM жана ПЧР диагностикасынын натыйжаларындагы оң натыйжа.

5. Оорунун оордугу бейтаптардын жашына көз каранды эмес (RR=1,036). Кызамыкка каршы эмделбеген балдарда (RR=1,843), ысытма, уулануу белгилери (RR=1,603), ич өткөктүн болушу (RR=1,444), татаалдашуулар (RR=1,654), аз кандуулук (RR=1,256), ошондой эле лейкопения же лейкоцитоз. Кызамыкка окшош экзантемалардын козгогучтарынын таасири оорунун оор жана татаал түрлөрүндөгү (кызамык жана ПЖО В-19) өнүгүү коркунучун да аныктайт.

6. Кызамык менен ооруган балдарда лейкоциттердин фагоцитардык активдүүлүгүнүн төмөндөө тенденциясы аныкталган (ФК (53,9+5,7 ден 41,0+2,7 ге чейин), ФС (8,67ден 4,18ге чейин) жана ИФИ (1,06+0,14ден 0,97+0,13 чейин), CD3+(33,347+0,9656), CD4+(22,583+0,6475) жана CD8+(11,542+0,4015) жана CD16+(9,903+0,3922) лимфоциттерди камтыйт, бул толук эмес клеткалык иммунитетти, кызамыктан кийинки анергиянын өнүгүшүн мүнөздөйт, ошондой эле просезгенүүчү жана сезгенүүгө каршы цитокиндердин (ИЛ-4, ИЛ-6, ФНО α) деңгээлинин жогорулашы белгиленген.

7. Балдарда жана өспүрүмдөрдө кызамык жана кызамыкка окшош экзантема менен ооругандарды башкаруу алгоритми иштелип чыкты.

8. Кызамык жана кызамыкка окшош экзантемаларды дарылоонун жана алдын алуунун оптималдуу схемалары аныкталды. Ымыркай балдарда антибактериалдык дары-дармектерди дайындоо үчүн көрсөткүчтөр аныкталды: кызамыкта жана ПЖОдо; бактериялык татаалдашуулардын жана шашылыш синдромдордун өнүгүшүндө, аны коштогон бактериялык

жугуштуу ооруда. Кан тамырга тамчылатып детоксикация дарылоосу жана глюкокортикостероиддер оорунун оор түрлөрүндө көрсөтүлөт.

## **ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР**

### ***Саламаттык сактоонун баштапкы звеносу үчүн (ҮМБ, ФАП, ҮДТ)***

1. ҮМБда балдарды кабыл алууну жана тейлөөнү оптималдаштыруу: бейтаптарды кабыл алуу схемасын түзүү, каттоо жана күтүү убактысын минималдаштыруу, шашылыш учурларды кабыл алууну уюштуруу.
2. Улуттук эмдөө календарына ылайык балдарды оорунун алдын алуучу эмдөөдөн өткөрүү. ҮМБ имаратында вакциналар үчүн муздатуу чынжырын сактоону, ошондой эле эмдөөнүн техникасын сактоону камсыз кылуу, кызматкерлерди эмдөөгө кыйыр таасирлер пайда болгондо кечиктирилгис жардам көрсөтүүгө үйрөтүү.
3. Кызамык эпидемиялык абал начар мезгилде калктын арасында кызамыктан коргоо үчүн эмдөөнүн жана өздүк тазалыктын маанилүүлүгү жөнүндө маалыматтык кампанияларды жүргүзүү.
4. Эмдөөдөн баш тарткандар менен жекече кеңеш берүүнү өткөрүү, убактылуу медициналык жактан бөлүнгөн балдар үчүн эмдөөнүн жекече планын түзүү.
5. КПК вакцинасы менен эмделбеген 10 жаштан ашкан адамдарды кызамыкка каршы эмдөөнүн зарылдыгы жөнүндө маселени чечүү. Календарь боюнча толук эмделген балдардын жана кызамык менен ооруган балдардын арасында "тазалоочу" эмдөөлөрдү жүргүзбөө.
6. Алгачкы 72 саатта кызамык менен байланышкандарды эмдөө (БДССУнун сунушу боюнча) дайыма эле мүмкүн боло бербейт. Кызамык менен ооруган бейтап менен байланышта болгондорду эмдөөгө каршы көрсөтмөлөр жок болгон учурда амбулатордук шартта гана мүмкүн болот.
7. Медициналык кызматкерлерди кызамыктын белгилери жана дарылоо ыкмалары боюнча эрте диагноз коюу, дарылоо жана алдын алуу боюнча окутуу.
8. Аймактарда кызамык оорусуна мониторинг жүргүзүү жана байланышта болгон адамдарга өз убагында аныктоо үчүн байкоо жүргүзүү. Бул ҮБДТга бекитилген мектепке чейинки балдар мекемелеринде алдын алуучу иш-чараларды жүргүзүү.
9. Кызылча жана ПЖО В-19 эмбриотропия коркунучунан улам кош бойлуу аялдарда түйүлдүктүн өнүгүшүнө мониторинг жүргүзүү зарыл.

