

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫК САКТОО МИНИСТРЛИГИ

КООМДУК САЛАМАТТЫК САКТОО УЛУТТУК ИНСТИТУТУ

ЭЛ АРАЛЫК ЖОГОРКУ МЕДИЦИНАЛЫК МЕКТЕБИ

Д 14.23.684 диссертациялык кеңеши

Кол жазмага укуктугу
УДК 616.995.1-036.22

УСУБАЛИЕВА ЖУМАГУЛ МАМАТКУЛОВНА

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДАГЫ ПАРАЗИТОЗДОРДУН
СТРУКТУРАСЫНДА СЕЙРЕК КЕЗДЕШУУЧУ ГЕЛЬМИНТОЗДОР**

14.02.02 - эпидемиология

Медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук
даражасын алуу үчүн жазылган диссертациясынын
авторефераты

Бишкек - 2024

Иш Б.Н.Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетинин эпидемиология жана иммунология кафедрасында аткарылган.

Илимий жетекчиси: Тойгомбаева Вера Садвакасовна

медицина илимдеринин доктору, профессор,
И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик
медициналык академиясынын жалпы жана клиникалык
эпидемиология кафедрасынын профессору

Расмий оппоненттер: Байызбекова Джайнагуль Алчинбековна

медицина илимдеринин доктору, профессор, Кыргыз
Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигине
караштуу Коомдук саламаттык сактоо Улуттук
институтунун Республикалык инфекциялык контролдоо
илимий-практикалык борборунун жетекчиси

Кравцов Алексей Анатольевич

медицина илимдеринин кандидаты, диализ борборунун
коопсуздук боюнча адиси, «Фрезениус медикал Кеа
КГЗ» жоопкерчилиги чектелген коому, Бишкек ш.

Жетектөөчү мекеме: Федералдык бюджеттик илимий мекемесинин
«Борбордук эпидемиология илимий-изилдөө институту» кардарлардын
укуктарын жана адамдын жыргалчылыгын коргоо тармагындагы көзөмөлдөө
боюнча Федералдык кызматы (111123, Россия Федерациясы, Москва ш.,
Новогиреевский көч., 3а).

Диссертацияны коргоо 2024-жылдын 14-майында, саат 14.00дө медицина
илимдеринин доктору (кандидаты) окумуштуулук даражасын коргоо боюнча
Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Коомдук
саламаттык сактоо Улуттук институтуна жана Эл аралык жогорку медициналык
мектебине караштуу Д 14.23.684 диссертациялык кеңештин отурумунда
өткөрүлөт, дареги: 720054, Бишкек ш. Интергельпо 1Ф көч., 2 кабат, конференц-
зал. Диссертацияны коргоодогу видеоконференциянын жеткиликтүү сылкасы-
<https://vc.vak.kg/b/142-3mv-t73-gwz>.

Диссертация менен Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо
министрлигине караштуу Коомдук саламаттык сактоо Улуттук институтунун
жана Эл аралык жогорку медициналык мектебинин (720005, Бишкек ш., Байтик
Баатыр көч., 34) китепканаларынан (720054, Бишкек ш. Интергельпо 1Ф көч.)
жана <https://vak.kg> сайттынан таанышууга болот.

Автореферат 2024-жылдын 29-мартында жиберилди.

Диссертациялык кеңештин

окумуштуу катчысы,

медицина илимдеринин доктору, профессор



Р. О. Касимова

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Бүткүл дүйнөлүк саламаттык сактоо уюмунун эксперттик баалоосу гельминтоздор менен болгон оорулар дээрлик сасык тумоо жана курч респиратордук вирустук инфекциясынын деңгээлинде калуу менен дүйнөдө үчүнчү орунду ээлегендигин күбөлөндүрөт [Г. М.Дмитриева, 2009]. Кыргыз Республикасындагы аймактарындагы калкынын арасында таралуу тездиги ар түрдүү мите ооруларынын 20 жакын түрү кездешет. Жыл сайын республикада ар кандай нозологиялык формадагы 25 миңден ашык паразитоздор (мите) катталат [В. С. Тойгомбаева, 2010]. Республикада катталган мите оорулардын структурасынын 68,5% нематодоздор, 28,1% протозооздор жана 3,3% цестодоздор түзөт. Сейрек кездешүүчү паразитоздорго: описторхоз, дифиллоботриоз, тениидоздор, цистицеркоз, анкилостомидоздор кирет. 2000-жылга чейин Кыргыз Республикасында эхинококкоз, альвеококкоз жана токсокароз сейрек кездешүүчү гельминтоздорго кирген. Азыркы учурда алар көйгөйлүү зооноздор болуп саналат, бул чет өлкөлүк авторлор тарабынан да аныкталган, алардын маалыматтары боюнча алар бүт дүйнө жүзүндө таралган жана кепшөөчү жаныбарлардын кеңири чөйрөсүнө таасир этет [L. Juhászová, I. Králová Hromadová, et al. 2016; G. Ma, C. V. Holland, T. Wang, et al. 2018]. Дикроцелиоз Россия Федерациясынын көптөгөн областарында катталган [М. Г. Авдеева, Л. П. Блажняя, 2017]. Б. К. Касымбековдун (1990) маалыматы боюнча өлкөдө бодо малда фасциолезге чалдыгуу $4,7 \pm 0,19\%$ жана майда мүйүздүү малда $11,5 \pm 0,1\%$, ал эми дикроцелиоз $10,3 \pm 0,2\%$ жана $8,6 \pm 0,1\%$ түзгөн.

Кароосуз калган жолбун иттердин көп болушу жана иттерине болгон алардын ээлеринин ветеринардык көзөмөлдүн канааттандыралык эместиги, республикада токсокароздун таралышын аныктап турат. Ветеринардык кызматтын маалыматы боюнча иттердин жабырлануусу 11%дан 40%га чейин өзгөрүп турат. Ошол эле учурда ветеринардык кызматы жыл сайын 381 445тен 457 988ге чейин иттерди эсепке алган [А. Э. Мергенов, 2015]. Иммуноферменттик анализди ишке киргизгенден кийин адамдардын арасында токсокарозду аныктоого мүмкүнчүлүк болду.

Ошентип, биздин өлкөдө айыл чарба жаныбарларынын арасында фасциолез жана дикроцелиоз бар экендигине карабастан, адамдардын инвазивдүүлүгүн изилдөөгө арналган изилдөөлөр жүргүзүлгөн эмес. Адамдардагы токсокароздун клиникалык өзгөчөлүгү 2015-жылы басылып чыккан, бирок эпидемиологиясы камтылган эмес, ал эми тенииддер менен болгон оорунун деңгээлине 1970-жылдары анализ жүргүзүлгөн. Жогоруда айтылгандар сейрек кездешүүчү гельминт инфекцияларынын эпидемиологиялык процессинин аспектилерин жана детерминанттарын аныктоо үчүн негиз болуп кызмат кылган.

Диссертациянын темасынын приоритеттүү илимий багыттар, ири илимий программалар (долбоорлор), билим берүү жана илимий мекемелер

тарабынан жүргүзүлүүчү негизги илимий-изилдөө иштери менен болгон байланышы. Иш Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин 2007-жылдын 30-мартындагы № 161, 2015-жылдын 20-апрелиндеги № 201 буйруктары менен бекитилген 2007-2011-жж. жана 2015-2019-жж. Кыргыз Республикасында мите ооруларына каршы күрөшүү боюнча максаттуу комплекстүү программаларды ишке ашыруунун чегинде жүргүзүлдү.

Изилдөөнүн максаты. Кыргыз Республикасындагы сейрек кездешүүчү гельминтоздорду комплекстүү баалоонун, эпидемиологиялык өзгөчөлүктөрүн жана жуктуруунун тобокелдик факторлорун аныктоонун негизинде эпидемиологиялык көзөмөл системасын жакшыртуу.

Изилдөөнүн милдеттери:

1. Кыргыз Республикасында сейрек кездешүүчү гельминтоздордун эпидемиологиялык мүнөздөмөлөрүн изилдөө.

2. Эпидемиологиялык детерминанттарды, сейрек кездешүүчү гельминтоздорду жуктуруп алуунун тобокелдик факторлорун аныктоо.

3. Атрибуттарын (айырмалуу белгилерин): жөнөкөйлүгү, ийкемдүүлүгү, колдонулуусу, сезгичтиги, спецификасы жана репрезентативдүүлүгүн аныктоо менен учурдагы гельминтоздордун эпидемиологиялык көзөмөлдөө системасын баалоо.

4. Сейрек кездешүүчү гельминтоздордун эпидкөзөмөлүн оптимизациялоо боюнча сунуштарды иштеп чыгуу.

Алынган жыйынтыктардын илимий жаңычылдыгы: Жүргүзүлгөн илимий изилдөөлөрдүн жыйынтыгында биринчи жолу:

1. Калк арасында мурда аныкталбаган гельминтоздор: фасциолез, дикроцелиоз аныкталды жана алар №1 мамлекеттик отчетуулук форманын реестрине киргизилген, тениидоздор кеңири таралган группадан «сейрек кездешүүчү» тобуна которулган, ал эми токсокароз «кеңири жайылган инвазия» категориясына өткөн.

2. Сейрек кездешүүчү гельминттерге чалдыгуунун негизги тобокелдик факторлору аныкталды: токсокароздо - ит багуу (ОР=4,2; 95% ДИ 3,4-4,7), тениидоздордо - чийки фарштын үлгүсү (ОР=3,0; 95% ДИ 2,7-3,3), дикроцелиоздо - үй жайда кумурсканын болушу (ОР=4,0; 95% ДИ 3,7-4,2), фасциолездо - кайнатылбаган сууну ичүү (ОР=3,2; 95% ДИ 2,8-3,6).

3. Гельминтоздорду эпидкөзөмөлдөөнүн колдонулуп жаткан системасына баалоо негизги атрибуттарын изилдөө менен жүргүзүлдү жана саламаттык сактоо уюмдарынын жеке менчиктик жана ведомстволук таандык болгон формасына карабастан, аткарууда «жөнөкөй», кырдаал өзгөргөндө «ийкемдүү», колдонууга «ынгайлуу» экени аныкталды. Жөнөкөй системанын сезгичтиги 99,0% түздү, ал эми күзөттүк системада ал төмөн (67%) болгон, бул отчеттук формага киргизүү үчүн аныкталган учурлар жөнүндө милдеттүү түрдөгү

маалыматты берүүнүн жоктугуна байланыштуу. Эки системанын тең «өзгөчөлүгү» жогору болгон, ал эми «репрезентативдүүлүгү» күзөттүк эпидкөзөмөл болгон.

4. Фасцилез, дикроцелиоз жана токсокароз үчүн жөнөкөй эпидкөзөмөл системасы иштелип чыккан: эпидемияга каршы иш-чараларды өз убагында жүргүзүү үчүн ар бир учур боюнча шашылыш билдирүү берүү жүзөгө ашырылган, жугуштуу оорунун чыгуу жерине карата эпидемиологиялык иликтөөнүн картасы иштелип чыккан жана бул гельминттер Мамлекеттик статистикалык «жугуштуу жана мите оорулары жөнүндөгү отчеттук» №1 формасына киргизилген, 2020-жылдан баштап изилдөө контингенттерин талдоону өзгөртүү жолу менен, микроскопиянын эффективдүү ыкмаларын колдонуу, эсепке алуу жана отчеттуулукту тартипке келтирүү аркылуу сейрек кездешүүчү гельминтоздордун эпидкөзөмөлүнүн күзөттүк системасы оптимизацияланган.

