

ЭЛ АРАЛЫК ЖОГОРКУ МЕДИЦИНА МЕКТЕБИ
И. К. АХУНБАЕВ АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК
МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ
КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫК САКТОО
МИНИСТРЛИГИНИН ЭНЕ ЖАНА БАЛАНЫ КОРГОО
УЛУТТУК БОРБОРУ

Д 14.22.654 диссертациялык кеңеши

Кол жазма укугунда
УДК 616.915-085-053.2

ЧЕЧЕТОВА СВЕТЛАНА ВЛАДИМИРОВНА

ЖАШ 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

Иш И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын жаш балдардын жугуштуу оорулары кафедрасында аткарылган.

Илимий консультант:

Кадырова Рахат Мавлютовна

медицина илимдеринин доктору, профессор,
И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик
медициналык академиясынын жаш балдардын
жугуштуу оорулары кафедрасынын профессору

Расмий оппоненттер:

Халматова Барно Турдиходжаевна

медицина илимдеринин доктору, профессор,
Ташкент эл аралык Кимё университетинин
клиникалык дисциплиналар бөлүмүнүн профессору

Тобокалова Сапарбу Тобокаловна

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

Алексеев Владимир Петрович

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

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

Диссертацияны коргоо 2024-жылдын 24-майында 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-залы. Диссертациянын коргоо боюнча видеоконференциянын шилтемеси: 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](https://www.vak.kg) сайтынан таанышууга болот.

Автореферат 2024-жылдын 24-апрелинде таркатылды.

Диссертациялык кеңештин окумуштуу катчысы,
медицина илимдеринин доктору, улук илимий кызматкер

А. О. Атыканов

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Балдардагы жана өспүрүмдөрдөгү кызамык жана кызамыкка окшош оорулар дүйнө жүзүндө көп жылдар бою, 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, учурда кызамыктын ири эпидемиялары 2-3 жылда бир болуп, жыл сайын бул оорудан 2,6 миллион өлүм учурлары болгон [А. А. Голубкова менен авторл., 2017-жыл, В. А. Иванова авторл., 2019].

Кыргыз Республикасында оорулардын алдын алуу жана мамлекеттик санитардык-эпидемиологиялык көзөмөл департаментинин маалыматы боюнча 2011-жылы кызамык оорусу - 221, 2015-жылы – 17779 катталса, 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 макулопапулездук исиркектер кызамык, парвовирустук жана энтеровирустук жугуштуу оорулар, аллергиялык исиркектер менен курч респиратордук вирустук жугуштуу оорулары менен ооруган бейтаптарда да байкалышы мүмкүн, ошондуктан кызамыкты эпидемия күчөгөн мезгилде так дифференциалдык диагностика жүргүзүү зарылдыгы келип чыгат [О. В. Нисевич, 2013, Л. В. Быстрякова, 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 багыттары, ири илимий долбоорлору, билим берүү жана илимий мекемелер тарабынан жүргүзүлүүчү негизги илимий-изилдөө иштери менен болгон байланышы. Диссертациялык иштин темасы өз демилгеси менен аткарылган.

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. Жаш балдардын жана өспүрүмдөрдүн кызамык жана кызамыкка окшош вирустук экзантемалардын этиологиялык түзүмүн, эпидемиологиялык жана клиникалык-лабораториялык өзгөчөлүктөрүн аныктоо.

2. Жаш балдарда жана өспүрүмдөрдө кызамык жана кызамыкка окшош вирустук экзантемалардын оор формаларынын өнүгүшү үчүн тобокелдик факторлорун аныктоо.

3. Кызамык жана кызамыкка окшош вирустук экзантема менен ооруган бейтаптардын иммундук абалын изилдөө.

4. Этиологиялык факторго жараша кызамык жана кызамыкка окшош вирустук экзантемаларды дарылоонун жана алдын алуунун оптималдуу схемаларын оптималдаштыруу.

5. Жаш балдарда жана өспүрүмдөрдө кызамык жана кызамыкка окшош вирустук экзантемалар менен ооругандарды башкаруунун алгоритмин иштеп чыгуу.

Алынган натыйжалардын илимий жаңылыгы:

1. Биринчи жолу Кыргызстанда жаш балдарда жана өспүрүмдөрдө кызамыкка окшош экзантемалардын этиологиялык 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%).

Кыргызстанда биринчи жолу жаш балдар жана өспүрүмдөр арасындагы кызамыкка окшош экзантемалардын этиологиялык түзүмү боюнча жаңы маалыматтар алынды, мында кызамык, В-19 парвовирустук жугуштуу оорулар, энтеровирустук экзантема жана аллергиялык исиркектер менен коштолгон курч вирустук респиратордук жугуштуу оорулар сыяктуу башка

вирустук жугуштуу ооруларга (26,4%) салыштырмалуу кызамык олуттуу басымдуулук кылган (73,6%).

2. Жаш балдар жана өспүрүмдөр арасында кызамык жана кызамыкка окшош вирустук экзантемалар жыл бою катталып, б.а. оорулардын мезгилдүүлүгү жоголуп, балдар арасында оорукана ичиндеги инфекциялардын көбөйүү тенденциясы байкалуусу аныкталган.

3. Кыргызстандагы өспүрүмдөрдүн кызамык жана жаш балдардагы кеңири таралган кызамыкка окшош вирустук экзантемалар жана заманбап диагностикалык клиникалык-лабораториялык критерийлери аныкталган (ысытма, интоксикация, катараль көрүнүштөр, көздүн бузулушу, теридеги исиркектердин өзгөчөлүктөрү, оң ИФАнын натыйжасы, IgM жана ПЦР диагностикасынын спецификасына иммунохроматографиялык анализ).

4. Биринчи жолу жугуштуу оорунун этиологиялык факторуна жараша оору жана кабылдап кетүүнүн оор түрлөрүн өнүктүрүүнүн салыштырмалуу тобокелдиги эсептелген. Кызамык жана В-19 парвовирус жугуштуу оорусу менен ооруган бейтаптарда статистикалык жактан олуттуу түрдө оор формалар жана кабылдап кетүүлөр катталып аныкталган.

5. Балдарда кызамыктын орточо жана оор формаларында Т-клеткасынын жетишсиздиги өрчүй тургандыгы аныкталган, ал CD3+, CD4+ жана CD8+ жана CD16+ лимфоциттеринин салыштырмалуу санынын, фагоцитардык активдүүлүктүн (фагоцитардык саны, фагоцитардык көрсөткүч, интегралдык фагоцитардык индекс) төмөндөө тенденциясы менен мүнөздөлөт. Балдардын өмүрүнө коркунуч туудурган татаалдашкан Т-клеткалардын эң айкын жетишсиздиги оорунун оор формаларында кездешүүсү белгиленген.

6. Вирустук жугуштуу ооруларда IgE деңгээли (энтеровирустук экзантема менен ооругандардын орточо деңгээли IgE көрсөткүчү 497,0+29,34 ХБ/мл), анын ичинде кызамыкта (IgE орточо деңгээлинин көрсөткүчү 465,65+14,42 ХБ/мл болгон) иммунитеттин төмөндөшүнүн фонунда өнүккөн бактериалдык жугуштуу оору менен кабылдап кеткен оор кызамыкка караганда кыйла жогору экени аныкталган (орточо деңгээл 79,27+9,30 ХБ/мл түзгөн).

7. Азыркы мезгилде жаш балдар жана өспүрүмдөрдүн этиологиялык факторуна жараша дарылоону оптималдаштыруу жана алдын алуу үчүн кызамык жана кызамыкка окшош вирустук экзантемаларды башкаруу алгоритми иштелип чыкты.

