

**И. К. АХУНБАЕВЫ АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК
МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ**

ЭНЕ ЖАНА БАЛАНЫ КОРГОО УЛУТТУК БОРБОРУ

Д 14.25.712 диссертациалык кеңеши

Кол жазма укугунда
УДК 616-036.867

ГАНИЕВА АДАЛАТ ИСЛАМКУЛОВНА

**ЖАШОООНУН САПАТЫ ЖАНА ӨНӨКӨТ МУУН ООРУЛАРЫ
МЕНЕН ООРУГАН БАЛДАРДЫ ДАРЫЛООНУН МЕДИКТИК-
ЭКОНОМИКАЛЫК ЭФФЕКТИВДҮҮЛҮГҮ**

14.01.08 – педиатрия

Медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук
даражасын изденип алуу үчүн жазылган
авторефераты

Бишкек – 2023

Иш Кыргыз Республикасынын Саламаттыкты сактоо министрлигинин алдындагы Эне жана баланы коргоо улуттук борборунун кардиоревматология бөлүмүндө аткарылган (Бишкек шаары).

Илимий жетекчи

Саатова Гули Мирахматовна

Медицина илимдеринин доктору, профессор,
Кардиоревматология бөлүмүнүн башчысы

Расмий оппоненттер:

Жетектөөчү (каршылаш) уюм:

Диссертациялык кеңештин окумуштуу катчысы,
медицина илимдеринин доктору, доцент

С.В. Чечетова

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Ювенилдик идиопатиялык артрит (ЮИА) – 16 жашка чейинки балдарда жолугуп, татаал аутоагрессиялык патогенез менен өрчүгөн, муундагы деструктивдик – сезгенүү өзгөрүүлөрүн жараткан, оорулууларды эрте майыштыкка алып баруучу жана жашоо сапатын төмөндөтүүчү оор, өнөкөткө айланган, кыйшаюусуз оорлошууга алып барган оору.

Көпчүлүк авторлор балдар менен өспүрүмдөрдүн арасында сөөк-булчуң системасынын жана бириктирүүчү ткандардын, анын ичинде ювенилдик артрит ооруларын жайылып жана өсүп бараткандыгын белгилешет [5, 23, 41]. Чет өлкөлүк изилдөөчүлөрдүн маалыматтары боюнча ювенилдик артриттин жайылышы 0-16 жаштагы 100 000 балага 3,8 ден 165,1 ге чейин жетет [42, 100, 128].

Акыркы жылдары оорулуулардын жашоо сапатына өзгөчө көңүл бурулууда, себеп оорулуунун субъективдүү кабыл алуусуна негизделген анын физикалык, психологиялык, эмоционалдык жана социалдык жашоосунун интегралдык мүнөздөмөсү катары каралат. Россиялык адаптацияланган CHAC, CHC жана SF-36 сураштырмаларынын жардамы менен ювенилдик идиопатиялык артрит менен ооругандардын жашоо сапатын изилдөө боюнча болгону бир канча гана эмгектер жарыялангандыгы белгиленген [2, 29, 30, 37, 59]. Аталган патология менен балдардын жашоо сапатынын деңгээлине социалдык-экономикалык, психологиялык, медиктик-социалдык факторлордун таасирин изилдөө боюнча илимий изилдөөлөр жүргүзүлгөн эмес. Оорулуу баланын адаптациялануусунда өзгөчө ролду үй-бүлө, анын психологиялык жана социалдык-экономикалык статусу ойнойт [32, 57]. Ушул кезге чейин ювенилдик артрит менен ооруган балдардын үй-бүлөлөрүнүн социалдык жана экономикалык факторлору эч изилденген эмес. Жарыяланган адабияттарда балдарынын оорусуна ата-энелердин психологиялык көңүл буруусу, үй-бүлөлүк тарбия, дарылоого даярдык аракеттеринин өзгөчөлүктөрү тууралуу иштер өтө сейрек жарыяланган. [38, 77].