Алынган жыйынтыктардын практикалык мааниси.

1. Өлкөдө сейрек кездешүүчү гельминтоздорду аныктоо Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин 2010-жылдын 11-январындагы №2 буйругу менен бекитилген «Мите ооруларга эпидкөзөмөлдү жакшыртуу» колдонмосунун алкагында сандык Като-Катц ыкмасын ишке ашыруу менен шартталган.

2. Сейрек кездешүүчү гельминтоздорду каттоонун жана эсепке алуунун тартиби биздин демилгебиз боюнча, 10.08.2020ж. Кыргыз Республикасынын №7 Улуттук статистикалык комитеттин токтому менен бекитилген, «Жугуштуу жана мите оорулары жөнүндөгү отчету» мамлекеттик статистикалык №1 формасына киргизилген.

3. Өлкөдө сейрек кездешүүчү гельминтоздорду жуктуруп алуу факторлорун изилдөө Саламаттык сактоо министрлигинин 13.08.2021-ж. №1103 жана 16.09.2021-ж. №1284 буйругу менен бекитилген «Айлана-чөйрөнүн объекттерин санитардык-гельминтологиялык изилдөө боюнча колдонмону» жана биз иштеп чыккан «Анкетаны», «Жугуштуу оорунун чыгуу жерин изилдөөнүн эпидемиологиялык картасын» колдонуу менен жүргүзүлгөн.

4. Биз иштеп чыккан жугуштуу оорунун чыгуу жериндеги эпидемияга каршы иш-чаралар сейрек кездешүүчү гельминтоздорду биринчи жана экинчи алдын алуу чараларына жана Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин 04.05.2023-ж. №525 буйругу менен бекитилген «Мите ооруларынын эпидемиологиялык көзөмөл системасын жакшыртуу жөнүндө» колдонмонун эпидкөзөмөлүнүн Күзөттүк отчеттук системасына киргизилген.

5. Жогоруда баяндалган практикалык сунуштар өлкөнүн саламаттык сактоо мекемелеринде (11.01.2021-ж., 14.10.2023-ж., 19.10.2023-ж аткаруу актылары) жана Кыргыз мамлекеттик кайра даярдоо жана лабораториялык кызматтын

адистерин (72 кредит саат) жана үй-бүлөлүк дарыгерлерди (18 кредит саат) үзгүлтүксүз медициналык даярдоо үчүн квалификациясын жогорулатуу медициналык институтунун окуу программаларында ишке ашырылган.

Диссертациянын коргоого киргизилген негизги жоболору:

1. Кыргыз Республикасынын калкынын көп жылдык инвазивдик динамикасын изилдөө көрсөттү: мурда катталбаган жана интенсивдүүлүгү боюнча сейрек кездешүүчү гельминтоздордун тобуна кирген фасциолездун жана дикроцелиоздун болушун; мурда көп кездешүүчү тениидоздор сейрек инвазиялар катары аныкталганын, ал эми токсокароз жалпы оорулардын категориясына киргизилген.

2. Сейрек кездешүүчү гельминттерди жуктуруп алуунун негизги тобокелдик факторлору аныкталган: токсокароздо - иттерди кароо жана аларды багуу, арыктардагы жана кудуктардагы сууну пайдалануу; тениидоздо - чийки фарштын үлгүсү, шишкебекти колдонуу; дикроцелиоздо – үй-жайларда кумурскалардын болушу, жаратылышка чыгып ойноо жана пикник, жуулбаган жемиштерди, мөмөлөрдү жана жашылчаларды колдонуу; фасциолездод - кайнатылбаган сууну ичүү жана ачык сууларга түшүү.

3. Сейрек кездешүүчү гельминттердин инфекцияларына байкоо жүргүзүү системасы маалыматтык аткарылуусунда «жөнөкөй» болуп саналат, өзгөрүп жаткан шарттарга «ийкемдүү» ыңгайлаша алат жана саламаттык сактоо уюмдарынын деңгээлине, менчигинин түрүнө жана ведомстволук таандыгына карабастан бардык адистер тарабынан «колдонула алат»; 99,0% «сезгичтүүлүгү» менен мүнөздөлөт, бул аныкталган учурларды өтө толук эсепке алуу менен камсыз кылат, ал эми күзөттүк эпидкөзөмөл 67% түзөт. Системалардын «өзгөчөлүгү» жогору (100%), анткени жалган-оң учурлар отчеттук формаларда катталбайт. Бүткүл республика боюнча күзөттүк эпидкөзөмөлдү жүргүзүүдө изилдөөнүн бирдиктүү ыкмалары колдонулат, бул жогорку репрезентативдүүлүктү камсыз кылат, ал эми жөнөкөй эпидкөзөмөлдө ал төмөн, анткени ар кандай микроскопиялык изилдөө ыкмалары колдонулат.

4. Сейрек кездешүүчү гельминтоздордун оптимизацияланган эпидкөзөмөл системасы төмөнкүлөрдү: максаттуу багыталган эрте диагностиканы, толук эсепке алуу жана отчеттуулук, фасциолездун, дикроцелиоздун жана тениидоздун экинчи профилактикасын камсыз кылат. Ар бир аныкталган учурга шашылыш билдирүү берүү жаңыдан иштелип чыккан жана бекитилген «Жугуштуу оорунун чыккан жерине эпидемиологиялык изилдөө картасын» колдонуу менен эпидемияга каршы иш-чараларды өз убагында уюштурууга мүмкүндүк берет. Күзөттүк эпидкөзөмөлдүн чегинде микроскоптук диагностикалык ыкмалардын өзгөрүшү аныктоонун жакшырышына, ал эми инвазияланган учурларды өз убагында каттоо сезгичтиктин 67% тен 100% ке чейин жогорулашына алып келди.

Изденүүчүнүн жеке салымы. Автор тарабынан изилдөөнү уюштуруу, кийин респонденттерге суроо-жоопту жүргүзүү менен болгон анкеталары, күзөттүк эпидкөзөмөлдү жүргүзүүнүн схемалары жана алгоритмдери иштелип чыккан. Автор талаа изилдөөлөрүн жүргүзүүгө катышкан. Өз алдынча: маалымат базасын түзүүнү жана ооруларды анализдөө, эпидемиологиялык изилдөөлөрдүн, паразитологиялык изилдөөлөрдүн, жөнөкөй жана күзөттүк эпидкөзөмөлдүн карталарынын жыйынтыктарын түзүүнү жүргүзгөн. Маалыматтардын жыйынтыктары боюнча паразитоздор жана лабораториялык диагностика үчүн эпидкөзөмөлдүн нормативдик документтерин иштеп чыгууда демилге көтөргөн жана уюштурган.

Изилдөө жыйынтыктарынын апробациясы. Иштин материалдары Бүткүл дүйнөлүк саламаттык сактоо уюмунун «Гельминтоздорду контролдоо жана алдын алуу» программасы боюнча эл аралык конференциясында (Бонн, 2012); «Суу, санитария жана гигиена» программасы боюнча семинарда (Лондон, 2014); Като-Катц методу боюнча лаборанттарды жана паразитологдорду окутуу боюнча семинарда (Душанбе, 2014); Дүйнөлүк саламаттыкты сактоо уюмунун «Гельминтоздорду контролдоо жана алдын алуу» (Тбилиси, 2015) жана «Негизги гельминтоздор жана алардын азыркы учурдагы диагностикасы» (Бишкек, 2017) Эл аралык конференциясында; Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигине караштуу Коомдук саламаттык сактоо Улуттук институтунун 75 жана 85 жылдыгына арналган эл аралык конференцияларда (Бишкек, 2017, 2023); Евроаймактарындагы өлкөлөрүндө гельминтоздорго каршы күрөшүү жана алдын алуу боюнча жетишилген прогресске арналган жыйынында (Кишинев, 2018) баяндалган.

Диссертациянын жыйынтыктарынын басылып чыгуусунун толук чагылдырылуусу. 12 илимий макала Scopus жана РИНЦ системасы менен индекстелген журналдарда басылып чыккан.

Диссертациянын структурасы жана көлөмү. Диссертация компьютердик текстте 145 баракта баяндалып, кириш сөздөн, адабияттык серептен, методологиядан жана изилдөө ыкмаларынан, жеке изилдөөнүн үч бөлүмүнөн, тыянактардан, практикалык сунуштардан, 29 сүрөт жана 23 таблицадан турат. Адабияттардын тизмеси 160 адабияттан турат, алардын 124тү алыскы чет өлкөлүк.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

Диссертациянын кириш сөзүндө изилдөөнүн зарылдыгынын жана актуалдуулугунун негиздери, максаты жана милдеттери, илимий жаңычылдыгы, алынган жыйынтыктардын практикалык мааниси, коргоого киргизилген диссертациянын негизги жоболору, изденүүчүнүн жеке салымы, диссертациянын

жыйынтыктарынын апробациясы, диссертациянын жыйынтыктарынын басылмаларда чагылдырылуусу камтылган диссертациянын структурасы жана көлөмү мүнөздөлгөн.

1-бап. «Сейрек кездешүүчү паразитоздордун азыркы учурдагы эпидемиологиялык аспекти (адабий сереп). Дүйнөдө жана республикада ар бир нозологиялык форманын эпидемиологиялык өзгөчөлүктөрүн жана аларды алдын алуу чараларын баяндоо менен сейрек кездешүүчү гельминтоздордун таралышына анализ жүргүзүлгөн.

2-бап. Изилдөөнүн методологиясы жана ыкмалары. Изилдөөнүн материалы сейрек кездешүүчү гельминтоздор боюнча мамлекеттик отчеттук маалыматтар, мектеп окуучуларын сурамжылоонун жыйынтыктары жана алардын паразитологиялык изилдөөлөрүнөн турат.

Изилдөө объектиси - Кыргыз Республикасындагы сейрек кездешүүчү гельминтоздор үчүн эпидемиологиялык көзөмөл системасы.

Изилдөө предмети - фасциоз, дикроцелиоз, токсокароз, тениидоздон болгон оорулар, таралуусу жана алардын таралуу тобокелдик факторлору.

Байкоо бирдиги - фасциоз, дикроцелиоз, токсокароз, тениидоз жана токсокароз менен инвазивдүү болгондор, гельминтоздордун таралуу тобокелдик факторлору.

Изилдөөнүн максаттарына жетүү үчүн тандалып алынган жалпы кубулуштардын таралуусунун сандык жана сапаттык изилдөөлөрү кошулган комплекстүү анализдөө ыкмалары колдонулган (2.1-таблица).