***Республикалык клиникалык жугуштуу оорулар ооруканасы үчүн***

1. Дарыгерлерге жана медициналык кызматкерлерге кызамык жана кызамыкка окшош экзантемаларды диагностикалоонун жана дарылоонун заманбап ыкмаларын, анын ичинде акыркы илимий изилдөөлөрдү жана клиникалык көрсөтмөлөрдү үйрөтүү.
2. Кызамык жана башка экзантема менен ооругандарды кабыл алуу үчүн өзүнчө бөлмөлөрдү уюштуруу.
3. Бейтаптарды кеңеш берүү жана консилиум менен жогорку квалификациялуу адистер менен камсыз кылуу.
4. Кызамык менен бейтаптарга жардам көрсөтүүнүн медициналык стандарттарын жана дарылоо протоколдорун иштеп чыгуу жана ишке ашыруу, кам көрүүнүн сапатынын бирдиктүү стандарттарын камсыз кылуу.
5. Алынган маалыматтардын негизинде дарылоо жана алдын алуу стратегияларын оптималдаштыруу үчүн кызамык жана кызамыкка окшош экзантемалардын учурларына мониторинг жана талдоо жүргүзүү.
6. Илимий изилдөөлөрдүн натыйжаларын РКЖООдо жана башка дарылоо-профилактикалык мекемелерге киргизүү. Кызамыктын алдын алуу жана дарылоо боюнча программалардын натыйжалуулугун баалоого катышуу.
7. Ошол эле учурда кызамыкка изилдөө жүргүзүүдө бейтапты ИФА ыкмасы, ПЧР менен кызылчага, В-19 парвовируска текшерүү зарыл. ПЖО В-19да көбүнчө ИФА оорунун курч жүрүшүндө диагноз коюу ыкмасын колдонуу сунушталат, анткени бул мезгилде ПЧР ыкмасы жалган оң натыйжа бериши мүмкүн. Оорунун узакка созулган жүрүшүндө ПЧР диагностикасы артыкчылыкка ээ.
8. Бир жашка чейинки балдардын физиологиялык өзгөчөлүктөрүн (иммундук системанын жетиле электигин), кызамыкта анергиянын жана оорулардын өрчүшүн эске алып, жаш балдарга кызамыкка каршы гаммаглобулинди 3 мл (2 өлчөм), байланыш башталгандан 3-4 күндөн кеч эмес киргизүү керек.

***С. Б. Данияров атындагы КГМП жана КЖ (дипломдон кийинки окуу)***

1. Клиникалык сунуштардын жана протоколдордун негизинде кызамык жана кызамыкка окшош экзантемаларды диагностикалоонун жана дарылоонун заманбап ыкмалары менен таанышуу үчүн дарыгерлерди жана орто медициналык кызматкерлерди окутуу.