Оорулуулардын жашоо сапатынын улам төмөндөшүнөн тышкары, балдардын өнөкөт муун ооруларын дарылоого кеткен финансылык каражатар кыйла экономикалык жоготууларга алып келет жана оорулуу баланын үй-бүлөсү үчүн оор экономикалык түйшүк болуп эсептелет [1, 89]. ЮИА дарылоо педиатриясы менен ревматологияда өтө оор жана актуалдуу көйгөй болуп саналат.

Ювенилдик артритти дарылоо схемасынын, өзгөчө оорунун эрте башталган стадияларында чектелгендиги, дарылоонун эффективдүү, коопсуз жана жеткиликтүү ыкмаларын тандоо максатка ылайыктуулугун күбөлөндүрөт. Өнөкөт муун оорулары менен ооруган балдардын жашоо сапатын жогорулатууга мүмкүнчүлүк берген, өзгөчө экономиялуу дарылоо схемасын колдонуу менен дарылоо жана реабилитациялоо

программаларынын эффективдүүлүгүн баалоо бүгүнкү күндө актуалдуу болуп эсептелет.

Кыргыз Республикасында жогоруда көтөрүлгөн маселелер боюнча маалыматтардын жоктугу, алардын так медиктик-социалдык өзгөчө абалы теманы тандоого шарт түзүп, изилдөөнүн негизги максаты менен милдеттерин түзүүгө өбөлгө болду.

Диссертациянын темасынын илимий мекемелердеги бекитилген приоритеттүү илимий багыттар, негизги илимий-изилдөө иштери менен байланышы. Тема АЭЖБУБнун алкагында «Инвалидизациянын жогорку тобокелчилиги менен патологиялык абалдагы балдарды медициналык реабилитациялоо, жашоо сапаты жана социалдык адаптациялоо» илимий-изилдөө иштеринин алкагында аткарылган. Мамкаттоо № 0006994

Изилдөөнүн максаты. Аталган патология менен пациенттерди дарылоого усулдук жолдорду оптимизациялоо үчүн оорулууларды кароо алгоритминин медиктик-экономикалык эффективдүүлүгүн жана балдардын муундарынын өнөкөт ооруларында процесстин өнүгүшүнүн мыйзам ченемдүүлүгүн көрсөтүү.

Изилдөөнүн милдеттери:

1. Кыргыз Республикасында балдардын өнөкөт муун ооруларынын медиктик-социалдык натыйжаларын жана жайылышын изилдөө.
2. Процесстин хронологиясын аныктаган, прогноздоо факторлорун аныктоо үчүн ювенилдик артриттин өнүгүшүн жана генерализациянын клиникалык билинишинин жыштыгын изилдөө.
3. Ооруунун узактыгы жана аны дарылоонун жүрүш варианттарынан көз каранды ювенилдик идиопатиялык артрит менен ооруган баланын жашоо сапаты, физикалык кыймыл-аракетинин өзгөчөлүктөрү, психо-эмоционалдык жана социалдык адаптация деңгээлин изилдөө.
4. Жашоо сапатынын көрсөткүчтөрү боюнча муундун өнөкөт оорулары менен ооруган балдарга медициналык таасир берүүчү каражаттар комплексинин медиктик-экономикалык эффективдүүлүгүн изилдөө.
5. Муундун өнөкөт оорулары менен ооруган балдарга алардын жашоосунун сапатын жогорулатуу жана инвалидизацияны төмөндөтүүнү камсыздоону ишке ашырууга мүмкүнчүлүк берген аз каражат менен медициналык жардам көрсөткөн жана жеткиликтүү, эффективдүү модель иштеп чыгуу.

Изилдөөнүн илимий жаңылыгы

Алгачкы жолу Кыргыз Республикасында аяктап жаткан 25 жылдык мезгилде балдардын ревматологиялык муун ооруларынын жана алардын жайылышынын +36,98%дан жана +66,58% дан +252,25%га жана +382,5%га өсүү тенденциясы сакталгандыгы аныкталды. Болжол менен ушул тенденция 2025-жылга чейин сакталат. Балдарды инвалидизацияга (+122,0%) алып келе турган оорунун структурасы муундарды бузуунун түрдүү формалары менен берилген.