Алынган натыйжалардын практикалык маанилүүлүгү:

1. Өз убагында диагностикалоо, өтө жугуштуу оорулууларды изоляциялоо жана оорукана ичиндеги инфекцияны азайтуу үчүн практикалык

медициналык жардамга кызамыкты жана кызамыкка окшош вирустук экзантемаларды эрте этиологиялык шифрлөөнү чечмелөө киргизилди.

2. Изилдөөнүн натыйжалары Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Республикалык клиникалык инфекциялык ооруканасына киргизилген. Кызамык жана кызамыкка окшош вирустук экзантемалар менен ооруган бейтаптарга сунушталган алгоритм өз убагында ооруканага жаткырууга көмөктөшөт, бул оор кабылдап кеткенден жана жагымсыз натыйжалардын пайда болуу коркунучун азайтат (2019-жылдын 12-декабрындагы ишке киргизүү актысы).

3. Диссертациянын материалдарынын негизинде И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы тарабынан 2023-жылдын 20-апрелинде (№ 86) берилген «Балдардын кызамык жана кызамык сыяктуу ооруларын диагностикалоо жана дарылоо проблемалары жана өспүрүмдөр» аттуу рационализатордук сунуш алынган.

4. Диссертациянын изилдөө материалдары кызамык жана кызамык оорусуна каршы клиникалык протоколдорду түзүүдө колдонулган, Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин 23.08.2022-жылдын 23-августунда № 1023 буйругу менен бекитилген.

Изилдөөнүн натыйжалары «Жаш балдардагы экзантемалар» аттуу методикалык сунуштаманы тузуудо колдонулган жана кыргыз (Бишкек, 2021), орус (Бишкек, 2014), англис (Бишкек, 2013) тилдеринде басылып чыккан, ошондой эле «Жугуштуу оорулар» методикалык колдонмосу (Бишкек, 2016) жана «Балдардын жугуштуу оорулары» аттуу Кыргыз Республикасынын Билим берүү жана илим министрлигинин грифи менен чыккан окуу куралын (Бишкек, 2022) даярдоодо колдонулган. Диссертациялык материалдар И. К. Ахунбаева атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын студенттерди, дарыгер-интерндерди жана клиникалык ординаторлордун окуу программаларына киргизилген (2022-жылдын 9-январындагы ишке киргизүү актысы), ошондой эле, Бишкектеги жана Кыргыз Республикасынын аймактары боюнча дарыгерлер үчүн лекцияларды окууда дагы колдонулат.

Диссертациянын коргоого коюлуучу негизги жоболору:

1. Жаш балдарда жана өспүрүмдөрдө кызамык сымал вирустук экзантемалар полиэтиологиялык, экспресс-диагностикалык методдорунун (ИФА, ИХА, ПЧР) аз болушу алардын жетишсиз этиологиялык чечмелөө менен шартталган оорунун алгачкы этаптары, клиникалык көрүнүштөрдүн окшоштугу, кызамыктын эпидемиясы күчөгөн мезгилде дифференциалдык диагноз коюуну кыйындатат жана кечиктирилген оору менен ооруканага жаткырууга алып келет.

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 жана татаал формаларынын коркунуч факторлорун аныктоо оорунун кабылдап кетүүлөрүн жана жагымсыз кесепеттеринин жыштыктарынын төмөндөшүн жөнгө салат.

4. Кызамык менен ооруган балдарда лейкоциттердин (фагоцитардык сан, фагоцитардык корсоткуч, интегральдык фагоцитардык индекс) фагоцитардык активдүүлүгүнүн төмөндөө тенденциясы, ошондой эле CD3+, CD4+ и CD8+ жана CD16+ лимфоциттеринин, сезгенүү жана сезгенүүгө каршы цитокиндердин (интерлейкин-4, интерлейкин-6, Шишик некрозунун фактору - α) деңгээлинин өзгөрүшү аныкталган, бул клеткалык иммунитеттин толук эмес реакциясын мүнөздөйт, Натыйжада, оорунун оор жана татаал түрлөрүн өнүктүрүү коркунучу жогорулайт.

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

Диссертациянын натыйжаларын апробациялоо. Диссертациянын негизги жоболору: «КММАнын илим күндөрүнө» арналган илимий конференцияларында (Бишкек, 2017, 2018); «Алмаз окуулары-2018» аттуу Эл аралык бүткүл Россиялык жаштар медициналык конференциясында, Санкт-Петербург ш. 16-18-май 2018-ж. (Санкт-Петербург, 2018); Кызамык жана кызамыкка окшош ооруларга эпидемиялык көзөмөлдү күчөтүү маселелери боюнча семинарында, Бишкек ш., 25-26-май 2018-ж. (Бишкек, 2018); «Коомдук саламаттыкты сактоонун актуалдуу маселелери», «Аканов окуулары: медицинанын жана саламаттыкты сактоонун актуалдуу маселелери» аттуу IX Эл аралык практикалык конференциясында, Алмата ш., 19-20-апрель 2018 (Алмата, 2018); 1-Бухара эл аралык медициналык медик-студенттер жана жаштар конференциясында, Бухара ш., 23-25-май 2019-ж. (Бухара, 2019); И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз медициналык академиясынын практикалык дарыгерлер мектебинде, Бишкек ш., 11.04.2019-ж. (Бишкек, 2019); Эл аралык илимий-практикалык конференциясында, Бухара ш., 19-январь 2019-ж. (Бухара, 2019); Кыргыз Республикасындагы «Клиникалык иммунологиянын маселелери» жана «Педиатриядагы иммуножетишсиздик абалынын актуалдуу маселелери» аттуу Россиянын 7 илимий иммунологдор коомунун 1-көчмө илимий-практикалык мектеп-

конференциясында, Бишкек ш., 18-22-февраль 2020-жыл (Бишкек, 2020); «Илим жана ден соолук» аттуу Казакстан Республикасынын илим күнүнө арналган 64 илимий-практикалык эл аралык конференциясында, Семей ш., 12-13-апрель 2022-ж (Семей, 2022); Педиатрия кафедрасынын түзүлгөндүгүнүн 80 жылдыгына арналган «Педиатриядагы актуалдуу маселелер» аттуу эл аралык илимий-практикалык конференциясында, 20-21-октябрь, 2022-ж. (Бишкек, 2022); РЭАнын академиги, профессор С. Т. Тобокалованын 75 жылдыгына арналган «Кыргызстандын инфекциялык оорулар жана гепатологдор ассоциациясы» аттуу коомдук уюмунун 1-конгрессинде, 29-30-сентябрь, 2023-ж. (Бишкек, 2023); «Педиатрия муундардын кесилишинде» аттуу 1 Эл аралык конгрессинде, Чолпон-Ата ш., 6-8-октябрь, 2023-ж. (Бишкек, 2023); «Педиатрия: өткөн жана азыркы учур. Заманыбыздын чакырыктары» аттуу Т. И. Покровская жана Эл аралык педиатрлардын күнүнө арналган эл аралык илимий-практикалык конференциясында, 22-ноябрь, 2023-ж. (Бишкек, 2023) баяндалып, сертификаттар менен тастыкталган.

Диссертациянын натыйжаларынын жарыяланышы.

Диссертациянын темасы боюнча 18 илимий эмгек жарыяланган, анын ичинен 6 макала - Scopus системасы аркылуу индекстелүүчү илимий мезгилдүү басылмаларда жана 14 – РИНЦ системалары аркылуу индекстелүүчү илимий мезгилдүү басылмаларда жарыяланган, рационализатордук сунуш алынган.