***КР ССМ караштуу Республикалык ден соолукту чыңдоо (РЦУЗ) борбору***

Коомдук ден соолукту камсыз кылуу жана калк арасында жугуштуу оорулардын жайылышын алдын алуу үчүн:

1. Эмдөөнүн маанилүүлүгү жана анын ден-соолукка пайдасы жөнүндө түшүндүрүү иштерин жүргүзүү. Эмдөөдөн баш тарткандар менен жекече кеңеш берүүнү өткөрүп, алардын тынчсызданууларын жана көйгөйлөрүн аныктап, эмдөөнүн бардык артыкчылыктарын түшүндүрүүнү.

2. Максаттуу топторду эмдөөгө тартуу үчүн натыйжалуу байланыш стратегияларын иштеп чыгуу-маалымат кампаниялары, билим берүү иш-чараларын өткөрүү, сунушталган материалды эксперттик баалоодон кийин эмдөө жөнүндө маалыматты жайылтуу үчүн интернетти жана социалдык тармактарды колдонуу.

3. Эмдөөгө ишенгендерди мүмкүн болушунча көбүрөөк тартуу үчүн ар кандай тилдерде жана форматтарда эмдөө жөнүндө сапаттуу жана ишенимдүү маалыматка жетүүнү камсыз кылуу.

4. Эмдөө процессин көзөмөлдөө жана текшерүү, анын ичинде калктын камтылышын мониторингдөө жана эмдөөнүн натыйжалуулугун баалоо боюнча системалуу иш-чараларды жүргүзүү.

### ***Саламаттыкты сактоо министрлиги***

1. Кызамыкка каршы эмдөө жаатында тажрыйба алмашуу жана технологияларды өткөрүп берүү үчүн эл аралык уюмдар жана башка өлкөлөр менен кызматташтыкты өнүктүрүү.

2. Бардык медициналык мекемелер үчүн жугуштуу ооруларды сапаттуу тесттердин жеткиликтүүлүгүн жана жайылышын камсыз кылуу. Диагностика жүргүзүү үчүн керектүү жабдуулары жана ресурстары бар лабораториялардын тармагын өнүктүрүүгө жана кеңейтүүгө артыкчылык берилүүгө тийиш.

3. Кадр саясатын өзгөртүү, мында башкы адистерди тандоодо негизги критерий кесипкөйлүк болгон.

4. Жугуштуу ооруларды аныктоо боюнча илимий изилдөөлөрдү жана иштеп чыгууларды колдоо.

5. Максаттуу топторду максималдуу камтууну жана жугуштуу оорулардын жайылуу коркунучун азайтууну камсыз кылуу үчүн эмдөөнүн жогорку грациясынын жана калкты эмдөөгө тартуунун стратегиясын иштеп чыгуу.

6. Эмдөө процессин көзөмөлдөө жана текшерүү, анын ичинде калктын камтылышын мониторингдөө жана эмдөөнүн натыйжалуулугун баалоо боюнча системалуу иш-чараларды жүргүзүү.

7. Кызамык менен кызылчаны диагностикалоо жана дарылоо боюнча иштелип чыккан протоколду медициналык жардам көрсөтүүнүн бардык деңгээлинде колдонуу зарыл (2,3-тиркеме).

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

1. **Чечетова С. В.** Exanthems in children” (clinical manifestation, laboratory diagnosis, treatment) [Текст] / С.В.Чечетова, Р.М. Кадырова, З.К. Джолбунова, М.К. Мамбетова и др. // Методические рекомендации для иностранных студентов медицинских ВУЗов, Бишкек, 2013. – 48 с.
2. **Чечетова С. В.** Экзантемы у детей (клиника, диагностика, лечение) [Текст] / С.В.Чечетова, Р.М. Кадырова, З.К. Джолбунова, Д.К. Чыныева и др. // Методические рекомендации для студентов медицинских ВУЗов и врачей, Бишкек, 2014. – 59 с.