2.1 - таблица - Изилдөөнүн материалдары жана көлөмү

№	Изилдөөлөрдүн тизмеси	Изилдөө жылы жана көлөмү	Изилдөө ыкмалары
1.	Сейрек кездешүүчү гельминтоздордон болгон оорулар	2010-2020 жж.	Ретроспективдүү жана прореспективдүү анализ
2.	Изилдөөлөр: - паразитологиялык - серологиялык	1262 1174	Като-Катц, статистикалык анализ, иммунноферменттик анализ
3.	Анкеталык анализ: - токсокарозго, - фасциозго, тениидоздорго жана дикроцелиозго	400 1262	Күзөттүк эпидкөзөмөл, статистикалык анализ
4.	Эпидемиологиялык көзөмөл системасын баалоо	2010-2020 жж.	Сапаттык анализ: эсепке алуу, отчет, паразитологиялык ыкмалардын эффективдүүлүгү, колдонулуп жаткан эпидкөзөмөлдү баалоо.

Диагноздун идентификациясы лабораториялык тесттерди жана инвазиянын клиникалык белгилерин камтыйт. Системанын жөнөкөйлүгүн баалоо үчүн «MMWR - 37(S-5) 1-18 Көзөмөлдөө системаларын баалоо колдонмосу» сунуштаган «жөнөкөйлүк» индикаторлору колдонулган. Статистикалык анализдөө Microsoft Excel программасынын жардамы менен ишке ашыруу аркылуу жүргүзүлдү.

3-бап. «Кыргыз Республикасындагы сейрек кездешүүчү гельминтоздордун структурасы жана динамикасы»

3.1 2010-2020 жж. мезгилдериндеги дикроцелиоз боюнча эпидемиологиялык абалы. Дикроцелиоз республиканын калкынын арасында скринингдик изилдөөлөрдү жүргүзүүдө Като-Катц ыкмасы киргизилгенден кийин аныктала баштаган. 2010-2020-жж. үчүн аныктоо көрсөткүчтөрү 1000 изилдөөгө алынгандарда 0,05-0,1 чегиндеги туруктуу динамика ээ болгон, ал эми оорунун көрсөткүчү $0,6 \pm 0,01^{0/0000}$ ден $1,6 \pm 0,01^{0/0000}$ ге чейин өзгөрүп турат (3.1.1-сүрөт).



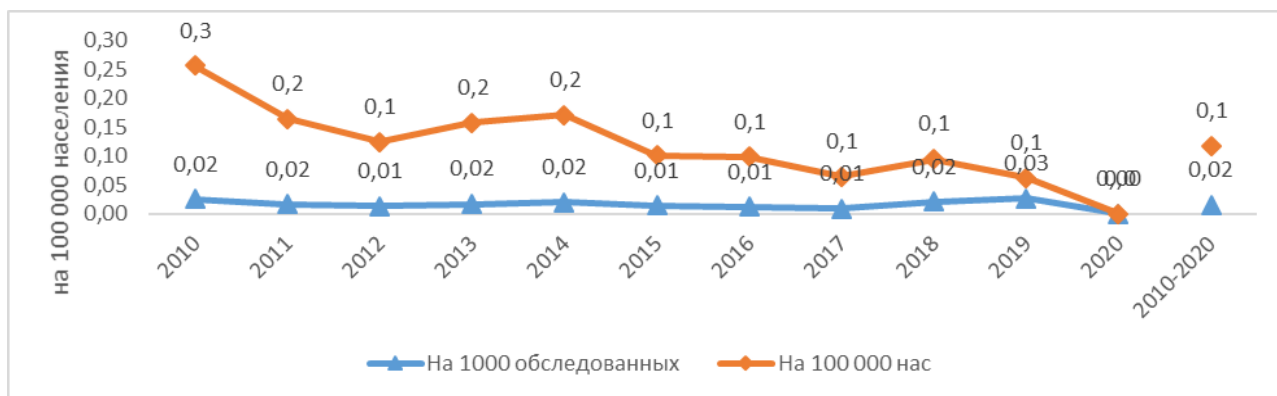
3.1.1-сүрөт - Кыргыз Республикасындагы дикроцелиозду аныктоонун жана инвазивдүүлүгүнүн салыштырмалуу көрсөткүчтөрү, 2010-2020-жж.

Дикроцелиоздун өтө чоң үлүшү Талас областында катталган - 28%, бул Ош, Чүй жана Ысык-Көл областарына жана Ош шаарына (тийиштүү 16%, 13%, 11% жана 10%) караганда 1,5-2 эсеге көп. Калган аймактардагы үлүшү 4%дан (Бишкек ш.) 7% чейин (Баткен областы) өзгөргөн. Байкоого алынган мезгил ичиндеги дикроцелиоздун көрсөткүчү Талас областында орточо республикалык көрсөткүчтөн 7,1 эсеге ашуу менен эң жогору болгон. Ош шаарында дикроцелиоз орточо республикалык көрсөткүчтөн 2,4 эсеге ашуу менен 2012-жылдан баштап аныкталган. Ысык-Көл - $1,68^{0/0000}$ жана Нарын - $1,61^{0/0000}$ областары боюнча көрсөткүчтөр бирдей болуп чыкты. Калган областар боюнча көрсөткүчтөр республикалык мааниден төмөн болгон: Баткен - $1,08^{0/0000}$, Чүй - $1,05^{0/0000}$ жана Ош - $0,9^{0/0000}$ областарында. Бишкек шаарында инвазивдүүлүктүн орточо көрсөткүчү эң төмөн болгон жана $0,29^{0/0000}$ түздү, бул республикалык көрсөткүчтөн 5,1 эсеге төмөн, Жалал-Абад областында орточо көрсөткүч

республика боюнча 3,4 эсеге аз $-0,33^{0}_{0000}$. Дикроцелиозду курагы боюнча бөлүштүрүүдө «14 жашка чейинки» балдардын жабыркоосунун басымдуу болушу менен мүнөздөлөт (63%). «15-17 жаштагы» адамдардын үлүшү 14%, ал эми «18 жана андан жогорку курактагы» адамдар 23% түздү. 14 жашка чейинки балдардын арасында статистикалык маанилүү айырмачылыкка «5-14» жаштагы балдар ээ болгон - 70% ($p < 0,01$), андан кийин «2-4 жаштагы» балдар - 22% жана бир жаштагы - 4% жана «1 жашка чейинки» балдар - 3% инвазивдүү болгон. Эркектердин инвазивдүүлүгү $1,3^{0}_{0000}$, аялдарда $1,2^{0}_{0000}$ түзгөн. Областар боюнча бул эреже эркектердин жабыркоосу жогору ($3,5^{0}_{0000}$) жана аялдардыкы ($2,17^{0}_{0000}$) болгон Ош шаарын кошпогондо, ошол эле бойдон калууда.

3.2 2010-2020-жж. фасциолез боюнча эпидемиологиялык абал.

Фасциолез 2010-жылдан баштап калктын 100 миңине $0,1 \pm 0,01$ ден (2019-ж.) $0,3 \pm 0,05$ ке (2010-ж.) чейинки диапазондо аныктала баштаган. Инвазивдүүлүктүн көп жылдык динамикасында жыл сайын 17% төмөндөө темпи менен болгон тренд байкалат. 2012-ж. кошпогондо 2010-2014-жж. жабыркоо көрсөткүчтөрү $0,2 \pm 0,03^{0}_{0000}$ ден $0,3 \pm 0,05^{0}_{0000}$ ге чейин болгон. Кийинки жылдарда бул көрсөткүч туруктуу ($0,1^{0}_{0000}$), бул дегельминтизациялоо акциясын жүргүзүүдө калктын социалдык мобилизациясы менен байланыштуу болгон. Бүткүл байкоого алынган мезгилинде жабыркоонун деңгээли туруктуу болгон, $0,01$ ден $0,02$ ге чейинки чекте өзгөрүп турган, 2019-жылы гана 1000 изилденүүчүгө $0,03$ кө чейин өскөн (3.2.1-сүрөт).



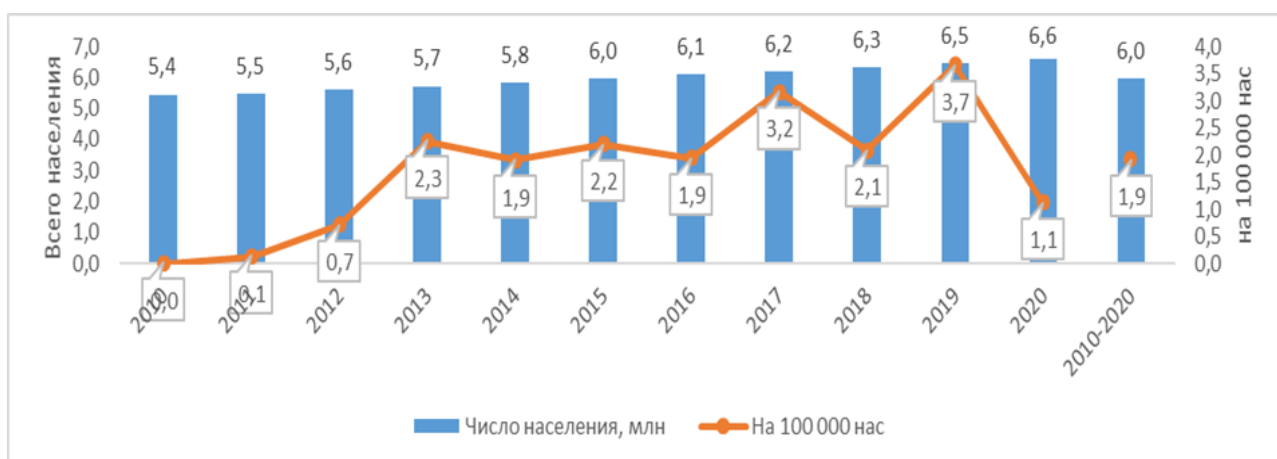
3.2.1-сүрөт - Кыргыз Республикасындагы фасциолездун инвазивдүүлүгүнүн жана аныктоонун салыштырмалуу көрсөткүчтөрү, 2010-2020-жж.

Республиканын областары боюнча текшерилген 1000 адамга оорунун көрсөткүчү $0,01$ ден (Ысык-Көл, Жалал-Абад областарында жана Бишкек ш.) Талас областында $0,12$ ге чейин болгон. Текшерилген 1000 адамдагы республика боюнча фасциолезду аныктоонун орточо эсеби $0,02$ түздү, ал эми мындан жогорку көрсөткүчтөргө Талас, Баткен жана Ош областары ээ болгон.