Диссертациянын түзүлүшү жана көлөмү. Диссертация компьютердик текстте 276 бетте терилген, киришүүдөн, адабий серептен, методологиялык баптардан жана изилдөө ыкмаларынан, 3 жеке изилдөөлөрдөн, корутундудан, практикалык сунуштардан, колдонулган булактардын тизмесинен жана тиркемелерден турат. Колдонулган адабий булактардын тизмеси 278, анын ичинде 196 орус тилдүү жана 82 чет элдик авторлор. Иш 39 таблица жана 92 сүрөттөр көрсөтүлгөн.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

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

1-бап. Адабий сереп. Бул бапта диссертациялык иштин негизги маселелери боюнча чет өлкөлүк булактарды, анын ичинде адабий булактарды толук талдоо көрсөтүлгөн. Адабий серепте төмөнкү бөлүмдөр камтылган: кызамыкка окшош вирустук экзантемалардын этиологиясы жана

эпидемиологиясы, кызамык жана кызамыкка окшош вирустук экзантемалардын клиникалык жана лабораториялык диагностикасы, кызамык жана кызамык сыяктуу экзантема менен ооруган жаш балдардын жана өспүрүмдөрдүн иммунологиялык абалы (клеткалык жана гуморалдык иммунитет), жаш балдардын жана өспүрүмдөрдүн кызамык жана кызамыкка окшош экзантеманы дарылоо жана алдын алуу. Кыргыз Республикасында жана башка өлкөлөрдөгү жаш балдар жана өспүрүмдөр арасында башка экзантемалар менен кызамыктын клиникалык-лабораториялык жана дифференциалдык диагностикасынын негизги көйгөйлөрү каралган. Азыркы убакта бул көйгөйлөрдү терең изилдөөнү талап кылган багыттарга басым жасалган.

2-бап. Изилдөө методологиясы жана ыкмалары. Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин 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 жалпы тандап алуу ыкмасы менен жүргүзүлдү.

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 тактуу-папулездук исиркектер менен коштолбогон жугуштуу оорулар менен ооруган бейтаптар болгон.

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

Изилдөөнүн предмети: азыркы кызамык жана кызамыкка окшош экзантемалардын клиникалык, эпидемиологиялык жана лабораториялык мүнөздөмөлөрүн, бул бейтаптардын иммундук статусунун мүнөздөмөлөрүн келечектүү изилдөө, оорунун оор формаларын жана татаалдашуу коркунучун аныктоо. Бардык байкалган учурлар клиникалык диагнозуна жараша 5 негизги топко бөлүндү: «кызылча» – 619 (73,6%) учур; «кызамык» - 40 (4,8%); парвовирус инфекциясы диагнозу менен (В-19) - 46 (5,5%); энтеровирустук инфекция диагнозу коюлган – 57 (6,7%); «Аллергиялык исиркектер менен курч респиратордук вирустук жугуштуу оорулары (КРВЖО)» диагнозу менен -79 (9,4%).

Изилдөө ыкмалары. Диссертациялык ишти аткарууда төмөнкүдөй изилдөө ыкмалары колдонулган: жалпы клиникалык, биохимиялык, иммуноферменттик анализ (ИФА), ПЦР диагностикалоо, энтеровирустук инфекцияга ИХА, иммунологиялык абалды аныктоо: метод люминесценттик микроскопиялардагы моноклоналдык антитело ыкмасы, интерлейкиндер,

кандагы моноциттер жана нейтрофилдердин фагоцитардык активдүүлүгүн изилдөө.

Жалпы клиникалык изилдөө ыкмалары эненин акушерлик тарыхын, кызамыкка окшош экзантемасы менен ооруган бейтаптардын жашоо тарыхын жана оорусун, ошондой эле эпидемиологиялык тарыхын кылдаттык менен 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 ИФА ыкмасы колдонулган.

Иммундук абалды изилдөө Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Улуттук кардиология жана терапия борборунун Молекулярдык биология жана медицина илим изилдөө институтунун лабораториясында жүргүзүлгөн, Бишкек ш. Иммундук статусту изилдөө флуоресценттик микроскопияда моноклоналдык антителилорду колдонуу менен лимфоциттердин төмөнкү популяцияларын аныктоону камтыйт: CD3+ (Т-лимфоциттер), CD4+ (Т-хелперлер), CD8+ (цитотоксикалык лимфоциттер), CD19+ (В-лимфоциттер), CD16+ (табигый киллерлер же НК-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 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 ИХА «Ser 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.

3-бап. Жеке изилдөөлөрдүн натыйжалары.

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. Оорулардын алдын алуу жана мамлекеттик санитардык-эпидемиологиялык көзөмөл департаментинин (ОААЖМСЭЖД) 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.

2018-22-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. ОААжМСЭКДнын 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 (3.1.2.1-таблица).

"ПЖО В-19" клиникалык диагнозу менен 19 жашка чейинки бейтаптардын тобу (46 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.

3.1.2.1-таблица – Кызамык жана кызамыкка окшош вирустук экзантемалардын негизги көрсөткүчтөрүнүн салыштырма мүнөздөмөсү

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%

"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 жаш 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 жаш 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.

3.2 Жаш 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 жаш балдар 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. 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 симптомдоруна 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-папулездык, 0,3% учурларда майда тактар, геморрагиялык элементтери бар так - папулездык 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%) адам IgM жана ПЧР үчүн оң көрсөткүчү менен кандын ИФА ыкмасы менен текшерилди. 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 (3.2.1.3-таблица). 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.

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

Көрсөткүчтөр / тобокелдик таасирлери	1 жашка чейинки бейтаптар	Ооруканага кеч кайрылуусу	Эмделбегендер	(Фону) абалы абдан начар	Катаралдык белгилердин оордугу	Фебрилдүү ысытма	Геморрагиялык исиркектер	Бат-бат дем алуу	Диарейя	ОИЖО (супер инфекция)	Татаалдашуулар	Анемия	Лейкоцитоз кан көрсөткүчтөрүндө	Лейкопения кан көрсөткүчтөрүндө
Салыштырмалуу тобокелдик (RR)	1.036	1.127	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	0.998	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	1.272	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	>0,05	>0,05	<0,001	<0,001	>0,05	<0,001	<0,05	<0,001	<0,001	<0,05	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Пирсон коэффициентинин нормалдаштырылган мааниси (C') Байланыш бекемдиги	маанилүү эмес	начар	орточо	орточо	Маанилүү эмес	орточо	Алсыз, начар	орточо	орточо	Алсыз, начар	Салыштырмалуу күчтүү	Алсыз, начар	Салыштырмалуу күчтүү	Салыштырмалуу күчтүү

3.2.2 Кызамыктын клиникалык жана лабораториялык өзгөчөлүктөрү. Орточо алганда, кызылча менен ооруган бейтаптар ооруканага оорунун $3,7 \pm 0,5$ күнүндө келип түшүшкөн. Кызамыктын 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 кызамык 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. Кызамык 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, макулопапулездуу 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 $5,7 \pm 0,3$ күн ооруканада дарыланышкан. Негизинен (67,5%) кызылча менен ооругандар айыгып кетишти.

3.2.3 Жаш 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 $4,0 \pm 0,2$ 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 $3,6 \pm 0,2$ күндү түзгөн. Катаралдык синдром жөтөл жана мурундун бүтүшү (91,1%), ооз көңдөйүнүн орточо кызаруусу (86,1%) менен көрсөтүлгөн. Көздүн симптомдорунан 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 макулопапулездык исиркектердин фонунда геморрагиялык элементтер да байкалган. 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). 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 $3,2 \pm 0,1$ күндү түздү. Оорунун натыйжасы, негизинен, калыбына келүү жана жалпы абалы жакшыруу болгон (95,0%).