3. **Чечетова С. В.** Клинико-эпидемиологические особенности кори в Кыргызстане в 2014 году [Текст] / С.В.Чечетова, Н.Бактыбек к, Р.М. Кадырова, М.К. Мамбетова и др. // Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева. – Бишкек, 2015. – № 2. – С. 25-29; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://vestnik.kgma.kg/index.php/vestnik/issue/view/38/22>
4. **Чечетова С. В.** Вспышка краснухи среди военнослужащих [Текст] / С.В.Чечетова, А.А. Юрчук, Р.М. Кадырова, З.К. Джолбунова и др. // Вестник КГМА им. И. К. Ахунбаева. - 2015. - № 2. – С. 48-52; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://vestnik.kgma.kg/index.php/vestnik/issue/view/38/22>
5. **Чечетова С. В.** Инфекционные болезни [Текст] / С.В.Чечетова, А.Ш. Джумагулова, А.А. Джангазиева, А.К. Саркина и др. // Методическое пособие по модулю «Инфекционные болезни», Бишкек, 2016, 280с; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://library.kgma.kg/jirbis2/ru/8-poslednie-novosti/36-v-biblioteku-kgma-postupili-uchebno-metodicheskie-posobiya-11-03-17g>
6. **Чечетова С. В.** Клинико-эпидемиологические особенности вспышки кори в Кыргызстане в 2011-2015гг [Электронный ресурс] / С.В.Чечетова, Я.А. Смеликов, З.К. Джолбунова, Р.М. Кадырова // Эл.журнал «Universum», 2016г.- №6(28). медицина и фармакология, 11с. – Режим доступа: <https://7universum.com/ru/med/archive/category/6-28>
7. **Чечетова С. В.** Exanthems in children (Clinical manifestation, diagnosis and treatment) [Электронный ресурс] / С.В.Чечетова, Р.М. Кадырова, З.К. Джолбунова, М.К. Мамбетова // Электронная книга: Lambert Academic Publishing. 53с. – Режим доступа: [https://www.lap-publishing.com/catalog/details/store/gb/book/978-3-659-92640-2/exanthems-in-children?search=Exanthems%20in%20children%20\(Clinical%20manifestation,%20diagnosis%20and%20treatment\)](https://www.lap-publishing.com/catalog/details/store/gb/book/978-3-659-92640-2/exanthems-in-children?search=Exanthems%20in%20children%20(Clinical%20manifestation,%20diagnosis%20and%20treatment))
8. **Чечетова С. В.** Диагностика кореподобных заболеваний в период эпидемического подъема кори 2014-2015гг. [Текст] / С.В.Чечетова, Л.Х. Алиева, Г.К. Сейдакматова, З.К. Джолбунова, и др. // Вестник КГМА им. И. К. Ахунбаева. - 2017. - № 4. – С. 141-146; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://vestnik.kgma.kg/index.php/vestnik/article/view/610/650>
9. **Чечетова С. В.** Особенности течения кори в Кыргызстане в 2017-2018гг. [Текст] / С.В.Чечетова, Р.М. Кадырова, З.К. Джолбунова, О.Ю. Журавлева и др. // Вестник КГМА им. И. К. Ахунбаева. - 2018. - № 2. – С. 119-123; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://vestnik.kgma.kg/index.php/vestnik/article/view/332/333>
10. **Чечетова С. В.** Анализ эпидемиологической ситуации кори в Кыргызстане [Текст] / С.В.Чечетова, Р.М. Кадырова, З.К. Джолбунова, Г.С. Даданова и др. // Вестник КГМА им. И. К. Ахунбаева. - 2019. - № 3. – С. 44-49; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://vestnik.kgma.kg/index.php/vestnik/article/view/185/191>
11. **Чечетова С. В.** Проблемы диагностики кори и краснухи в Кыргызстане на современном этапе [Электронный ресурс] / С.В.Чечетова, З.К. Джолбунова, Р.М. Кадырова, А.З. Узакбаева // Бюллетень науки и практики. 2019.- Т. 5.- №11. - С. 71-78. - Режим доступа:

- <https://www.bulletennauki.ru/gallery/%D0%91%D0%9D%D0%9F%20%E2%84%9611%202019.pdf>
12. **Чечетова С. В.** Сравнительный анализ уровня IgE у детей с острыми вирусными инфекциями [Электронный ресурс] / С.В. Чечетова, Р.М. Кадырова, З.К. Джолбунова, Э.С. Майназарова // Российский иммунологический журнал, 2019 г.- Том 13(22). - №4.-С.1546-1548. - Режим доступа: <https://journals.rcsi.science/1028-7221/article/view/119742>
  13. **Чечетова С. В.** Синдром врожденной краснухи (клинический случай) [Текст] / С.В.Чечетова, Р.М. Кадырова, З.К. Джолбунова, А.Т. Шайымбетов и др. // Новый день в медицине (Tibbiyotdayangikun). Научно-реферативный, духовно-просветительский журнал. Узбекистан, Бухара, 2019. - №1(25/1). – С. 186-188.
  14. **Чечетова С. В.** Causes of fatal outcome in children with infectious diseases [Электронный ресурс] / С.В. Чечетова, Джой Чухарай, З.К. Джолбунова З.К., Г.А. Карамурзаева // Сборник материалов первой Бухарской международной конференции студентов-медиков и молодежи 23-24 мая 2019г. Узбекистан, Бухара, 2019.-Том1.- С.579-583. - Режим доступа: <https://go.gale.com/ps/headerQuickSearch.do?inputFieldNames%5B0%5D=OQE&quickSearchTerm=Joy+Guharay&searchType=BasicSearchForm&userGroupName=anon%7Ea65eaec3&nwf=y&prodId=AONE&stw.option=&ebook=&quicksearchIndex=OQE&spellCheck=true&autoCorrectOqe=true&profileSearchIndex=&hasCoProduct=false&typedCharacters=Joy+Guharay&listPosition=&searchMethod=submit+search>
  15. **Чечетова С. В.** Клинико-эпидемиологическая характеристика парвовирусной инфекции (В-19) в Киргизской Республике [Электронный ресурс] / С.В. Чечетова, Р.М. Кадырова, З.К. Джолбунова, Э.С. Майназарова и др. // Journal of Communicable Diseases 2021;53(3):11-15. - Режим доступа: <https://www.bulletennauki.ru/gallery/%D0%91%D0%9D%D0%9F%20%E2%84%9612%202020.pdf>
  16. **Чечетова С. В.** Immunological Features of Measles in Children [Электронный ресурс] / С.В. Чечетова, Р.М. Кадырова, З.К. Джолбунова, Э.С. Майназарова и др. // Journal of Communicable Diseases 2021;53(3):11-15. - Режим доступа: <https://medical.advancedresearchpublications.com/index.php/Journal-CommunicableDiseases/article/view/541>
  17. **Чечетова С. В.** Балдардын экзантема (клиникалык белгилери, аныктоо, дарылоо) [Текст] / С.В.Чечетова, Д.К. Чыныева, З.К. Джолбунова, Р.М. Кадырова // Врачтарга жана медициналык жогорку окуу жайларынын студенттерине методикалык колдонмо. 2021– 60с.
  18. **Чечетова С. В.** Динамика заболеваемости вакциноуправляемых инфекций за последние 20 лет в Кыргызстане [Текст] / С.В.Чечетова, Р.М. Кадырова, З.К. Джолбунова, Е.А. Халупко // Вестник КГМА им. И. К. Ахунбаева. - 2022. - № 1. – С. 119-128; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://vestnik.kgma.kg/index.php/vestnik/article/view/233/241>
  19. **Чечетова С. В.** Энтеровирусная экзантема у детей в Кыргызстане [Текст] / С.В.Чечетова, Р.М. Кадырова, З.К. Джолбунова, А.Т. Шайымбетов // Вестник КГМА им. И. К. Ахунбаева. - 2022. - № 5. – С. 144-149; - То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://vestnik.kgma.kg/index.php/vestnik/article/view/487/512>