Калган административдик территориялар боюнча бул көрсөткүчтөр бирдей болгон (0,01). Баткен жана Талас областарында инвазивдүүлүктүн көрсөткүчтөрү тийиштүү $0,50^{0/0000}$ жана $0,49^{0/0000}$ ээ болгон. Башка областар боюнча алар $0,01^{0/0000}$ ден (Чүй) $0,10^{0/0000}$ ге чейин (Бишкек жана Жалал-Абад областары) өзгөрүп турган. Фасцилез менен ооругандардын курагы боюнча анализдөө «18 жана андан жогорку жаш» 56%, ал эми «0-14 жаштагы» балдар 44% түзгөндүгүн көрсөттү. Инвазивдүүлүк бир жашка чейинки (3%) жана бир жаштагы (4%) балдарда да аныкталган. 5 жаштан 14 жашка чейинки балдардын жабыркоосу 70%, ал эми «2-4 жашта» 22% түздү. Республикада «0-14» жана «18 жана андан жогорку жаш» курак топторунда фасцилез менен ооругандардын бөлүштүрүлүшү статистикалык жактан олуттуу айырмачылыкка ээ эмес. Талас жана Жалал-Абад областарында «0 жаштан 14 жашка чейинки» балдардын жабыркоосу «18 жана андан жогорку жашка» караганда жогору экендиги такталган (тийиштүү 100 000ге карата 0,88 каршы 0,31; 0,19 каршы 0,06, $p < 0,01$). Калган областарда каралып жаткан жаш курактык топтордо эч кандай айырмачылыктар жок. Өлкөдө «1 жаш» жана «2-4 жаш» курактык топторунда оору «0-12 айлык» жана «5-14 жаш» курактагы балдарга караганда жогору экени такталган ($p < 0,01$). Ош областында «1 жаш» жана «0-12 айлык» балдар арасындагы процесс «5-14 жаш» жана «2-4 жаштагы» балдарга салыштырмалуу статистикалык олуттуу айырмачылыкка ээ (калктын 100 миңине 0,58 жана 0,26 каршы 0,4 жана 0,19). Баткен областында «2-4 жаштагы» балдардын арасында инвазия менен жабыркагандар «0-12 ай» ($p < 0,01$), «5-14 жаш» (калктын 100 миңине карата 1,7 каршы 0,00 жана 0,6) курактык топтордон инвазивдүүлүгү жогору экени такталган. Талас областында «1 жаш» жана «2-4 жаштагы» балдардын жабыркоосу «0-12 айлык» жана «5-14 жаштагы» балдарга салыштырмалуу статистикалык жактан мааниси жогору (тийиштүү калктын 100 миңине карата 1,38 жана 1,46 каршы 0,0 жана 0,73). Калган областарда жаш курактык топтордун арасындагы оорунун олуттуу айырмачылыктары жок. Эркектер арасындагы патология статистикалык маанилүү айырма менен жогору ($65,3\%-34,7\%$, $p < 0,01$).

3.3 2010-2020-жж. токсокароз боюнча эпидемиологиялык абал. 2010-жылга чейин токсокароз $0,3^{0/0000}$ чегинде аныкталган. Токсокароздун көп жылдык динамикасында (2010-2020-жж.) жыл сайын 10% чейин жогорулоо темпи менен өсүүгө карай болгон тенденциясы байкалган (3.3.1-сүрөт).

Токсокароз менен болгон инвазивдүүлүктүн орточо көрсөткүчү республикада $1,9 \pm 0,03^{0/0000}$ түзгөн, $0,1 \pm 0,001^{0/0000}$ ден $3,7 \pm 0,06^{0/0000}$ ге чейин (3.3.1-сүрөт). Токсокароз бардык жерде таралган, бирок ар бир областын үлүшү ар кандай. Көбүнчө патология Бишкек шаарында жана Чүй областында аныкталат, бул серологиялык диагностиканын болгондугуна байланыштуу.



3.3.1-сүрөт - Кыргыз Республикасындагы калктын токсокароз менен болгон инвазивдүүлүк динамикасы, 2010-2020 -жж.

Бишкек шаарынын үлүшү 58% түзөт, бул Чүй областына (21%) караганда 2,7 эсеге көп. Калган областарда жалпы ооруга болгон салымдык үлүшү 2%дан (Баткен, Ош, Талас областары) 6%га чейин (Жалал-Абад жана Ысык-Көл областары) өзгөрүп турат, ал эми Нарын областында 3% түзөт.

Областардагы кароосуз калган жолбун иттердин болушу жана канааттандырылгыч эмес ветеринардык көзөмөл, жергиликтүү деңгээлде серологиялык диагностикалык ыкма жок экендиги, калктын токсокарозду жуктуруп алуу тобокелдик факторлору бар экендигин күбөлөндүрөт.

Токсокароздун курактык структурасы «18 жана андан жогорку жаш» курактагы адамдардын инвазивдүүлүгү - 54%, «0-14 жаштагы» балдардын үлүшү - 41%, бул 1,3 эсе аз ал эми «15-17 жаштагы» балдар - 5%, бул улуу курактагы топтун үлүшүнөн 10 эсеге аз экендиги менен мүнөздөлөт. «0-14 жаш» курактык топто көбүрөөк «5 жаштан 14 жашка чейинки» балдар (70%) кездешет, бул иттер менен байланышта болуу жана бул куракта жеке гигиенанын деңгээлинин төмөн экендиги менен байланыштуу. Аймактардын арасындагы жабыркоо көрсөткүчү: Бишкек шаарында «0-14» ($10,5^{0}_{0000}$; ДИ 8,7-12,2) жана «15-17 жаштагы» ($0,03^{0}_{0000}$; ДИ 0,94- 2,40) балдардын арасында «18 жана андан жогорку жаштагы» балдарга караганда жогору экендиги такталган ($5,38 \pm 9$, 3^{0}_{0000} ; ДИ 12,8-23,6; $p < 0,05$). Ысык-Көл областында «0-14 жаштагы» балдар ($2,46^{0}_{0000}$; ДИ 15,7-27) «15-17 жаштагы» балдарга ($0,39 \pm 2,2^{0}_{0000}$; ДИ 0,03-075; $p < 0,05$) караганда жабыркагандыгы жогору экени такталган. Нарын областында «15-17 жаштагы» ($1,7^{0}_{0000}$; ДИ 16,4-20,0) балдардын инвазивдүүлүгү «18 жана андан жогорку жаштагы» ($0,4 \pm 0,2$; ДИ 0,18-1,10) адамдардан жогору экени такталган. Калган областар боюнча оорунун деңгээли анализге алынган курактык топтордо олуттуу айырмачылыктарга ээ эмес.

3.4. 2003-2020-жж. тениидоз боюнча эпидемиологиялык абал. Республиканын калкынын тениидоз менен болгон оорусунун көп жылдык

динамикасында жыл сайын көрүнүктүү төмөндөө темпи (5,9%) аныкталган. 60-жылдары тениидоз менен болгон инвазивдүүлүктүн орточо көрсөткүчү $32,3 \pm 4,6^{0/0000}$, 70-жылдары - $8,9 \pm 0^{0/0000}$, 80-жылдары - $2,8 \pm 0, 5^{0/0000}$ түзгөн. 2000-жылдары - $1,6 \pm 0, 04^{0/0000}$ жана 2014-жылдан баштап тениидоздор $0,3^{0/0000}$ ден $0,9^{0/0000}$ чейинки көрсөткүчтөр менен сейрек кездешүүчү гельминтоздор тобуна өткөн (3.4.1-сүрөт).



3.4.1-сүрөт - Кыргыз Республикасындагы калктын тениидоз менен болгон оорусунун көп жылдык динамикасы, 2003-2020 -жж.

Тениидоздордун структурасын 73,3% тениаринхоз жана 26,7% тениоздор түзгөн. Тениоздун үлүшү 2003-жылдагы 4,0%дан 2006-жылы 14,5%ке чейин өзгөрүп турат. Анализдөө мезгилиндеги көп жылдык динамикада тениаринхоз сыяктуу эле тениоз учурларынын төмөндөөсү да байкалган. Ушуну менен бирге тениидоздордун жылдык төмөндөө темпи 7,0% түздү. Бул мезгилде орточо басып алуу көрсөткүчү $0, 7^{0/0000}$ болгон. Тениаринхоз менен болгон инвазивдүүлүктүн көп жылдык динамикасы көрүнүктүү төмөндөө тенденциясы (-10%) менен мүнөздөлөт. Тениаринхоз $0,7^{0/0000}$ көрсөткүчү менен сейрек кездешүүчү гельминтоздордун тобуна өткөн (3.4.2-сүрөт).



3.4.2-сүрөт. Кыргыз Республикасынын калкынын тениаринхоз менен болгон оорусунун көп жылдык динамикасы, 2010-2020 -жж.

Тениаринхоз бардык жерде таралган, бирок түштүк аймакта көбүрөөк кездешет - 72%, бул түндүк аймакка салыштырмалуу 2,5 эсеге көп. Жалал-Абад

областында - 26%, Ош ш. - 24%, Баткен областында - 13%, Ош областында - 9%. Калган областарда үлүшү 1,0%дан 5,1%га чейин, Бишкек шаарынан тышкары - 17%. Тобокелдик территориясы 28% салыштырмалуу салмагы менен Чүй областы саналат, бул ушул жердеги чочко фермаларынын сакталышы менен түшүндүрүлөт. Баткен областынын үлүшү (18%) калктын активдүү миграциясынын болушу менен түшүндүрүлүшү мүмкүн. Бишкек шаарында тениоздун үлүшү 15% түзөт. Калган областарда бул көрсөткүчтөр Жалал-Абад областында 5%дан Ысык-Көл областында 10%га чейин өзгөрүп турат. Тениаринхоздор менен ооругандардын аймактар боюнча орточо көрсөткүчү Ош шаарында - 3, $8^{0/0000}$, бул республикалык мааниден 5,4 эсе жогору, Баткен областында - $1,2^{0/0000}$, Жалал-Абад областында - $1,0^{0/0000}$ жана Бишкек шаарында - 0, $8^{0/0000}$. түзөт. Башка областар боюнча төмөнкү көрсөткүчтөр байкалат ($0,3^{0/0000}$ боюнча) жана инвазияны аныктоо бардык байкоого алынган жылдарда байкалган эмес. Жашы боюнча тениаринхоздун болуусу чоң кишилердин арасында басымдуулук кылат - 56% ($p < 0,01$), бул башка курактык топторго караганда 1,2 эсеге көп. Балдардын жана өспүрүмдөрдүн үлүшү 44% түзсө, анын ичинен 28% «17-18 жаштагы» жана 16% «0 жаштан 14 жашка» чейинки балдар болгон.

Калк арасында тениоз оорусунун көп жылдык динамикасында жыл сайын 5% төмөндөө темпи менен болгон көрүнүктүү тенденциясы байкалат. Байкоого алынган учурда орточо көрсөткүч 0, $2^{0/0000}$ болгон. Тениоздун кездешүү жыштыгы боюнча Баткен областы биринчи орунда турат - $0,56^{0/0000}$. Талас, Чүй жана Нарын областарында инвазивдик көрсөткүчтөр тийиштүү $0,47^{0/0000}$, $0,46^{0/0000}$ жана $0,46^{0/0000}$, түзөт. Тениоз негизинен чоңдор арасында басымдуулукта - 61%, «15-17 жаштагы» өспүрүмдөр арасында - 33% жана 0-14 жаш курактагы балдарда - 6% аныкталган.

4-бап «Гельминтоздордун таралуу тобокелдик факторлорун баалоо».