3.2.4 Парвовирустук жугуштуу оорунун В-19 клиникалык-лабораториялык мүнөздөмөсү. Көпчүлүк (65,2%) ПЖО В-19 менен ооругандар РКЖООдо $4,8 \pm 0,7$ 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 $5,7 \pm 1,7$ күндү түздү. Уулунун жалпы белгилери $6,6 \pm 2,9$ 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 лимфаденопатия аныкталган: субмандибулярдык лимфа түйүндөрүнүн арткы, желке бездеринин чоңоюшу, сейрек (4,3%) гепатоспленомегалия аныкталган. Ысытма жана катаралдык симптомдордун фонунда оору башталгандан $3,8 \pm 0,8$ 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%) макулопапулездук мүнөздө болгон; 15,2% бейтаптарда майда тактар, 15,2% учурларда – макулопапулездук, "саймалуу", 13,0% бейтаптарда макулопапулярдык исиркектердин фонунда өзүнчө геморрагиялар байкалган. 17,4% учурларда исиркектер кычышуу менен коштолгон. Теридеги исиркектер орточо $5,3 \pm 1,5$ 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 жаш 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 жаш 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" тибби боюнча - HFMD: Hand, Food and Mouth disease ТОЧ), 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 тобокелдиктерине эсептөө жүргүзүлүп, алсыз байланышы аныкталды. Ошондой эле кызамыктын жана кызамыкка окшош экзантемалардын клиникалык-лабораториялык көрсөткүчтөрүнүн дифференциалдык диагнозу коюлган (3.2.5.6-таблица).

3.2.5.6-таблица – Кызамык жана кызамыкка окшош вирустук экзантемалар менен ооруган бейтаптардагы клиникалык жана лабораториялык көрсөткүчтөрдүн салыштырма мүнөздөмөсү

Белгилери	Кызамык (1-топ) (n=619)	Кызылча (2-топ) (n=40)	КВРЖО аллергиялык исиркектер менен (3-топ) (n=79)	Парвовирус жугуштуу оорусу В-19 (4-топ) (n=46)	Энтеровирус жугуштуу оорусу (5-топ) (n=57)	P
Кабыл алууда оорулуу күнү	4,2±0,068	3,7±0,5	4,0±0,2	4,8±0,7	3,9±0,5	P>0,05
Оорунун оордугу оор түрү орточо түрү	62,4% 37,6%	17,5% 82,5%	40,5% 59,5%	54,4% 41,3%	31,6% 68,4%	P ₁₋₂ <0,001; P ₁₋₃ <0,001; P ₁₋₅ <0,001; P ₂₋₃ <0,001; P ₂₋₄ <0,001; P ₄₋₅ <0,05
Ысытма 37,0-38,4 ⁰ C 38,5-40,0 ⁰	18,9% 81,1%	67,5% 32,5%	40,5% 59,5%	21,7% 78,3%	40,4% 59,6%	P ₁₋₂ <0,001; P ₁₋₃ <0,001; P ₁₋₅ <0,001; P ₂₋₃ <0,05; P ₂₋₄ <0,001; P ₂₋₅ <0,05; P ₃₋₄ <0,05; P ₄₋₅ <0,05
Ысытманын узактыгы (күн)	4,6±0,1	2,9±0,2	3,6±0,2	5,7±1,7	3,6±0,17	P>0,05
Миалгия, артралгия	0,7%	-	2,5%	41,3%	7,4%	P ₁₋₄ <0,001; P ₁₋₅ <0,001; P ₃₋₄ <0,001; P ₄₋₅ <0,001
Муундардын шишиши	-	-	2,5%	8,7%	-	P ₃₋₄ >0,05
Кусуу	24,9%	3,8%	6,4%	34,9%	33,4%	P ₁₋₂ <0,001; P ₁₋₃ <0,001; P ₂₋₄ <0,001; P ₂₋₅ <0,001; P ₃₋₄ <0,001; P ₃₋₅ <0,001
Гепатомегалия	1,2%	1,3%	-	4,3%	3,6%	P>0,05
Спленомегалия	-	1,3%	-	4,3%	1,9%	P>0,05
Конъюнктивит	98,4%	72,5%	16,5%	19,6%	16,1%	P ₁₋₂ <0,001; P ₁₋₃ <0,001; P ₁₋₄ <0,001; P ₁₋₅ <0,001; P ₂₋₃ <0,001; P ₂₋₄ <0,001; P ₂₋₅ <0,001
Склерит	96,6%	72,5%	16,5%	69,6%	42,9%	P ₁₋₂ <0,001; P ₁₋₃ <0,001; P ₁₋₄ <0,001; P ₁₋₅ <0,001; P ₂₋₃ <0,001; P ₂₋₅ <0,001; P ₃₋₄ <0,001; P ₃₋₅ <0,001; P ₄₋₅ <0,05
Фотофобия	95,6%	32,5%	15,2%	17,4%	12,5%	P ₁₋₂ <0,001; P ₁₋₃ <0,001; P ₁₋₄ <0,001; P ₁₋₅ <0,001; P ₂₋₃ <0,05; P ₂₋₅ <0,05
Жөтөл	99,2%	55,0%	88,6%	84,8%	71,9%	P ₁₋₂ <0,001; P ₁₋₃ <0,001; P ₁₋₄ <0,001; P ₁₋₅ <0,001; P ₂₋₃ <0,001; P ₂₋₄ <0,001; P ₃₋₅ <0,05
Мурундун агышы	99,4%	45,0%	91,1%	82,6%	71,9%	P ₁₋₂ <0,001; P ₁₋₃ <0,001; P ₁₋₄ <0,001; P ₁₋₅ <0,001; P ₂₋₃ <0,001; P ₂₋₄ <0,001; P ₂₋₅ <0,05; P ₃₋₅ <0,001

3.2.5.3-таблицанын уландысы

Тамактын гиперемиясы: • анча эмес • орточо • өтө	0,5% 86,4% 13,1%	2,5% 92,5% 5,0%	6,3% 86,1% 7,6%	4,3% 89,1% 6,5%	- 45,6% 54,4%	$P_{1-5}<0,001$; $P_{2-5}<0,001$; $P_{3-5}<0,001$; $P_{4-5}<0,001$
Тамак бездеринин гипертрофиясы	10,0%	10,1%	68,3%	4,3%	7,0%	$P_{1-3}<0,001$; $P_{2-3}<0,001$; $P_{3-4}<0,001$; $P_{3-5}<0,001$
Ич өтүү	33,6%	5,0%	10,1%	23,9%	35,7 %	$P_{1-2}<0,001$; $P_{1-3}<0,001$; $P_{2-4}<0,05$; $P_{2-5}<0,001$; $P_{3-4}<0,05$; $P_{3-5}<0,001$
Лимфаденопатия	3,3%	36,3%	2,5%	10,9%	5,5%	$P_{1-2}<0,001$; $P_{1-4}<0,05$; $P_{2-3}<0,001$; $P_{2-4}<0,001$; $P_{2-5}<0,001$; $P_{3-4}<0,05$
Арткы моюнчасынын жана желке лимфа бездеринин чоңоюшу	-	75,0%	-	6,5%	1,8%	$P_{2-4}<0,05$; $P_{2-5}<0,001$
Исиркектер кайсы күнү пайда болгон?	3,2±0,05	2,3±0,2	2,9±0,1	3,8±0,8	2,5±0,1	$P>0,05$
Исиркектер түрү: • макулопапулездук • кичинекей тактар • макулопапулездуу + геморрагиялык. • "саймалуу" • макулопапулездуу-везикулездуу так сымал	99,4% 0,3% 2,1% - -	27,5% 62,5% 7,5% - -	77,0% 19,0% 6,5% - -	45,7% 15,2% 13,0% 15,2% -	38,6% 36,8% 5,3% - 8,8%	$P_{1-2}<0,001$; $P_{1-3}<0,001$; $P_{1-4}<0,001$; $P_{1-5}<0,001$; $P_{2-3}<0,001$; $P_{2-4}<0,001$; $P_{3-4}<0,001$; $P_{3-5}<0,001$; $P_{4-5}<0,001$
исиркектердин узактыгы (күн)	3,6±0,05	3,0±0,2	3,4±0,3	5,3±1,5	3,6±0,1	$P_{1-2}<0,05$
исиркектер этаптары	99,5%	-	-	4,3%	-	$P_{1-4}<0,001$
Теринин кычышуусу	1,4%	-	27,3%	17,4%	9,1%	$P_{1-3}<0,001$; $P_{1-4}<0,001$; $P_{1-5}<0,001$; $P_{3-5}<0,001$
Татаалдуулук деңгээли (%)	56,4%	20,0%	19%	41,4%	32,7%	$P_{1-2}<0,001$; $P_{1-3}<0,001$; $P_{1-4}<0,05$; $P_{1-5}<0,001$; $P_{2-4}<0,05$; $P_{3-4}<0,05$
Татаалдыктар: • пневмония • ириндүү тонзиллит • круп • СБТ	41,5% 0,8% 6,3% 8,0%	12,5% 5,0% 2,5% -	7,6% - 2,5% 5,0%	19,6% - 10,9% -	3,7% - 1,8% 3,6%	$P_{1-2}<0,001$; $P_{1-3}<0,001$; $P_{1-4}<0,001$; $P_{1-5}<0,001$; $P_{3-4}<0,05$; $P_{4-5}<0,05$
Жаткан күндөрү	6,4±0,12	5,7±0,3	3,2±0,1	4,8±0,4	4,02±0,4	$P_{1-2}<0,05$; $P_{1-3}<0,001$; $P_{1-4}<0,001$; $P_{1-5}<0,001$; $P_{2-3}<0,001$; $P_{2-5}<0,05$; $P_{3-4}<0,001$; $P_{3-5}<0,05$
СРБ (мг/л)	5,8±1,9	-	3,5±1,1	6,0±0,01	13,8±2,9	$P_{1-5}<0,05$; $P_{3-4}<0,05$; $P_{4-5}<0,05$