2. Биринчи жолу оорунун өнүгүшүнүн түрдүү этаптарында балдарда патологиялык процесстин өнүгүү критерийлери көп факторлуу анализ жана ранжирлөө негизинде бөлүнүп көрсөтүлдү, алардын эң башкысы болуп төмөндөгүлөр саналат: эрте байкалган же дифференцияланбаган артритте – эртең мененки бүрүшүү (ПК=63,85), артралгии (ПК=44,0) жана субклиникалык синовит (ПК=33,49); ЮРА муун формасында – көздүн бузулушу (ПК=143,7), колдун бармактар аралык муунунун жана алакан сөөгүнүн (кырк муундун) шоолаларынын симметриялык бузулушу, HLA антигендер боюнча генетикалык алдын ала жайлашуу жана РФ боюнча серопозитивдүүлүк; ЮРА системалык формасында – туруктуу бүдүрлөр (кызамык) (ПК=170,1), түрдүү муундардын симметриялык бузулушу, HLA системасы боюнча (ПК=87,6) алдын ала жайлашуу.

3. Алгачкы жолу өнөкөт артриттин түрдүү формалары менен ооруган балдардын жашоо сапатын төмөндөтүү деңгээли коюлду, баланын психологиялык статусуна анын жеке мүнөздөмөлөрүнө көз каранды болгон пациенттин ооруга мамилесинин терапевтикалык чаралары жана оорунун жүрүшүнө таасиринин мүнөзү жана маанилүүлүгү тастыкталды. Ооруга артыкчылык берген мамиленин адаптивдүү түрү социалдык активдүүлүктү (SF $r=0,8$) калыбына келтирүүнүн дагы тез темптери жана физикалык адаптацияга караганда психоэмоционалдык адаптация (MHs $r=0,8$) менен корреляциялайт.

4. Кыргыз Республикасында биринчи жолу муундардын өнөкөт сезгентүүчү оорулары менен ооруган пациенттерди стационардык дарылоонун реалдуу финансылык чыгымдары чыгарылды, бул анын клиникалык-функционалдык параметрлеринин начарлашына жана процессти манифестациялоо чаралары боюнча өнүгүүгө мүнөздөлгөн оорунун эрте стадияларында дарылоо жана алдын алуу иш-чараларынын сапатын көтөрүү керектигин тастыктайт.

5. Клиникалык-лабораториялык, физикалык жана психологиялык статустун динамикасынын анализинин негизинде комплекстүү терапиянын медиктик-финансылык эффективдүүлүгүн баалоо муундун өнөкөт сезгентүүчү оорулар менен ооруган пациенттерди «жөнөкөйдөн татаалга чейин» деген дарылоонун схемасына салыштыруу боюнча ооруну эрте пайда болгону байкалганда жана кыска мөөнөттө максималдуу туура эффектке жетишүү принциптери боюнча дарылоо технологиясынын приоритеттүүлүгүн негиздөөгө мүмкүнчүлүк берди,

Изилдөөнүн практикалык маанилүүлүгү

Балдардын өнөкөт муун ооруларынын жыштыгынын кеңейүү фактысы белгиленди, мында анын андан ары көбөйүү коркунучу туулуп, бул көйгөйгө саламаттыкты сактоо уюмдарынын жогорку деңгээлде көңүл буруусун талап кылууга багыттайт.

Практикалык саламаттыкты сактоого ювенилдик өнөкөт жана ревматоиддик артрит менен ооруган балдардын жашоо сапатын баалоо жана стационар шарттарында дарылоо, реабилитациялык иш-чараларды жүргүзүүнүн эффективдүүлүгүн көтөрүү, ошол эле учурда амбулатордук-

поликлиникалык мекемелерде медиктик-социалдык экспертиза жүргүзүү үчүн СНАС и СНС жана SF-36 сураштырмалары сунушталды.