4.1. Жугузуп алуунун демографиялык, жүрүм-турумдук жана социалдык-экономикалык тобокелдик факторлору. Өлкөдө бардыгы болуп 51 мектептен 1262 мектеп окуучусу текшерүүдөн өткөн. Катышуучулардан лабораториялык изилдөө үчүн заңы чогултулган жана анкеталык суроо-жообу жүргүзүлгөн. Мектеп окуучуларынын орточо жашы 7 жаштан 14 жашка чейинки диапазон менен болгон 10 жашты түзөт. Гельминтозду жуктуруп алуунун мүмкүн болгон жүрүм-турумдук тобокелдиги изилденген. Респонденттердин 39,2% үйүндө суу түтүкчөлөрү бар болгон, 27,7% булак суусун, 28,5% каналдын суусун колдонушкан. Суроо-жоопко катышкандардын 77,7% кайнатылбаган сууну колдонорун жана үй-бүлөлөрдүн 43,8% гана дайыма чийки жашылчаларды керектөө алдында жууша турганын, мектеп окуучуларынын 51,4% тамактанаар алдында, дааратканага баргандан кийин же эки учурда тең колдорун самын менен жууша турганын белгилеген. Геофагия жөнүндө 9,2%, алардын 75,9% жакынкы

тоолордогу чопону, 22,4% үйүнүн жанынан алынган топуракты жегендигин билдиришкен. Суроо-жоопко катышкандардын 27,7% гана түнкүсүн дааратканага барууга мүмкүнчүлүгү болсо, 61,1% огородго барышкан. Ошентип, сейрек кездешүүчү гельминтоздорду жуктуруп алуу үчүн жүрүм-турум тобокелдик факторлоруна колдонуунун алдында чийки жашылчалардын жуулбагандыгы ($p=0,011$), кайнатылбаган сууну ичүү жана ачык булактардан алынган сууну колдонуу ($p<0,001$) кирет. Үйдө суу түтүкчөлөрүнүн болушу коргоочу фактор катары эсептелинген ($p=0,001$). Бай үй-бүлөлөрдөн болгон балдар (үй-бүлөнүн социалдык паспорту боюнча) жакыр үй-бүлөлөрдөн болгон балдарга караганда 0,41 эсе аз инвазивдүү болгон ($OR=0,12-0,33$; $p=0,037-0,269$).

4.2. Сейрек кездешүүчү гельминтоздорду жуктуруп алуунун тобокелдик факторлору. Токсокарозду жуктуруп алуу мүмкүнчүлүгүнүн тобокелдик факторлорунун мультивариабелдик анализи: ит бар болсо жана ага кам көрүү - $OR=4,2$; 95% ДИ 3,4-4,7; арык жана кудук суусун ичүү - $OR=3,7$; 95% ДИ 2,8-4,1 жана $OR=2,8$; 95% ДИ 2,1-3,6; итке кам көрбөстөн аны багуу - $OR=2,0$; 95% ДИ 1,5-2,3 (4.2.1-таблица).

4.2.1-таблица - Токсокарозду жуктуруп алуу мүмкүнчүлүгүнүн салыштырмалуу тобокелдик факторлорунун мультивариабелдик анализи

Факторлордун аталышы	ОР (RR)	95% ДИ
Итке кам көрүү	$4,2\pm 3,1$	3,4-4,7
Арыктагы сууну колдонуу	$3,7\pm 3,6$	2,8-4,1
Кудуктагы сууну колдонуу (хаус)	$2,8\pm 0,9$	2,1-3,6
Ит багуу	$2,0\pm 1,9$	1,5-2,3
Кайнатылбаган сууну колдонуу	$1,5\pm 1,2$	1,1-1,6
Жашылчаларды колдонуунун алдында жуу	$1,2\pm 0,8$	1,0-1,5
Иттердин дегельминтизациясы	$1,1\pm 0,7$	0,8-1,7
Иттерди байлап коюу менен кармоо	$0,9\pm 0,7$	0,6-1,1
Колду жуу адаты	$0,8\pm 0,6$	0,5-1,0
Булак суусун пайдалануу	$0,7\pm 0,6$	0,4-1,1

Токсокарозду жугузуунун эң төмөнкү тобокелдиги иттерди байлап коюу менен кармоо, колду жуу адаты, кран суусун ичүү жана тиричилик муктаждыктары үчүн суу түтүкчөсүндөгү сууну колдонуу менен аныкталат.

4.2.2-таблицадагы респонденттердин дикроцелиозду жуктуруп алуу мүмкүнчүлүгүнүн тобокелдик фактору жөнүндөгү суроо-жаобунун жыйынтыктарынын мультивариабелдик анализинин маалыматтары: үй-жайда кумурскалар болгондо салыштырмалуу жогорку тобокелдикти ($OR=4,0$; 95% ДИ 3,7-4,2) көрсөттү.

4.2.2-таблица - дикроцелиозду жуктуруп алуу мүмкүнчүлүгүнүн салыштырмалуу ар кандай тобокелдик факторлорунун мультивариабелдик анализи

Факторлордун аталышы	ОР (RR)	95% ДИ
Үй-жайда кумускалардын болушу	4,0±0,5	3,7-4,2
Жаратылыштагы оюндар жана пикник	3,8±0,5	3,5-4,1
Жуулбаган мөмө-жемиштерди колдонуу	3,2±0,4	1,9-3,3
Жуулбаган жашылчаларды колдонуу	3,0±0,4	1,7-3,1
Арыктан алынган сууну кайнатпай ичүү	1,5±0,3	1,0-1,4
Кудуктагы сууну пайдалануу	1,5±0,3	1,0-1,4
Колду жуу адаты	0,8±0,2	0,5-1,0

Респонденттердин жаратылыштагы оюндарга жана пикниктерге катышуусунда (ОР=3,8; 95% ДИ 3,5-4,1); жуулбаган жемиштерди жана мөмөлөрдү, жуулбаган жашылчаларды колдонуу (ОР=3,2; 95% ДИ-1,9-3,3) жана (ОР=3,0; 95% ДИ 1,7-3,1). Колду жуу адатына ээ болуу фасциолездон коргоочу фактор болуп саналат (ОР=0,8; 95% ДИ 0,5-1,0).

4.2.3-таблица - фасциолезди жуктуруп алуу мүмкүнчүлүгүнүн салыштырмалуу ар кандай тобокелдик факторлорунун мультивариабелдик анализи

Факторлордун аталышы	ОР (RR)	95% ДИ
Кайнатылбаган сууну ичүү	3,2±0,4	2,8-3,6
Ачык сууларга түшүү	3,0±0,4	1,7-3,3
Ачык көлмөдөгү сууларды тиричилик муктаждыктарына колдонуу	1,5±0,3	1,2-1,8
Колду жуу	1,0±0,2	0,7-1,1

Суунун маанисинин мультивариабелдик анализи кайнатылбаган сууну колдонуунун салыштырмалуу жогорку тобокелдигин көрсөттү (ОР=3,2; 95% ДИ 2,8-3,6) жана ачык сууда сүзүү (ОР=3,0; 95% ДИ 1,7 -3,3). Ачык көлмөдөгү сууларды тиричилик муктаждыктары үчүн пайдалануу да жуктуруунун мүмкүн болгон салыштырмалуу тобокелдигине ээ болгон (ОР=1,5; 95% ДИ 1,2-1,8). Колду жуу фасциолезди жуктуруп алуунун салыштырмалуу тобокелдигинде коргоочу мүнөзгө ээ (ОР=1,0; 95% ДИ 0,7-1,1) - 4.2.3-таблица.

Тениддерди жуктуруп алуу мүмкүнчүлүгүнүн салыштырмалуу тобокелдик факторунун анализи жогорку тобокелдигин аныктады: фаршты же анын үлгүсүн колдонуу (ОР 3,0; 95% ДИ 2,7-3,3); шишкебекти колдонуу (ОР 2,5; 95% ДИ 2,2-2,8) жана өтө начар самсыларды жегенде (ОР 1,0; 95% ДИ 0,6-0,8) - 4.2.4-таблица.

Демек, инфекциясы жүрүм-турум факторлорунан көз каранды болгон үч жуктуруу инвазиясынан токсокароздун үлүшү 57,1%, дикроцелиоз - 39,2%

4.2.4-таблица - тенииддерди жуктуруп алуу мүмкүнчүлүгүнүн салыштырмалуу ар кандай тобокелдик факторлорунун мультивариабелдик анализи

Аталышы	ОР (RR)	95%
Чийки фарштын үлгүсү	3,0±0,4	2,7-3,3
Шиш кебекти колдонуу	2,5±0,4	2,2-2,8
Чебуректерди колдонуу	1,0±0,2	0,8-0,6

жана фасцилез - 3,7% түзгөн. Бардык ушул инвазиянын жугуусундагы анализдин жыйынтыгы боюнча жеке гигиена эрежелерин сактоо чоң мааниге ээ: колду жана чийки жашылчаларды жуу (ОР=0,69, p=0,022), ошондой эле колдонулуучу суу булактарынын жарактуулугу (ОР = 0,56, p = 0,057).

5-бап «Кыргыз Республикасындагы паразитоздордун эпидкөзөмөлүн баалоо»

5.1. Өлкөдөгү мите курт ооруларынын эпидемиологиялык көзөмөл (ЭК) системасынын эволюциясы. Өлкөдө гельминтоздорду жана протозооздорду расмий каттоо 1961-жылы башталган. 2004-жылга чейин ЭК СССР Саламаттык сактоо министрлигинин 1986-жылдын 13-августундагы №1089 «Өлкөдө гельминтоздорго каршы күрөштү күчөтүү жөнүндө» буйругуна ылайык жүргүзүлүп келген. Мектеп окуучуларын жана мектепке чейинки мекемелерге барган балдарды 100% текшерүүдө мите курттарды аныктоо орточо эсеп менен 1,2% түздү, бул чыныгы эпидемиологиялык абалды чагылдырбайт. Инвазивдүү адамдарды аныктоонун эффективдүүлүгүн жана сапатын көтөрүү үчүн 2004-жылы Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин 2004-жылдын 15-июлундагы №331 «Мите курт ооруларынын эпидемиологиялык көзөмөл» буйругунун негизинде Күзөттүк эпидемиологиялык көзөмөл (КЭК) ишке киргизилген. 2004-жылдагы өркүндөтүлгөн ЭК системасы паразитоздордун 19 нозологиялык формаларын эсепке алууну жана каттоону камтыды. Эпидемиологиялык кырдаал гельминтоздор үчүн Күзөттүк эпидемиологиялык көзөмөл системасын киргизүү жана калкка тандалган скринингдик изилдөөлөрдү жүргүзүү менен өзгөрдү. 2005-2006-жылдары байытуу ыкмасы колдонула баштады, бул инвазияны аныктоону 2,1 эсеге көбөйттү. 2010-жылы гельминтоздорду диагностикалоодо Като-Катц ыкмасын жана консерванттарды киргизүү (Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин 2010-жылдын 11-январындагы №2 «КР мите курт ооруларына байкоо жүргүзүү системасын жакшыртуу жөнүндө» буйругу) гельминтоздорду аныктоону 30 эсеге чейин жакшыртты (2015-ж.). Като-Катц ыкмасын ишке киргизүү фасцилезду, дикроцелиозду, ал эми иммуноферменттик анализи - токсокарозду аныктоого мүмкүндүк берди.