3.3 Кызамыктын иммунологиялык өзгөчөлүктөрү.

3.3.1 Кызамык менен ооруган бейтаптардын клеткалык жана гуморалдык иммунитетинин мүнөздөмөсү. Люминесценттик микроскопияда моноклоналдык антителаларды 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.

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 $6,6 \pm 2,7$ күндү түзгөн.

Жаш балдардын цитотоксикалык лимфоциттерине карата иммунологиялык көрсөткүчтөрдүн динамикасы ЦТЛ (CD8+) кыйла инерттүү болгон жана динамикада статистикалык маанилүү ($P < 0,05$) көрсөткүчтү жогорулатуу тенденциясы байкалган ($11,54 \pm 0,4$; $12,45 \pm 0,7$), 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 ($2,04 \pm 0,04$; $1,92 \pm 0,09$), 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 келип түшкөндө) 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 ($9,90 \pm 0,39$; $11,19 \pm 0,58$), 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 ЦИК 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.

Жаш 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.

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 – α (ФНО- α) 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- α 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- α 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- α 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 α 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.

3.3.2 Кызамык жана кызамыкка окшош экзантемалар менен ооруган балдардын IgE деңгээлин салыштыруу анализи. 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:

1-топко бактериялык жугуштуу оорулар менен татаалдашкан КВРЖО менен ооруган балдар кирди (27 адам); 2-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, IgEнин деңгээли ошончолук жогору болгон, ошол эле убакта вирустук инфекциянын фонунда бала канчалык улуу болсо, ошончолук IgE төмөн болгон. Бул баланын иммундук-биологиялык реактивдүүлүгүнүн курактык өзгөчөлүктөрүнө байланыштуу. Алсак, "кызамык" диагнозу коюлган балдарда IgE 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 IgEнин 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 IgEнин 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 $497,0 \pm 293,48$ МЕ/мл, медиана - 256,0 МЕ/мл (медиананын ишеним интервалы 95% 154,0-1081 МЕ/мл) түздү. Ошентип, IgEнин 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 (3.4.1-таблица), 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.

Дифференциалдык диагностиканын кыйынчылыктарынан жана оорунун оордугунан улам вирустук инфекцияларга антибактериалдык препараттарды негизсиз тез-тез жазып берүү аныкталган, бул типтүү клиникалык симптомдордун өзгөрүшүнө өбөлгө түзгөн жана этиологиялык диагнозду өз убагында тактоого жана адекваттуу дарыларды дайындоого андан ары тоскоолдук кылган. терапия. Мындан тышкары, антибактериалдык терапиянын негизсиз дайындоосу кээ бир учурларда бул дары-дармектерге туруктуулуктун өнүгүшүнө, жаш баланын организмнин эрте сенсбилизациясына жана вирустук инфекциялардын фонунда ар кандай аллергиялык көрүнүштөрдүн өнүгүшүнө алып келген.

Оозеки жана парентералдык дезинтоксикациялоо терапиясы катары оорулуунун кызамык жана башка кызамыкка окшош вирустук экзантемалар менен ооругандардын абалынын оордугуна жараша дайындалган.

Кан тамырга тамчылатып дарылоо көбүнчө (3.4.1-таблица) ЭЭде (98,2%) колдонулган, ал башка органдардын жана түзүмдөрдүн катышуусу менен айкалышкан, ошондой эле диарея менен коштолгон. Кызамыкты дарылоодо инфузиялык терапияны эң аз колдонуу байкалган, бул оорунун жагымдуу өтүшү жана оорунун жеңил жана орточо түрлөрүн каттоо жыштыгы менен байланышкан. Парентералдык дезинтоксикациялоо терапиясы негизинен 0,9% туздуу эритмеси жана 24 Рингер эритмеси менен көрсөтүлдү, ал аллергиялык исиркектерди жок кылуу зарылчылыгы менен шартталган, ошондуктан туздуу эритмелерди жазууга артыкчылык берилген.

Кортикостероиддер КВРЖО диагнозу менен ооруган адамдарда десенсибилизациялоочу эффект катары (77,2%) кыска убакытка ($2,9 \pm 0,2$ күн) колдонулган.

Кызамык жана кызамыкты алдын алуу максатында бүгүнкү күндө Кыргызстанда 1 жаштан 6 жашка чейинки балдарды профилактикалык

эмдөөлөрдүн улуттук календары боюнча тирүү КПК вакцинасы менен эмдөө жүргүзүлүүдө. Дүйнөлүк саламаттыкты сактоо уюмунун сунуштарына ылайык, кызамык менен байланышта болгондорду эмдөө алгачкы 72 саатта жүргүзүлүшү керек, бирок бейтапканада болуп, бронх-өпкө жана жүрөк-кан тамыр патологиясы бар оор бейтаптар арасында болсо эмдөө мүмкүн эмес. Мындай учурларда, жеке ооруканада каралган бейтаптарды эмдөө маселеси боюнча жамааттык чечим кабыл алуу зарыл. Келечекте, мындай бейтаптарды эмдөө каршы көрсөтмөлөр жок болгон учурда гана амбулаториялык негизде жүргүзүлүшү керек. Оорукана ичиндеги кызамыкты болтурбоо үчүн, оорукана ичиндеги инфекцияны кошпогондо, тамчылатуучу инфекциялар менен ооругандарды ооруканага жаткыруу шарттарын жакшыртуу зарыл. Өспүрүмдөр арасында, өзгөчө эмделбеген адамдардын арасында кызамык менен ооругандардын санынын көбөйүшү, 10 жаштан жогоркуларга, мурда КПК вакцинасы менен эмделбегендерге каршы эмдөө сунушун жаратууда. Кызамык менен ооругандар менен байланышта болгон учурда бир жашка чейинки жаш балдарга кызамыкка каршы гаммаглобулин 3 мл (2 доза) менен байланышта болгондон тартып 3-4 күндөн кечиктирбестен берилиши керек. Инфекциянын булагында эпидемияга каршы чаралардын сакталышы байланышта болгондордун санын азайтууга жардам берет: исиркектер пайда болгон учурдан тартып 5 күнгө чейин оорулууларды изоляциялоо зарыл, кабылдап кеткен учурда - 10 күнгө чейин зарыл; СЭСке шашылыш билдирүүнү өз убагында берүү; Мурда кызамык менен оорубаган жана эпидемиялык оорулардын мезгилинде эмделбеген бир жаштан улуу жаш балдарга каршы көрсөтмөлөр жок болгон учурда эмдөө сунушталат; байланышта болгон бейтаптарды 21 күн бою байкоону уюштуруу дагы зарыл.