20. **Чечетова С. В.** Клинический протокол по диагностике, лечению и профилактике Кори (для всех уровней организации здравоохранения) [Текст] / С.В.Чечетова, Р.М. Кадырова, З.К. Джолбунова, А.З. Узакбаева и др. // Клинический протокол Кыргызской Республики 2022г, г.Бишкек, 15 стр.
21. **Чечетова С. В.** Клинический протокол по диагностике и лечению краснухи (для всех уровней организации здравоохранения) [Текст] / С.В.Чечетова, Р.М. Кадырова, З.К. Джолбунова, А.З. Узакбаева и др. // Клинический протокол Кыргызской Республики 2022г, г.Бишкек, 15 стр.
22. **Чечетова С. В.** Measlesinchildren: are-emergenceofthevaccine-preventabledisease [Электронный ресурс] / С.В. Чечетова, Р.М. Кадырова, З.К. Джолбунова, Е.А. Халупко // Biomedicine: 2022; 42(4): 647-650 July - August 2022. – Режим доступа: <https://biomedicineonline.org/index.php/home/article/view/1835>
23. **Чечетова С. В.** Детские инфекционные болезни [Текст] / С.В.Чечетова, Р.М. Кадырова, З.К. Джолбунова, Д.К. Чыныева и др. // Учебник с грифом МОН КР, 2022, 567 стр.
24. **Чечетова С. В.** Характерные особенности фагоцитарного звена иммунитета при кори у детей [Электронный ресурс] / С.В. Чечетова, Р.М. Кадырова, З.К. Джолбунова, Г.А. Карамурзаева и др. // Электронный журнал «Научные исследования в Кыргызской Республике» Высшей аттестационной комиссии Кыргызской Республики ISSN электронной версии: 1694-7878.–2022.–№4.- С.96-102. – Режим доступа: [http://journal.vak.kg/themencode-pdf-viewer-sc/?tnc\\_pvw=zmlszt1odhrwoi8vam91cm5hbc52ywsua2cvd3aty29udgvudc91cgxvywrzlwzmjmvmduvtjqtjmjaymi1nli0ucgrmjnnldhrpbmdzptawmdewmdawmdewmdawmdewmdambgfuzz1ydcq==#page=&zoom=&pagemode=](http://journal.vak.kg/themencode-pdf-viewer-sc/?tnc_pvw=zmlszt1odhrwoi8vam91cm5hbc52ywsua2cvd3aty29udgvudc91cgxvywrzlwzmjmvmduvtjqtjmjaymi1nli0ucgrmjnnldhrpbmdzptawmdewmdawmdewmdawmdewmdambgfuzz1ydcq==#page=&zoom=&pagemode=)
25. **Чечетова С. В.** Особенности дифференциальной диагностики кори и парвовирусной инфекции В-19 у детей и подростков [Текст] / С.В.Чечетова, Р.М. Кадырова, З.К. Джолбунова, М.О. Кулуева и др. // Вестник КГМА им. И. К. Ахунбаева. - 2023. - № 4. – С. 151-161; - То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://vestnik.kgma.kg/index.php/vestnik/article/view/1070/1134>
26. **Чечетова С. В.** Корь и энтеровирусная экзантема у детей, проблемы дифференциальной диагностики на современном этапе [Текст] / С.В.Чечетова, Е.А. Халупко, Р.М. Кадырова, З.К. Джолбунова и др. // Вестник КГМА им. И. К. Ахунбаева. - 2023. - № 4. – С. 162-168; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://vestnik.kgma.kg/index.php/vestnik/article/view/1071/1135>

**Чечетова Светлана Владимировна 14.01.08 - педиатрия адистиги боюнча медицина илимдеринин доктору илимий даражасын алуу үчүн «Балдардын жана өспүрүмдөрдүн кызамык жана кызамыкка окшош оорулары (диагностикалоо, дарылоо)» деген темада диссертациянын**

#### **РЕЗЮМЕСИ**

**Негизги сөздөр:** балдар, өспүрүмдөр, кызамык, кызылча, энтеровирустук экзантема, курч курмаган вирус козгогон дем алуу органдарынын жугуштуу оорулары, аллергиялык исиркектер, В-19 парвовирус жугуштуу оорусу, эпидемиология, клиника, диагностика, дарылоо, алдын алуу.