5.2. Гельминтоздор, анын ичинде сейрек кездешүүчү гельминтоздор боюнча эпидемиологиялык көзөмөлдөө системасын баалоо

Бааланууга алынган эпидемиологиялык көзөмөл системасынын маанилүүлүгү

Республикада паразитоздордун кеңири таралышы санитардык-ветеринардык, эпидемияга каршы жана маалыматтык-агартуу иш-чараларынын комплексинин жетишсиз уюштурулушу менен шартталган. Саламаттык сактоо уюмдарынын системасында адистерди даярдоонун начардыгы жана кадрлардын жетишсиздиги, паразитологиялык лабораториялардын начар жабдылышы байкалат. Ушуга байланыштуу өлкө паразитоздорго эпидкөзөмөл жүргүзүү системасын оптимизациялоого муктаж.

5.3. Гельминтоздор, анын ичинде сейрек кездешүүчү гельминтоздор үчүн эпидкөзөмөл жүргүзүү системасын баалоо (жөнөкөйлүгү, ийкемдүүлүгү, алгылыктуулугу, сезгичтиги, алдын ала билдирүүнүн он көрсөткүчтөрү, репрезентативдүүлүк/мүнөздүүлүк, өз убагында).

Жөнөкөйлүк саламаттык сактоо уюмдарынын бардык деңгээлдеринде аныкталган учурларды өз убагында эсепке алуу жана каттоо менен мүнөздөлөт. Паразитоздорго эпидкөзөмөл системасы үчүн маалыматтарды чогултуу «Автоматташтырылган маалыматтык система» (АМС) электрондук программасын колдонуу менен жүргүзүлөт. Саламаттык сактоо уюмунун бардык деңгээлдериндеги адистер «АМС» маалыматтарын алуу мүмкүнчүлүгүнө ээ жана аларды анализдей алышат. Райондук деңгээлде компьютерлер менен камсыз болуусу жана аны менен иштей билүү 59,5% түзөт, ошондуктан оперативдүү анализдер республикалык деңгээлде гана жүргүзүлөт. Демек, паразитоздордун эпидкөзөмөл системасы «жөнөкөй» болуп саналат, анткени аларды аныктоо үчүн клиниканы билүү зарыл, ал эми диагнозду тактоо үчүн, кымбат эмес заңдын микроскопиялык изилдөөлөрү керек. Ооруларды эсепке алуу, отчеттуулук жана анализдөө баардык Ооруларды алдын алуу жана мамлекеттик санитардык-эпидемиологиялык көзөмөлдөө борборлорунда (ОААЖМСЭКБ) отчетторду өз убагында жогорку деңгээлдеги органдарга берүү менен жүргүзүлөт.

Ийкемдүүлүк көзөмөл системасынын өзгөрүлүп жаткан керектөөлөргө же саламаттык сактоо системасынын жана/же персоналдын абалына карата канчалык ыңгайлаша аларын мүнөздөйт. Паразитоздор үчүн болгон азыркы эпидкөзөмөл системасы жетишерлик ийкемдүү, анткени аны жекелик формасына карабастан бардык медициналык уюмдары колдонуу менен автоматташтырылган программага электрондук түрдө инвазивдик учурлар жөнүндө маалыматтарды бере алышат. Калктын чыныгы инвазивдүүлүгүн аныктоо үчүн күзөттүк эпидкөзөмөлдү ишке киргизүү оңой эле болгон. Азыркы учурда аны мите ооруларынын 22 түрүнө колдонууга болот.

Алгылыктуулугу адистердин жана уюмдардын эпидкөзөмөлдүн милдеттерин аткаруу сапатына жана так, туруктуу, толук жана өз убагында маалыматтарды берүүсүнөн көз каранды. Алгылыктуулугун баалоо үчүн республикалык маанидеги шаарлардагы 192 адистердин арасында сурамжылоо жүргүзүлгөн (Бишкек, Ош шаарлары), 40 райондон жана 29 шаардан. Интернеттин үзгүлтүккө учураганына байланыштуу отчетторду берүүнүн бир аз кечигүүсү (12%) аныкталган. 130 Үй-бүлөлүк медицина борборунун адистери отчет берүү убактысы жана аларды түзүү талаптары колдонууга жана аткарууга мүмкүн экендигин белгилешкен. Ошентип баалоонучу эпидкөзөмөл системасы жалпысынан лабораториялар үчүн да, клиникалык диагностика жана дарылоо менен иштеген адистер үчүн да «алгылыктуу».

Сезгичтүүлүк. Алдын ала айтуунун оң көрсөткүчү. Бул атрибут системанын оорулууларды чыныгы оорулуулардын арасынан аныктоо мүмкүнчүлүгүн (сезгичтүүлүк) жана ЭК системасына кирген алардын үлүшүн (оң алдын ала айтуу) аныктайт. Жөнөкөй эпидкөзөмөлдө мамлекеттик лабораторияларда паразитоздордун бар экендиги лабораториялык жактан аныкталган клиникалык сүрөттөмөсү менен болгон бардык оорулуулар отчеттук формаларга киргизилген (100%), бирок жеке лабораторияларда аныкталган бир нече учурлар отчетко киргизилген эмес, ушуга байланыштуу «сезгичтүүлүгү» 99,0% түздү (5.3.1-таблица).

5.3.1-таблица - Паразитоздор үчүн жөнөкөй эпидемиологиялык көзөмөл системасынын «сезгичтүүлүк» көрсөткүчтөрү

Көрсөткүчтөр	Отчетко киргизилген оорулуулар	Отчетко киргизилбеген оорулуулар
Оң жыйынтык менен болгон лабораториялык тестер	495	5
Терс жыйынтык менен болгон лабораториялык тестер	0	100
Баардыгы	495	105
Сезгичтүүлүгү ($a/(a+b)$)	99,0%	
Алдын ала айтуунун оң көрсөткүчү (ОАК) ($a/(a+c)$)	100%	

Күзөттүк эпидкөзөмөлдөөдө скрининг текшерүү изилдөө учурунда клиникалык жактан шектенүү болбогон мектеп жашындагы балдардын арасында жүргүзүлгөн. Ошол эле учурда отчеттук формаларга оң натыйжа

берген адамдардын 67% гана киргизилген, ал эми инвазивдүү 300 адамдын 100 отчетко киргизилген жок (5.3.2-таблица).

5.3.2-таблица - Паразитоздор үчүн жөнөкөй эпидемиологиялык көзөмөл системасынын «сезгичтүүлүк» көрсөткүчтөрү

Көрсөткүчтөр	Отчетко киргизилген оорулуулар	Отчетко киргизилбеген оорулуулар
Оң жыйынтык менен болгон лабораториялык тестер	200	100
Терс жыйынтык менен болгон лабораториялык тестер	0	250
Баардыгы	200	350
Сезгичтүүлүгү ($a/(a+b)$)	67%	
Алдын ала айтуунун оң көрсөткүчү (ОАК) ($a/(a+c)$)	100%	

Ошентип, жөнөкөй эпидемиологиялык көзөмөл системасы жогорку (99,0%), ал эми күзөттүк - өтө төмөнкү сезгичтүүлүккө ээ болгон (67%).

Репрезентативдүүлүгү/көрсөтмөлүүлүгү эпидкөзөмөл системасынын тактыгын баалайт. Күзөттүк эпидкөзөмөлдүн изилдөө жыйынтыктары репрезентативдүү, анткени катышуучу паразитологиялык лабораториялар бирдей изилдөө ыкмаларын, паразитоз учурларынын бирдей стандарттык аныктоолорун, аныкталган учурларды каттоонун жана эсепке алуунун тартибин колдонушат. Ошол эле учурда алынган жыйынтыктар аймактар боюнча эпидемиологиялык абалдын мозаикасы жөнүндө күбөлөндүрөт. Эндемикалык территорияларда жабыркоо көрсөткүчтөрү 1000 балага 24,0дөн (Талас областы), 59,93кө (Баткен областы), эндемикалык эмес аймактарда 7,1%дан (Чүй областы) 15,4%га (Чүй областы) чейин өзгөрүп турат. Эндемикалык эмес жана эндемикалык территорияларда оорунун катышты 1:3 түзөт.

Өз убагындагы дегельминтизациядан кийин лабораториялык изилдөөлөрдүн жана Күзөттүк эпидкөзөмөлдүн (КЭК) жыйынтыктары боюнча отчеттуулук жүргүзүлгөн иш-чаралардын натыйжалуулугун баалоого жана кемчиликтерди четтетүү боюнча тиешелүү чараларды көрүүгө мүмкүндүк берет. Күзөттүк эпидкөзөмөлдүн жыйынтыктары жөнүндөгү отчетторду өз убагында берүүгө жүргүзүлгөн анализдер алардын 88% өз убагында берилгендигин күбөлөндүрөт. Калган лабораториялар аныкталган учурлар жөнүндө маалыматтарды берүүнү кечиктиришти, анткени паразитологиялык

лабораториялардын адистеринин компьютер менен камсыз болуусу жана компьютердик сабаттуулугу 40,5% түзөт (5.3.3-таблица).

5.3.3-таблица - Паразитоздор үчүн эпидемиологиялык көзөмөл системасынын «өз убагында» маалыматтарды берүү көрсөткүчтөрү

№	Иш-чаралар	Аткаруу
1	Отчеттук маалыматтарды электрондук түрдө жогорку органдарга берүү	59,5%
2	Күзөттүк эпидкөзөмөл боюнча отчетторду өз убагында жогорку органдарга берүү	88,0%

Ошентип, колдонулуп жаткан гельминтоздор үчүн эпидемиологиялык көзөмөлдөө системасы жөнөкөй, ийкемдүү жана ишке ашырууда алгылыктуу болуп саналат. Жөнөкөй эпидкөзөмөлдө сезгичтик 99,0%, ал эми күзөттүк көзөмөлдө азыраак - 67%. Жөнөкөй эпидкөзөмөлдө репрезентативдүүлүк - төмөн, ал эми күзөттүктө - жогору.

ТЫЯНАКТАР

1. Кыргыз Республикасында сейрек кездешүүчү гельминтоздордун тобуна тениаринхоз ($0,7^{0/0000}$), дикроцелиоз ($1,1^{0/0000}$), фасциолез ($0,1^{0/0000}$) жана тениоз ($0,1^{0/0000}$) кирет. Ошол эле учурда фасциолез жана дикроцелиоз мурда аныкталган эмес; тениидоздор кеңири таралгандардын тобуна «сейрек кездешүүчү гельминттерге» $3,0^{0/0000}$ ден (2007ж.) $0,3^{0/0000}$ ге чейин (2020ж.) өткөн, ал эми токсокароз кеңири таралгандардын тобуна өткөн (тийиштүү $0,1^{0/0000}$ жана $3,7^{0/0000}$ - 2011ж. жана 2019ж.).