Биз аныктаган алгоритм кызамыкка окшош вирустук экзантемаларды өз убагында диагностикалоого, бейтаптарды дарылоонун тактикасын туура тандоого, ооруканада болуунун узактыгын кыскартууга, оорукана ичиндеги инфекцияны болтурбоого, ошондой эле оорунун кабылдап кетүү коркунучун жана жагымсыз кесепеттерин азайтууга мүмкүндүк берет.

3.4.1-таблица – Кызамык жана кызамыкка окшош экзантемалар менен ооругандарды дарылоонун салыштырмалуу мүнөздөмөсү

Белгилери	Кызамык (1-тайпа) M±m (n=619)	Кызылча (2- тайпа) M±m (n=40)	Аллерг.исиркектер менен коштолгон КВРЖО (3- тайпа) M±m (n=79)	Парвовирустук жугуштуу оору В-19 (4- тайпа) (n=46)	Энтеровирустук жугуштуу оору (5-тайпа) (n=57)	P
Ооруканага чейинки мезгилде АБТ	27,3%	12,5%	36,7%	39,1%	17,5%	P ₁₋₂ <0,05; P ₂₋₃ <0,001; P ₂₋₄ <0,001; P ₃₋₅ <0,001; P ₄₋₅ <0,001
АБТ ооруканада	95,3%	75,0%	43,0%	47,8%	47,4%	P ₁₋₂ <0,001; P ₁₋₃ <0,001; P ₁₋₄ <0,001; P ₁₋₅ <0,001; P ₂₋₃ <0,001; P ₂₋₄ <0,001; P ₂₋₅ <0,001
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%	P>0,05
Айкальшкан АБТ	8,5%	-	2,9%	-	3,7%	P>0,05
АБ дарылоонун узактыгы (күн)	6,3±0,1	4,7±0,5	3,2±0,2	4,7±0,5	2,8±0,1	P ₁₋₂ <0,001; P ₁₋₃ <0,001; P ₁₋₄ <0,001; P ₁₋₅ <0,001; P ₂₋₃ <0,05; P ₂₋₅ <0,001; P ₄₋₅ <0,001
Кан тамырга тамчылатып дарылоону колдонуу жыштыгы	92,4%	60%	78,5%	91,3%	98,2%	P ₁₋₂ <0,001; P ₁₋₃ <0,001; P ₂₋₃ <0,05; P ₂₋₄ <0,001; P ₂₋₅ <0,001; P ₃₋₅ <0,001
Кан тамырга тамчылатып дарылоонун узактыгы (күн)	3,1±0,1	1,8±0,4	2,3±0,1	3,1±0,2	2,0±0,3	P ₁₋₂ <0,001; P ₁₋₃ <0,001; P ₁₋₅ <0,001; P ₂₋₄ <0,05; P ₃₋₄ <0,001; P ₄₋₅ <0,05
Гормоналдык дарылоону колдонуу жыштыгы	10,5%	38,5%	77,2%	15,2%	49,2%	P ₁₋₂ <0,001; P ₁₋₃ <0,001; P ₁₋₅ <0,001; P ₂₋₃ <0,001; P ₂₋₄ <0,05; P ₃₋₄ <0,001; P ₃₋₅ <0,001; P ₄₋₅ <0,001
Гормоналдык дарылоо курсунун узактыгы (күн)	1,0±0,1	0,9±0,2	2,9±0,2	2,8±0,2	1,8±0,6	P ₁₋₃ <0,001; P ₁₋₄ <0,001; P ₂₋₃ <0,001; P ₂₋₄ <0,001
Антигистаминдерди колдонуу жыштыгы	41,7%	82,1%	72,1%	80,5%	38,6%	P ₁₋₂ <0,001; P ₁₋₃ <0,001; P ₁₋₄ <0,001; P ₂₋₅ <0,001; P ₃₋₅ <0,001; P ₄₋₅ <0,001
Антигистаминдерди колдонуунун узактыгы (күн)	3,3±0,2	4,5±0,4	2,9±0,2	4,0±0,3	2,9±0,1	P ₁₋₂ <0,05; P ₁₋₄ <0,05; P ₂₋₃ <0,001; P ₂₋₅ <0,001; P ₃₋₄ <0,05

Кызамык жана кызамыкка окшош экзантема менен ооруган бейтаптарды кароонун алгоритми



Белгилер	Кызамык	Кызылча	Аллергиялык исиркектер менен КВРЖО	ПЖО В-19	ЭЖО
Интоксикациянын оордугу, дене табынын көтөрүлүшү	+++	+/-	+/>+++	++/>+++	+/>++
Катаралдык көрүнүштөрдүн оордугу	+++	+	++	++	++
Көздүн жабыркашы (конъюнктивит, склерит, фотофобия, көздөн жаш агуу, блефароспазм)	+++	++	+	++	++/+
Тери исиркектер:					
макулопапулездук	+++	+	++/>+++	++	++
кичинексей тактар	-/+	+++	+	+	+
макулопапулездуу+геморрагиялык «сайма сымал»	-/+	+	-/+	+	+
папулездуу- везикулалык так сымал	-	-	-	+++	-
исиркектер- везикулалык так сымал	-	-	-	-	+++
Исиркектер этаптары	+++	-	-	+	-
Теринин кычышуусу	-	-	+++	-/+	-/+
Патогномикалык симптом	Филатова-Бельского-Коплика	Арткы жана желке лимфа түйүндөрүнүн чоңоюшу	-	Беттеги «шাপалак» белгиси	Органдардын жана системалардын бузулушунун полиморфизми