Балдардын муундарынын өнөкөт сезгентүүчү ооруларында дарылоонун эффективдүү, коопсуз жана экономикалык жактан өзүн актаган схемалар жана эрте аныкталган артриттин өнүгүшүн болжолдоо алгоритми иштелип чыкты.

Алынган жыйынтыктардын экономикалык маанилүүлүгү

Диагностика боюнча сунушталган иш-чараларды ишке киргизүү, натыйжаларды божомолдоо, балдардын өнөкөт муун ооруларын дарылоо ооруну эрте табуунун эсебинен медиктик-социалдык эффективдүүлүктү жаратат, дарылоо мөөнөтүн кыскартат, ремиссиянын узактыгын көбөйтөт жана пациенттердин жашоо сапатын жакшыртат.

Жактоого коюлган диссертациянын негизги жоболору:

1. Кыргыз Республикасындагы балдардын өнөкөт артрити медициналык, социалдык көйгөйлөргө гана таандык болбостон, өзгөчө маанидеги экономикалык көйгөй болуп эсептелет. Акыркы 25 жылда балдардагы СБСО (сөөк жана булчуң системасынын оорулары) оорулары жана анын жайылышын каттоонун пландуу өсүш фонунда (+36,98% жана +66,58% ылайык) ЮРА муундардын өнөкөт ооруларынын жана анын жайылышынын толкун сыяктуу түрүндөгү өсүшү, мында майыптыктын өсүшү (+122,0%) менен коштолот, ДААМ (Дарылоо жана алдын алуу мекемелери) үчүн да, ата-энелер үчүн да балдардын ушундай категориясын медициналык тейлөө бааларынын айоосуз өсүшү белгиленет.

2. Патологиялык процесстин генерализациясы жана прогресс темпиндеги ачыкталган айырмачылыктар, ЮА дебютунун түрдүү клиникалык варианттарында патогенетикалык механизмдердин өзгөчөлүктөрү, иммуносупрессив терапиясын тандоону аныктаган оорунун түрдүү фазаларында ювенилдик артриттин клиникалык-патогенетикалык варианттарын бөлүп чыгарууну негиздейт, бул болсо патологиялык процесстин өсүшүн жокко чыгарат жана оорунун айыгышын жакшыртат.

3. Муундун өнөкөт оорулары бар балдардын жашоо сапатын төмөндөөсү SF-36 шкаласынын бардык көрсөткүчтөрүндө белгиленген. ЮРА менен ооруган балдарда ооруга адаптивдүү мамиле басымдуулук кылгандыктан социалдык активдүүлүктүн тез темптери ($SF=88,1\pm16,5$) жана төмөн физикалык жана функционалдык активдүүлүктө сакталган фонунда психоэмоционалдык адаптация ($MN=72,4\pm21,2$) камсыздалат. ЮИА менен ооруган балдарда ден-соолук абалы жакшырган кезде ($GH=85,3\pm17,9$) ооруга дезадаптивдик мамиле басымдуулук кылат, КЖ төмөнкү деңгээлин түзгөн жашоо ишмердүүлүгү жогорулайт, психоэмоционалдык көйгөйлөрү ($MN=63,5\pm22,5$) сакталып калат.

4. Клиникалык эффективдүүлүккө жеткенге чейинки жана кайталангыс натыйжаларга жол бербеген ГИБТ препараттарын колдонуу менен узакка созулган терапия жана «агрессивдүү базистик терапиянын» эрте башталуу концепциясы SF-36 шкаласынын бардык параметрлери боюнча жашоо сапатын жогорулатууга түздөн-түз көмөктөшөт, айырмасы

«жөнөкөйдөн татаалга» деп аталган салттуу дарылоо концепциясынан, физикалык абалынын оңолуусунан жана ролдук кыймыл аракеттен ($RP=+37,1$) физикалык оорураак көнүгүүлөргө ($PF=+32,7$) ийкемдүүлүгү, ден-соолугунун жалпы абалы ($GH=+30,5$), оорунун натыйжалары, ошондой эле узакка созулган ремиссиянын ($3,7\pm 1,4$ ай) жана жыл ичинде бир жолуга сейин рецидивдердин кайталанышын төмөндөтүү эсебинен толукталат.