2. Токсокарозду жуктуруп алуунун негизги детерминанттары: итке кам көрүү (ОР=4,2; 95% ДИ 3,4-4,7); арыктагы сууну (ОР=3,0; 95% ДИ 2,7-4,1) жана кудуктагы сууну колдонуу (ОР=2,8; 95% ДИ 2,1-3,6) жана ит багуу (ОР=2,0; 95% ДИ 1,5-2,3); тениидоздор - чийки фарштын үлгүсү (ОР=3,0; 95% ДИ 2,7-3,3) жана шиш кебекти колдонуу (ОР=2,5; 95%; ДИ 32,2-2,8) болуп эсептелинет. Дикроцелиозду жуктуруп алуунун негизги тобокелдик фактору болуп үй жайда кумурскалардын болушу (ОР=4,0; 95%; ДИ 3,7-4,2); жаратылыштагы оюндар жана пикник (ОР=3,8; 95%; ДИ 3,5-4,1); жуулбаган мөмө жана жемиштерди колдонуу (ОР=3,2; 95% ДИ 1,9-3,3); жуулбаган жашылчаларды колдонуу (ОР=3,0; 95%; ДИ 1,7-3,1); фасциолез - кайнатылбаган сууну ичүү (ОР=3,2; 95%; ДИ 2,8-3,6); ачык көлмөлөрдө сууга түшүү (ОР=3,0; 95%; ДИ 1,7-3,8) болуп саналат.

3. Колдонулуп жаткан сейрек кездешүүчү гельминтоздор үчүн эпидемиологиялык көзөмөл системасын анализдөө алар аткарууда «жөнөкөй»

экендигин күбөлөндүрөт: эсепке алуу жана каттоо бардык деңгээлдеги саламаттык сактоо уюмдарынын адистерин тарабынан жүргүзүлөт; жетишерлик «Ийкемдүү» - өзгөрүлүп жаткан керектөөлөргө же кырдаалдарга ылайыкташа алат; «Алгылыктуу» - жеке менчиктик формасына карабастан баардык медициналык уюмдар колдоно алышат; жөнөкөй эпидкөзөмөлдө «Сезгичтүүлүгү» - жогору (99,9%), ал эми күзөттүктө сезгичтүүлүгү азыраак (67%), бул аныкталган учурлар жөнүндөгү маалыматтардын толук берилбегендигине, эсептик жана отчеттук системанын кемчилдигинин натыйжасына байланыштуу. Жөнөкөй эпидкөзөмөл системасынын «репрезентативдүүлүгү» төмөн, анткени аймактарда ар кандай натыйжалуулуктагы изилдөө ыкмалары колдонулгандыгына байланыштуу, ал эми күзөттүк көзөмөлдөө - жогору, анткени республика боюнча изилдөөдө стандарттуу ыкмалар колдонулат.

4. Сейрек кездешүүчү гельминтоздор үчүн жөнөкөй эпидкөзөмөл системасы микроскопиялык диагностиканын сандык ыкмасын киргизүүнүн негизинде «аныктоону» жакшыртуу; «эсепке алууну» системалаштыруу менен - ар бир аныкталган учурга шашылыш билдирүү берүү жана «отчеттуулук» - мамлекеттик статистикалык отчеттук формасында каттоо жолу менен оптимизацияланган. Күзөттүк эпидкөзөмөл микроскопиялык диагностикалык ыкмаларды өзгөртүү, ар бир аныкталган учурду өз убагында каттоо жана эсепке алуунун алгоритмин иштеп чыгуу аркылуу жакшыртылган.

5. Контролдук иш-чаралары: эпидемияга каршы чараларды күчөтүү; иштелип чыккан картаны колдонуу менен эпидемиологиялык иликтөөнү жакшыртуу; жуктуруу факторлорун изилдөөнүн жана айлана-чөйрөнүн объектилерин санитардык-гельминтологиялык изилдөөлөрдөгү жыйынтыктарын колдонуу менен алдын алуу иш-чараларды иштеп чыгуу; фасцилез, дикроцелиоз жана тениидозду дарылоо схемасын ишке ашыруу менен экинчилик алдын алууну күчөтүү жакшыртылды.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР

1. Баштапкы медициналык-санитардык жардам көрсөтүүчү дарыгерлер гепатобилиардык системанын патологиясы жана аллергиялык оорулары менен ооругандарды милдеттүү паразитологиялык изилдөө жолу аркылуу токсокарозду, фасцилезди жана дикроцелиозду «пассивдүү» аныктоодо жана диагностика процессинде изилдөөнүн жыйынтыктарын колдоно алышат.

2. Саламаттык сактоо министрлигинин Оорулардын алдын алуу жана мамлекеттик санитардык-эпидемиологиялык көзөмөл Департаментинин адистерине сунушталат:

- гепатобилиардык системанын патологиясы жана аллергиялык оорулары менен болгон оорулуулардын арасында күзөттүк эпидкөзөмөлдү жүргүзүү жолу менен сейрек кездешүүчү гельминттерди активдүү аныктоону уюштурууну;

- балдардын билим берүү уюмдарынын жана эс алуу жайларынын сырткы территорияларында айлана-чөйрөнүн объектилеринин паразиттик булганууларын көзөмөлдөө боюнча иш-чараларды күчөтүүнү;

- иттерди дегельминтизациялоо жана сатылган эт азыктарынын сапатын көзөмөлдөө боюнча маселелерди ветеринардык кызматтын иш-аракеттери менен интеграциялоону күчөтүүнү.

3. Саламаттык сактоо уюмдарынын лабораториялык адистерине:

- паразитологиялык изилдөөлөрдүн негизги ыкмасы катары микроскопиянын сандык ыкмасын колдонуу эпидкөзөмөл системасынын «репрезентативдүүлүгүн» жогорулатууга мүмкүнчүлүк берет;

- иштелип чыккан окуу программалары С.Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу медициналык институту аркылуу системалык түрдө окутуу менен квалификацияны жогорулатуу сунушталат.

4. Саламаттык сактоо министрлигинин Республикалык ден соолукту чыңдоо жана массалык коммуникация борборунун адистери паразитоздордун, анын ичинде сейрек кездешүүчү гельминтоздордун алдын алуу маселелеринде жугузуп алуу тобокелдик факторлору боюнча билимдерди жогорулатуу үчүн жалпыга маалымдоо каражаттарын тартуу менен калк арасында маалыматтык-агартуу иштерин такай жүргүзүү сунушталат.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА БАСЫЛЫП ЧЫККАН ИЛИМИЙ ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ

1. Усубалиева Ж. М. Социально- гигиенический мониторинг и роль паразитологических лабораторий в его проведении [Текст] / В. С. Тойгомбаева, Ж. М. Усубалиева, Г. А. Абдылдаева // Здравоохранение Кыргызстана. - 2008. - № 4. - С. 118-120. То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=38060113>

2. Усубалиева, Ж. М. Эпидемиологические аспекты паразитарных болезней в Республике Кыргызстан [Текст] / Ж. М. Усубалиева, В. С. Тойгомбаева, К. А. Ногойбаева, А. Э. Мергенов // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. - 2009. - № 2. - С. 27-30. То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=25864860>

3. Usubalieva, J. Rapid appraisal of human intestinal helminth infections among schoolchildren in Osh oblast, Kyrgyzstan [Text] / P. Steinmann, A. Jeandron, J. Utzinger, J. Usubalieva, G. Minbaeva, C. Imanalieva, K. Stefiuk // Acta Tropica. -

2010. - Vol. 116, N 3. - P. 178-184. То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=27912948>

4. Usubalieva, J. Accuracy of the Kato-Katz, adhesive tape and flotac techniques fOP helminth diagnosis among children in Kyrgyzstan [Text] / A. Jeandron, J. H. J. Ensink, J. Cox, G. Abdyldaieva, J. Usubalieva, B. Matthys, J. Utzinger, L. Rinaldi, G. Cringoli // *Acta Tropica*. - 2010. - Vol. 116, N 3. - P. 185-192. То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=27912728>

5. Usubalieva, J. Human infections with *dicrocoelium dendriticum* in Kyrgyzstan: the tip of the iceberg? [Text] / A. Jeandron, P. Steinmann, J. Utzinger, L. Rinaldi, G. Cringoli, G. Abdyldaieva, J. Usubalieva // *Journal of Parasitology*. - 2011. - Vol. 97, N 6. - P. 1170-1172. То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=27920586>

6. Усубалиева, Ж.М. Оценка влияния дегельминтизации на структуру уровня инвазированности населения Кыргызской Республики [Текст] / Т. Б. Исаков, В. С. Тойгомбаева, Н. Т. Усенбаев, Г. А. Минбаева, Ж. М. Усубалиева, К. А. Ногойбаева, А. А. Жороев // *Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета*. - 2015. - Т. 156 № 11. - С. 72-75. То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=25414876>

7. Usubalieva, J. The burden of zoonoses in Kyrgyzstan: a systematic review [Text] / M. J. Counotte, P. R. TOPgerson, G. Minbaeva, J. Usubalieva, K. Abdykerimov // *PLoS Neglected Tropical Diseases*. - 2016. - Vol. 10, N 7. - P.e0004831. То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=26943970>

8. Усубалиева, Ж.М. Паразитологическая служба Кыргызской Республики и эпидситуация по паразитарным заболеваниям [Текст] / В. С. Тойгомбаева, Т. Б. Исаков, Ж. М. Усубалиева, Ж. Т. Исакова // *Здравоохранение Кыргызстана*. - 2018. - № 2. - С. 169-172. То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=36488553>

9. Усубалиева, Ж.М. Фасциолез и дикроцелиоз в Кыргызской Республике [Текст] / Ж. М. Усубалиева, Ж. Т. Исакова, К. М. Раимкулов, В. С. Тойгомбаева // *Медицинская паразитология и паразитарные болезни*. - 2020. - № 4. - С. 24-27. То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=44615398>

10. Усубалиева, Ж.М. Тениидозы в Кыргызской Республике [Текст] / Ж. М. Усубалиева, К. М. Раимкулов, Ж. Т. Исакова, В. С. Тойгомбаева // *Медицинская паразитология и паразитарные болезни*. - 2021. - № 1. - С. 37-42. То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=45713801>

11. Усубалиева, Ж.М. Эпидемиологический анализ заболеваемости населения г. Бишкек паразитарными и кишечными микст инвазиями [Текст] / К. М. Раимкулов, Ж. М. Усубалиева, Г. Мамбет кызы, Б. Жаанбаева // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева. - 2021. - № 4. - С. 19-32. То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=48232901>

12. Усубалиева, Ж.М. Паразитарные болезни Кыргызстана [Текст] / Г. Мамбет кызы, К. М. Раимкулов, Ж. М. Усубалиева, В. С. Тойгомбаева // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. - 2022. - № 1. - С. 20-30. То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=48317929>

Усубалиева Жумагул Маматкуловнанын «Кыргыз Республикасындагы паразитоздордун структурасындагы сейрек кездешүүчү гельминтоздор» деген темада 14.02.02 - эпидемиология адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты илимий даражасын изденип алуу үчүн жазган диссертациясынын

РЕЗЮМЕСИ

Негизги сөздөр: инвазивдүүлүк, дикроциоз, фасциолез, токсокароз, тениидоздор, тобокелдик фактору, эпидемиологиялык көзөмөл: жөнөкөйлүк, ийкемдүүлүк, сезгичтүүлүк, өз убагында, репрезентативдүүлүк.

Изилдөө объектиси: фасциолез, дикроцелиоз, тениидоздор жана токсокароз менен болгон инвазивдүүлүк.