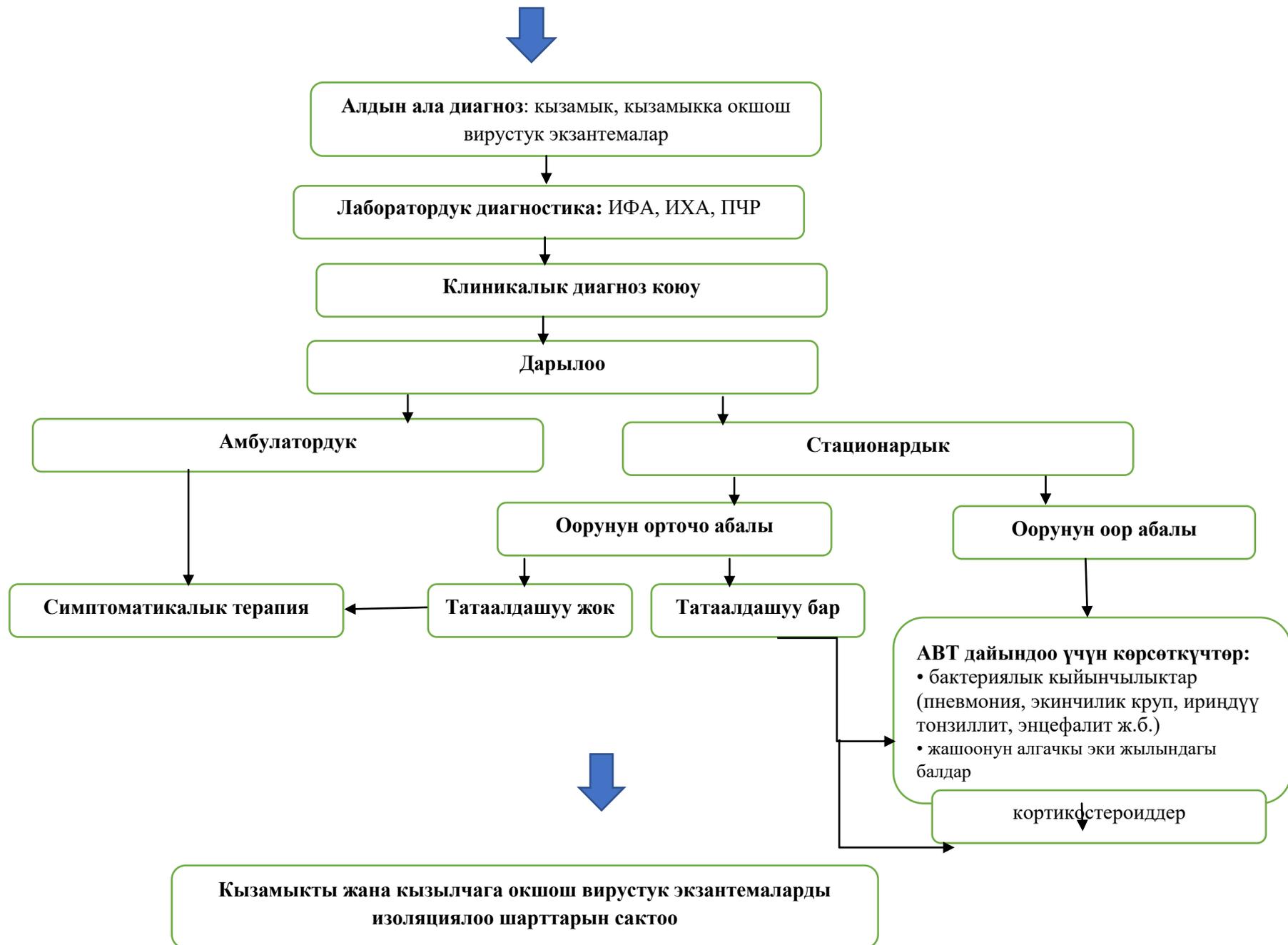
+++ айкын белги

+ начар билинген белги

++ орточо билинген белги

- белгинин жоктугу





КОРУТУНДУ:

1. Кызамыкка окшош вирустук экзантемалардын этиологиялык түзүлүшүндө Кыргызстанда төрт негизги топ бар: аллергиялык курч респиратордук вирустук жугуштуу оорулары исиркектер (35,6%), энтеровирустук экзантема (25,7%), парвовирус инфекциясы В19 (20,7%), кызамык (18,0%). Көбүнчө жаш балдар кызамыктан жапа чеккен (82,4%), кызамыктын жана кызамыкка окшош вирустук экзантемалардын жыл бою ооруп калуусу жоюлган, оорукана ичиндеги инфекциянын өсүү тенденциясы белгиленген (2,5%).

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

3. Кызамык жана кызамыкка окшош вирустук экзантемалар диагностикасынын клиникалык жана лабораториялык критерийлери болуп төмөнкүлөр саналат: дене табынын оордугу, интоксикация, катаралдык симптомдор; көздүн бузулушунун жыштыгы жана оордугу; тери исиркектер мүнөзү; конкреттүү IgM жана ПЦР диагностикалык натыйжалары үчүн ИФА, ИХА оң натыйжасы.

4. Кызамыктын оор формалары жана В-19 парвовирустук инфекциясы (ылайыктыгына жараша 62,4 жана 54,4%) жана алардын татаалдашы (ылайыктыгына жараша 56,4 жана 41,4%) статистикалык жактан кыйла кеңири таралган.

5. Кызамык сымал вирустук экзантемалардын этиологиялык фактору оорунун оор жана татаал формаларынын (кызамык жана В-19 парвовирус инфекциясы менен) өнүгүү коркунучун аныктайт. Оорунун оордугу бейтаптардын жашына жараша болот (RR=1,036). Кызамыктын оор формасын өнүктүрүү коркунучу кызамыкка каршы эмдөөдөн өтпөгөн балдарда (RR=1,843), катуу ысытмада, интоксикацияда (RR=1,603), диареянын (RR=1,444) болушуна, кабылдап кетүүсүнө (RR=1,654), аз кандуулуктун (RR=1,256) өнүгүшүнө байланыштуу болушу мүмкүн.

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+(33,34+0,96), CD4+(22,58+0,64) жана CD8+(11,54+0,40) жана CD16+(9,90+0,39) 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. Жаш балдардын жана өспүрүмдөрдүн кызамык жана кызамыкка окшош вирустук экзантемаларын дарылоо жана алдын алуу оптималдаштырылган. Бактерияга каршы препараттарды дайындоого көрсөтмөлөр: кызамык жана парвовирус инфекциясы менен ооруган жаш балдар; бактериялык татаалдыктар жана шашылыш синдромдор, коштолгон бактериялык инфекция.

8. Балдардын жана өспүрүмдөрдүн кызамык жана кызамыкка окшош вирустук экзантемасы менен ооруган бейтаптарды башкаруу алгоритмин колдонуу оорунун оор, татаал формаларынын жана жагымсыз кесепеттерин өнүктүрүү коркунучун олуттуу төмөндөтөт.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР

Саламаттык сактоонун баштапкы звеносу үчүн сунуш кылынат (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 маалыматтарды жүргүзүү. Балдардын ата-энелери жана алардын камкорчулары эмдөөдөн баш тарткан учурда алар менен жеке консультацияларды өткөрүү, убактылуу медициналык бошотуулары бар балдарды эмдөөнүн жеке планын түзүү.

4. Алгачкы 72 саатта кызамык менен байланышкандарды эмдөө (БДССУнун сунушу боюнча) дайыма эле мүмкүн боло бербейт, анткени оорунун курч мезгилинде бейтаптарга эмдөө сунушталбайт. Кызамык менен ооруган жаш балдардын арасында “тазалoo” эмдөөлөрүн кошпогондо, байланышта болгондорду эмдөөгө каршы көрсөтмөлөр жок болгон учурда амбулатордук шартта гана мүмкүн болот.

5. 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.

8. Кызамык жана В-19 ПЖО эмбриотропия коркунучунан улам кош бойлуу аялдарда түйүлдүктүн өнүгүшүнө мониторинг жүргүзүү зарыл.

Экинчи жана үчүнчү звенодогу саламаттыкты сактоо (эжугуштуу оорулар ооруканалары) үчүн сунушталат:

1. Кызамык жана кызамыкка окшош вирустук экзантемалары менен ооруган бейтаптарга жардам көрсөтүүнүн бирдиктүү сапатын камсыз кылуу үчүн дарылоо протоколдорун киргизүү.

2. Оорукана ичиндеги инфекциянын алдын алуу стратегияларын оптималдаштыруу максатында кызамык жана кызамыкка окшош экзантема учурларына мониторинг жүргүзүү жана талдоо.

3. Ошол эле учурда кызамык оорусуна анализ жүргүзүүдө бейтапты ИФАнын, ПЧРдин кызылчага жана В-19 парвовирусуна текшерүү зарыл. В-19 парвовирустук инфекциясы үчүн, оорунун курч учурунда ИФА диагностикалык ыкмасын басымдуу колдонуу сунушталат, анткени бул мезгилде ПЧР ыкмасы жалган жалган оң натыйжа бериши мүмкүн. Аны колдонуу оорунун узакка созулган учурларында гана натыйжалуу.

4. Кызамыктын оор, татаал агымын, ошондой эле оорунун жагымсыз жыйынтыгынын алдын алуу үчүн жаш балдарга кызамык менен ооругандар менен байланыш болгон учурдан тартып 3-4төн күндөн кечиктирбестен кызамыкка каршы гаммаглобулинди 3 мл (2 доза) берүү керек.

**ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫЯЛАНГАН
ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ:**

1. Клинико-эпидемиологические особенности кори в Кыргызстане в 2014 году [Текст] / [С. В. Чечетова, Н. Бактыбек к, Р. М. Кадырова и др.] // Вестник Кыргызской государственной академии им. И. К. Ахунбаева. - 2015. - № 2. – С. 25-29; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://vestnik.kgma.kg/index.php/vestnik/issue/view/38/22>

2. Вспышка краснухи среди военнослужащих [Текст] / [С. В. Чечетова, А. А. Юрчук, Р. М. Кадырова и др.] // Вестник Кыргызской государственной академии 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>

3. Клинико-эпидемиологические особенности вспышки кори в Кыргызстане в 2011-2015 гг. [Электронный ресурс] / [С. В. Чечетова, Я. А. Смеликов, З. К. Джолбунова и др.] // Universum: Медицина и фармакология. – Москва, 2016. - № 6 (28); Режим доступа: <https://7universum.com/ru/med/archive/category/6-28>

4. Диагностика кореподобных заболеваний в период эпидемического подъема кори 2014-2015 гг. [Текст] / [С. В. Чечетова, Л. Х. Алиева, Г. К. Сейдакматова и др.] // Вестник Кыргызской государственной академии 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>

5. Особенности течения кори в Кыргызстане в 2017-2018 гг. [Текст] / [С. В. Чечетова, Р. М. Кадырова, З. К. Джолбунова и др.] // Вестник Кыргызской государственной академии 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>

6. Анализ эпидемиологической ситуации кори в Кыргызстане [Текст] / [С. В. Чечетова, Р. М. Кадырова, З. К. Джолбунова и др.] // Вестник Кыргызской государственной академии 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>

7. Проблемы диагностики кори и краснухи в Кыргызстане на современном этапе [Электронный ресурс] / [С. В. Чечетова, З. К. Джолбунова, Р. М. Кадырова и др.] // Бюллетень науки и практики. - Нижневартовск, 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>

8. Сравнительный анализ уровня IgE у детей с острыми вирусными инфекциями [Электронный ресурс] / [С. В. Чечетова, Р. М. Кадырова, З. К. Джолбунова и др.] // Российский иммунологический журнал. - Санкт Петербург, 2019. - Т. 13 (22), № 4. - С. 1546-1548; Режим доступа: <https://journals.rcsi.science/1028-7221/article/view/119742>

9. Синдром врожденной краснухи (клинический случай) [Текст] / [С. В. Чечетова, Р. М. Кадырова, З. К. Джолбунова и др.] // Новый день в медицине. - Бухара, 2019. - № 1 (25/1). - С. 186-188.

10. Causes of fatal outcome in children with infectious diseases [Электронный ресурс] / С. В. Чечетова, Джой Чухарай, З. К. Джолбунова, Г. А. Карамурзаева // Сборник материалов первой Бухарской международной конференции студентов-медиков и молодежи 23-24 мая 2019. Бухара, 2019. - Т. 1. - 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>

11. Клинико-эпидемиологическая характеристика парвовирусной инфекции (В-19) в Киргизской Республике [Электронный ресурс] / [С. В. Чечетова, Р. М. Кадырова, З. К. Джолбунова и др.] // Бюллетень науки и практики. - Нижневартовск, 2019. - Т. 6, № 12. - С. 218-224; Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/kliniko-epidemiologicheskaya-harakteristika-parvovirusnoy-infektsii-b-19-v-kirgizskoy-respublike/viewer>

12. Immunological Features of Measles in Children [Электронный ресурс] / [С. В. Чечетова, Р. М. Кадырова, З. К. Джолбунова и др.] // Journal of Communicable Diseases. - Ghaziabad, 2021. - Vol. 53 (3). - P. 11-15; - Режим

доступа: <https://medical.advancedresearchpublications.com/index.php/Journal-CommunicableDiseases/article/view/541>

13. Динамика заболеваемости вакциноуправляемых инфекций за последние 20 лет в Кыргызстане [Текст] / [С. В. Чечетова, Р. М. Кадырова, З. К. Джолбунова и др.] // Вестник Кыргызской государственной академии 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>

14. Энтеровирусная экзантема у детей в Кыргызстане [Текст] / [С. В. Чечетова, Р. М. Кадырова, З. К. Джолбунова и др.] // 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>

15. Measles in children: a re-emergence of the vaccine-preventable disease [Электронный ресурс] / [С. В. Чечетова, Р. М. Кадырова, З. К. Джолбунова и др.] // Biomedicine. - Karnataka, 2022. - Vol. 42, № 4. - P. 647-650; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://biomedicineonline.org/index.php/home/article/view/1835>

16. Характерные особенности фагоцитарного звена иммунитета при кори у детей [Электронный ресурс] / [С. В. Чечетова, Р. М. Кадырова, З. К. Джолбунова и др.] // Научные исследования в Кыргызской Республике. - 2022. - № 4. - С. 96-102; Режим доступа: http://journal.vak.kg/themencode-pdf-viewer-sc/?tnc_pvw=zmlszt1odhrwoi8vam91cm5hbc52ywsua2cvd3aty29udgvudc91cgxv ywrzliwjmjmvmduvvtjqtjmjajmi1nli0ucgrmjnnldhrpbmdzptawmdewmdawmdewmdawmdewmdambgfuzz1ydq==#page=&zoom=&pagemode=

17. Особенности дифференциальной диагностики кори и парвовирусной инфекции В-19 у детей и подростков [Текст] / [С. В. Чечетова, Р. М. Кадырова, З. К. Джолбунова и др.] // Вестник Кыргызской государственной академии 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>

18. Корь и энтеровирусная экзантема у детей, проблемы дифференциальной диагностики на современном этапе [Текст] / [С. В. Чечетова, Е. А. Халупко и др.] // Вестник Кыргызской государственной академии 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 Владимировнанын «Жаш балдардын жана өспүрүмдөрдүн кызамык жана кызамыкка окшош оорулары (диагностикалоо, дарылоо)» деген темада 14.01.08 – педиатрия адистиги боюнча медицина илимдеринин доктору окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациянын РЕЗЮМЕСИ

Негизги сөздөр: балдар, өспүрүмдөр, кызамык, кызылча, энтеровирустук экзантема, курч респиратордук 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 козгогучтарынын таасирине 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 Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын 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 вирусными экзантемами.

Предмет исследования: проведение проспективного изучения клинико-эпидемиологических и лабораторных особенностей современной кори и кореподобных вирусных 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 вирусных 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 вирусных экзантем у детей и подростков. Определены клинико-лабораторные критерии диагностики современной кори и наиболее часто встречающихся кореподобных вирусных 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 вирусных экзантем на современном этапе. Разработан алгоритм ведения больных с корью и кореподобными вирусными экзантемами у детей и подростков.

Рекомендации по использованию: для врачей всех уровней здравоохранения, детских коллективов, в учебных программах для обучения студентов, врачей-интернов и клинических ординаторов Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева.

Область применения: первичная медико-санитарная помощь, детские стационары, инфекционные больницы, детские коллективы, высшие учебные медицинские заведения.

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 viral 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: for doctors at all levels of healthcare, children's groups, in educational programs for training students, interns and clinical residents of the Kyrgyz State Medical Academy named after. I. K. Akhunbaeva.

Scope of use: primary health care, children's hospitals, infectious diseases hospitals, children's groups, higher educational medical institutions.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Yevgeny', is located in the upper right quadrant of the page.

Кагаздын форматы 60x90/16. Көлөмү 3 п.л.
Офсеттик кагаз. Нускасы 50 даана. “Софбасмасы” ЖЧК да
басылып чыкты 720020, Бишкек шаары,
Ахунбаев көчөсү, 92.