**Изилдөөнүн объектиси:** кызамык жана кызамыкка окшош оорулар менен ооруган балдар жана өспүрүмдөр.

**Изилдөөнүн милдети:** азыркы кызамык жана кызамыкка окшош оорулардын клиникалык, эпидемиологиялык жана лабораториялык өзгөчөлүктөрүн, бул бейтаптардын иммундук статусунун өзгөчөлүктөрүн келечектүү изилдөө, оорунун оор түрлөрүн жана татаалдашуу коркунучун аныктоо.

**Изилдөөнүн максаты:** Дарылоо-алдын алуу иш-чараларын иштеп чыгуу жана татаалдашуулардын жана жагымсыз натыйжалардын өнүгүү коркунучун азайтуу үчүн балдарда жана өспүрүмдөрдө кызамыктын жана кызамыкка окшош экзантемалардын клиникалык-лабораториялык өзгөчөлүктөрүн аныктоо.

**Изилдөө ыкмалары:** жалпы клиникалык, биохимиялык, ИФА, ПЧР диагностикасы, энтеровирустук жугуштуу ооруга ИХА, иммунологиялык статусун аныктоо: флуоресценттик микроскопияда моноклоналдык антителолор ыкмасы, интерлейкиндер, кандагы моноциттердин жана нейтрофилдердин фагоцитардык активдүүлүгүн изилдөө.

**Алынган натыйжалар жана алардын жаңылыгы:** балдар жана өспүрүмдөр арасындагы кызамыкка окшош оорулардын козгогучтарынын түзүмү биринчи жолу берилген. Заманбап кызамыкка жана эң кеңири тараган кызамыкка окшош ооруларды диагностикалоонун клиникалык жана лабораториялык критерийлери аныкталды, биринчи жолу жугуштуу оорунун козгогучтарынынтаасирине жараша оорунун жана татаалдашуусунун оор түрлөрүн өнүктүрүү мүмкүнчүлүгү жана салыштырмалуу тобокелдиги статистикалык түрдө эсептелген.

Кызамыктын орточо жана оор түрлөрүндө балдарда Т-клеткасынын жетишсиздиги пайда болоору аныкталган, ал CD3+, CD4+ жана CD8+ жана CD16+ лимфоциттеринин салыштырмалуу санынын жана фагоциттик активдүүлүктүн олуттуу төмөндөшү менен мүнөздөлөт. Азыркы мезгилде кызамык жана кызамыкка окшош ооруларды дарылоонун жана алдын алуунун оптималдуу схемалары негизделген. Балдардын жана өспүрүмдөрдүн кызамык жана кызамыкка окшош оорулары менен ооруган бейтаптарды башкаруунун алгоритми иштелип чыккан.

**Колдонуу боюнча сунуштар:** изилдөөлөрдүн натыйжалары Республикалык клиникалык жугуштуу оорулар ооруканасынын ишине киргизилди. Диссертациялык материалдар И.К. Ахунбаев атындагы КММАнын окуу программаларында колдонулат.

**Колдонуу чөйрөсү:** баштапкы медициналык-санитардык жардам, балдар ооруканалары.

## РЕЗЮМЕ

**диссертации Чечетовой Светланы Владимировны на тему «Корь и кореподобные экзантемы у детей и подростков (диагностика, лечение)» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.08 – педиатрия**

**Ключевые слова:** дети, подростки, корь, краснуха, энтеровирусная экзантема, ОРВИ, аллергическая сыпь, парвовирусная инфекция В-19, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

**Объект исследования:** дети и подростки с корью и кореподобными экзантемами.

**Предмет исследования:** проведение проспективного изучения клинико-эпидемиологических и лабораторных особенностей современной кори и кореподобных экзантем, особенностей иммунного статуса у этих больных, для выявления риска развития тяжелых форм болезни и осложнений.