Изилдөө предмети: оору, фасциолездун, дикроцелиоздун, токсокароздун, тениидоздордун таралуусу жана алардын калк арасындагы таралуусунун тобокелдик факторлору.

Изилдөөнүн максаты: Кыргыз Республикасындагы сейрек кездешүүчү гельминтоздор үчүн эпидемиологиялык көзөмөл системасын аны комплекстүү баалоонун, эпидемиологиялык өзгөчөлүктөрүн жана жүктүрүүнүн тобокелдик факторлорун аныктоонун негизинде жакшыртуу.

Методологиясы жана изилдөө ыкмалары. Изилдөөнүн материалы болуп сейрек кездешүүчү гельминтоздор боюнча мамлекеттик отчеттук маалыматтар, мектеп окуучуларын сурамжылоонун жана алардын паразитологиялык изилдөөлөрүнүн жыйынтыктары алынды.

Изилдөөдө алынган жыйынтыктар жана илимий жаңычылыгы: Кыргыз Республикасында сейрек кездешүүчү гельминтоздордун тобуна тениаринхоз ($0,7^{0}_{0000}$), дикроцелиоз ($1,1^{0}_{0000}$), фасциолез ($0,1^{0}_{0000}$) жана тениоз ($0,1^{0}_{0000}$) кирет. Ошол эле учурда фасциолез жана дикроцелиоз мурда аныкталган эмес; тениидоздор кеңири таралгандардын тобунан «сейрек

кездешүүчү гельминттерге» $3,0^{0/0000}$ ден (2007ж.) $0,3^{0/0000}$ ге чейин (2020ж.) өткөн, ал эми токсокароз кеңири таралгандардын тобуна өткөн (тийиштүү $0,1^{0/0000}$ жана $3,7^{0/0000}$ - 2011ж. жана 2019ж.). Токсокарозду жуктуруп алуунун негизги детерминанттары: итке кам көрүү (ОР=4,2; 95% ДИ 3,4-4,7); арыктагы сууну (ОР=3,0; 95% ДИ 2,7-4,1) жана кудуктагы сууну колдонуу (ОР=2,8; 95% ДИ 2,1-3,6) жана ит багуу (ОР=2,0; 95% ДИ 1,5-2,3); тениидоздор - чийки фарштын үлгүсү (ОР=3,0; 95% ДИ 2,7-3,3) жана шиш кебекти колдонуу (ОР=2,5; 95%; ДИ 32,2-2,8) болуп эсептелинет. Дикроцелиозду жуктуруп алуунун негизги тобокелдик фактору болуп үй жайда кумурскалардын болушу (ОР=4,0; 95%; ДИ 3,7-4,2); жаратылыштагы оюндар жана пикник (ОР=3,8; 95%; ДИ 3,5-4,1); жуулбаган мөмө жана жемиштерди колдонуу (ОР=3,2; 95% ДИ 1,9-3,3); жуулбаган жашылчаларды колдонуу (ОР=3,0; 95%; ДИ 1,7-3,1); фасциолез - кайнатылбаган сууну ичүү (ОР=3,2; 95%; ДИ 2,8-3,6); ачык көлмөлөрдө сууга түшүү (ОР=3,0; 95%; ДИ 1,7-3,8) болуп саналат. Сейрек кездешүүчү гельминтоздор үчүн жөнөкөй эпидкөзөмөл системасы микроскопиялык диагностиканын сандык ыкмасын киргизүү аркылуу «аныктоону» жакшыртуу; «эсепке алууну» системалаштыруу менен - ар бир аныкталган учурга шашылыш билдирүү берүү жана «отчет» - мамлекеттик статистикалык отчеттуулук формасында каттоо жолу менен оптимизацияланган. Күзөттүк эпидкөзөмөл микроскопиялык диагностикалык ыкмаларды өзгөртүү, ар бир аныкталган учурду өз убагында каттоо жана эсепке алуунун алгоритмин иштеп чыгуу аркылуу жакшыртылган.

Колдонуу тармагы: саламаттык сактоо уюмдары, коомдук саламаттык сактоо, санитардык-эпидемиологиялык кызмат, паразитологиялык кызмат, клиникалык-диагностикалык лаборатория.

РЕЗЮМЕ

диссертации Усубалиевой Жумагул Маматкуловны на тему: «Редкие гельминтозы в структуре паразитозов в КР» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.02.02-эпидемиология.

Ключевые слова: инвазированность, дикроциоз, фасциолез, токсокароз, тениидозы, факторы риска, эпидемиологический надзор: простота, гибкость, чувствительность, своевременность, репрезентативность.

Объект исследования: инвазированные фасциолезом, дикроцелиозом, тениидозами и токсокарозом.

Предмет исследования: заболеваемость, распространенность фасциолеза, дикроцелиоза, токсокароза, тениидозов и их факторы риска распространения среди населения.

Цель исследования: Усовершенствование системы эпидемиологического надзора за редкими гельминтозами в Кыргызской Республике на основе ее комплексной оценки, определения эпидемиологических особенностей и факторов риска заражения.

Методология и методы исследования. Материалом для исследования служили государственные отчетные данные по редким гельминтозам, результаты анкетирования школьников и их паразитологических исследований.

Полученные результаты исследования и научная новизна: В Кыргызской Республике в группу редких гельминтозов относятся тениаринхоз ($0,7 \text{‰}$), дикроцелиоз ($1,1 \text{‰}$), фасциолез ($0,1 \text{‰}$) и тениоз ($0,1 \text{‰}$). При этом, фасциолез и дикроцелиоз ранее не диагностировались; тениидозы перешли из группы распространенных в «редко встречающиеся гельминты» $3,0 \text{‰}$ (2007 г.) до $0,3 \text{‰}$ (2020 г.), а токсокароз переведен в группу распространенных ($0,1 \text{‰}$ и $3,7 \text{‰}$ (2011 г. и 2019 г. соответственно). Основными детерминантами заражения токсокарозом являются уход за собаками (OR= 4,2; 95% ДИ 3,4-4,7); использование воды из арыков (OR= 3,0; 95% ДИ 2,7-4,1) и из колодца (OR=2,8; 95% ДИ 2,1-3,6) и содержание собак (OR = 2,0; 95% ДИ 1,5-2,3); тениидозов - проба сырого фарша (OR = 3,0; 95% ДИ 2,7-3,3) и употребление шашлыка (OR = 2,5; 95% ДИ 2,2-2,8). Основными факторами риска заражения дикроцелиозом являются наличие муравьев в домовладении (OR = 4,0; 95% ДИ 3,7-4,2); игры и пикники на природе (OR = 3,8; 95% ДИ 3,5-4,1); употребление немытых фруктов и ягод (OR = 3,2; 95% ДИ 1,9-3,3); употребление немытых овощей (OR = 3,0; 95% ДИ 1,7-3,1), фасциолеза - питье некипячёной воды (OR = 3,2; 95% ДИ 2,8-3,6); купание в открытых водоемах (OR = 3,0; 95% ДИ 1,7-3,8). Система рутинного эпиднадзора за редкими гельминтозами оптимизирована путем улучшения «выявления» внедрением количественного метода микроскопической диагностики; систематизацией «учета» - подачей экстренного извещения на каждый выявленный случай и «отчета» - регистрацией в государственную статистическую отчетную форму. Дозорный эпиднадзор усовершенствован изменением методов микроскопической диагностики, разработкой алгоритма своевременной регистрации и учета каждого выявленного случая.

Область применения: организации здравоохранения, общественное здравоохранение, санитарно-эпидемиологическая служба, паразитологическая служба, клинико-диагностические лаборатории

SUMMARY

of the dissertation of Usubalieva Jumagul Mamatkulovna entitled: «Rare helminthic infections in the structure of parasitoses in the Kyrgyz Republic» for a degree of candidate of medical sciences in the specialty 14.02.02-epidemiology.

Keywords: infestation, dicrocylosis, fasciolosis, toxocarosis, teniidosis, risk factors, epidemiological surveillance: simplicity, flexibility, sensitivity, timeliness, representativeness.

Object of the study: the system of epidemiologic surveillance, persons infested with fasciolosis, dicrocylosis, teniidosis, toxocarosis.

Subject of the study: the incidence, prevalence of fascioliasis, dicroceliosis, toxocarosis, teniidosis and their risk factors for transmission among the population.

Aim of the study – improving the epidemiological surveillance system for rare helminthiasis in the Kyrgyz Republic based on its comprehensive assessment, determination of epidemiological characteristics and risk factors of infection.

Methodology and methods of the study: The material for the study was the state reporting data on rare helminthiasis, the results of a survey of schoolchildren and their parasitological studies.

The obtained research results and scientific novelty: In the Kyrgyz Republic, toxocarosis - $0.9^{0}/_{0000}$, teniarynchosis - $0.7^{0}/_{0000}$, dicroceliosis - $1.1^{0}/_{0000}$, facioloris - $0.1^{0}/_{0000}$, and teniosis - $0.1^{0}/_{0000}$ form the group of rare helminthioses. For facioloris and dicroceliosis tests have not been conducted before; teniidoses have moved from the group of common to «rare helminths» - $3,0^{0}/_{0000}$ (2007) to $0,3^{0}/_{0000}$ (2020), and toxocarosis has been transferred to common infection group - $0.1^{0}/_{0000}$ and $3.7^{0}/_{0000}$ (2011 and 2019 respectively). The main determinants of toxocarosis transmission are dog care (RR=4.2 95% CI 3.4-4.7), the use of water from irrigation ditches (RR=3.95% CI 2.7-4.1), the use of well water (RR=2.8 95% CI 2.1-3.6) and dog keeping (RR=2.0 95% CI 1.5-2.3), and that of teniidosis - tasting raw minced meat (RR=3.0 95% CI 2.7-3.3) and the use of shish kebab (RR=2.5 95% CI 2.2-2.8). The main risk factors for infection with dicroceliosis are the presence of ants in the house (RR=4.0 95% CI 3.7-4.2), games and picnics in nature (RR=3.8 95% CI 3.5-4.1), the use of unwashed fruits, berries (RR=3.2 95% CI 1.9-3.3) and vegetables (RR=3.0 95% CI 1.7-3.1), fascioliasis - drinking unboiled water (RR=3.2 95% CI 2.8-3.6) and bathing in open water (RR=3.0 95% CI 1.7-3.8). The system of routine epidemiologic surveillance is optimized through improving detection by the introduction of quantitative microscopic test method, systematization of “accounting” – by submitting emergency notification of every case found and of “reporting” by registering in the State statistical report form. The sentinel epidemiologic surveillance is improved by changing the methods of microscopic diagnosis, developing an algorithm of timely registration and recording of every detected case.

Scope: healthcare organizations, public health, sanitary and epidemiological service, parasitologic service, clinical diagnosis laboratories.

Басууга 26.03.2024 ж. кол коюлду. Форматы 60X90/16.
Офсет кагазы. Көлөмү 1,3 б.б.; Нускасы 100 экз.
КР ССМ караштуу КССУИ басылган
Бишкек ш., Байтик Баатыр көч.34
Тел. 54-45-78