**Цель исследования:** Выявить клинико-лабораторные особенности кори и кореподобных экзантем у детей и подростков для разработки лечебно-профилактических мероприятий и снижения риска развития осложнений и неблагоприятных исходов.

**Методы исследования:** общеклинические, биохимические, ИФА, ПЦР диагностика, ИХА на энтеровирусную инфекцию, определение иммунологического статуса: метод моноклональных антител в люминесцентной микроскопии, интерлейкины, исследование фагоцитарной активности моноцитов и нейтрофилов крови.

**Полученные результаты и их новизна:** впервые представлена этиологическая структура кореподобных экзантем у детей и подростков. Определены клинико-лабораторные критерии диагностики современной кори и наиболее часто встречающихся кореподобных экзантем, впервые статистически рассчитаны шансы и относительный риск развития тяжелых форм болезни и осложнений в зависимости от этиологического фактора инфекции. Установлено, что при среднетяжелой и тяжелой формах кори у детей развивается Т-клеточная недостаточность, которая характеризуется достоверным снижением относительного числа CD3+, CD4+ и CD8+ и CD16+ лимфоцитов, фагоцитарной активности. Обоснованы оптимальные схемы лечения и профилактики кори и кореподобных экзантем на современном этапе. Разработан алгоритм ведения больных с корью и кореподобными экзантемами у детей и подростков.

**Рекомендации по использованию:** результаты исследований внедрены в работу Республиканской клинической инфекционной больницы. Материалы диссертации используются в учебных программах КГМА им. И.К. Ахунбаева.

**Область применения:** первичная медико-санитарная помощь, детские стационары.

## RESUME

**of Chechetova Svetlana Vladimirovna's dissertation on «Measles and measles-like exanthemas in children and adolescents (diagnosis, treatment)» for the degree of doctor of medical sciences in the specialty 14.01.08 – pediatrics**

**Key words:** children, adolescents, measles, rubella, enteroviral exanthema, ARVI, allergic rash, parvovirus B-19 infection, epidemiology, clinic, diagnosis, treatment, prevention.

**The object of study:** children and adolescents with measles and measles-like exanthemas.

**The subject of the study:** conducting a prospective study of clinical, epidemiological and laboratory features of modern measles and measles-like exanthemas, features of the immune status of these patients, to identify the risk of developing severe forms of the disease and complications.

**Objective of the study:** to present the etiological structure, clinical, epidemiological and laboratory criteria for the diagnosis of measles and measles-like exanthemas and to develop treatment and preventive measures to reduce the risk of complications and adverse outcomes.

**Research methods:** general clinical, biochemical, ELISA, PCR diagnostics, ICA for enterovirus infection, determination of immunological status: method of monoclonal antibodies in fluorescent microscopy, interleukins, study of the phagocytic activity of monocytes and neutrophils in the blood.

**The results obtained and their novelty:** the etiological structure of measles-like exanthemas in children and adolescents is presented for the first time. Clinical and laboratory criteria for the diagnosis of modern measles and the most common measles-like diseases have been determined; for the first time, the chances and relative risk of developing severe forms of the disease and complications depending on the etiological factor of the infection have been statistically calculated. It has been established that with moderate and severe forms of measles, children develop T-cell deficiency, which is characterized by a significant decrease in the relative number of CD3+, CD4+ and CD8+ and CD16+ lymphocytes, and phagocytic activity. The optimal treatment and prevention regimens for measles and measles-like exanthemas at the present stage are substantiated. An algorithm has been developed for the management of patients with measles and measles-like exanthemas in children and adolescents.

**Recommendations for use:** research results have been introduced into the work of the Republican Clinical Infectious Diseases Hospital. The dissertation materials are used in the educational programs of I.K. Akhunbaev KSMA.

**Scope of use:** primary medical and sanitary care, pediatric hospitals.

Кагаздын форматы 60х90/16. Көлөмү 1,5 п.л.  
Офсеттик кагаз. Нускасы 50 даана.  
“Софбасмасы” ЖЧК да басылып чыкты  
720020, Бишкек шаары, Ахунбаев  
көчөсү, 92.