5. Муундардын өнөкөт сезгентүүчү ооруларын дарылоо концепциясы «агрессивдүү базистик терапиянын» эрте башталышы» түрүндө жана EULAR (2016) сунуштаган клиникалык эффективдүүлүккө жеткенге чейинки узакка созулган терапия, жашоо сапатын өстүрүү бирдигине болгон төмөнүрөөк нарктагы чыгымдардын эсебинен «жөнөкөйдөн татаалга» деген дарылоонун салттуу схемасына караганда 5,4 эсе эффективдүүрөөк.

Изилдөөчүнүн жеке салымы. Изилдөөчүнүн өзү тарабынан материалдарды жыйноо, компьютердик базага маалыматтарды киргизүү, ошондой эле статистикалык эсептөөлөр жүргүзүлгөн. Автор Кыргыз Республикасынын Саламаттыкты сактоо министрлигинин УАЭЖБ борборунун кардиоревматология бөлүмүнүн врачтары менен биргеликте муундун өнөкөт сезгентүүчү оорусу менен ооруган оорулууларга байкоо жүрүзгөн жана дарылаган. Кыргыз Республикасынын Саламаттыкты сактоо министрлигинин УАЭЖБ борборунун базасында изилдөөнүн аспаптык-диагностикалык усулдарын колдонуу функционалдык диагностика, клиникалык-биохимиялык, иммунологиялык бөлүмдөрүнүн жана КР коммерциялык лабораторияларынын кызматкерлери менен биргеликте жүргүзгөн.

Алынган маалыматтардын негизинде диссертация боюнча тыянактар жана корутунду чыгарылды.

Изилдөөнүн жыйынтыктарын апробациялоо. Иштин негизги жоболору Кыргыз Республикасынын Педиатрлар коомунун жыйындарында жана илимий-практикалык конференцияларда билдирилген жана талкууланган (Бишкек, 2016, 2017).

Изилдөөнүн жыйынтыктарын ишке ашыруу. Изилдөөнүн жыйынтыктары АЭЖБУ борборунда жана ОМДКБда ишке киргизилген жана практикада колдонулууда (ювенилдик өнөкөт артритти жана бириктирилген ткандардын системалык ооруларын дарылоодо гендик-инженердик биологиялык препараттар; балдарда эрте пайда боло баштаган артриттин өнүгүшүн божомолдоо алгоритми; «Ооруга мамиленин типтери» эксперименталдык-психологиялык усулдук) пайдаланылган.

Диссертациянын темасы боюнча жарыяланган эмгектер. Диссертациянын темасы боюнча 8 эмгек жарыяланган, анын ичинде бирөө (1) Кыргыз Республикасынын Жогорку аттестациялык комиссиясы сунуштаган басылмаларда, 2 – ОМИБ (РИНЦ) индексациялаган чет өлкөлүк басылмаларда жарыяланган.

Диссертациянын структурасы жана көлөмү. Диссертациялык иш компьютерде 138 бет, Times New Roman шрифтінде, кирилица ариби менен (шрифт 14, интервал 1,5) орус тилинде терилген. Диссертация киришүүдөн,

адабияттардын сүрөттөмөлөрүнөн, изилдөөнүн материалдары жана усулдары боюнча баптардан (глава) жана алардын талкууларынан, тыянактарынан, практикалык сунуштарынан, колдонулган адабияттардан турат. Эмгек 55 таблица жана 31 сүрөттү камтыйт. Библиографиялык көрсөткүчтө 190 булак, анын ичинде 97 орус тилдүү жана 93 чет өлкөлүк авторлор көрсөтүлгөн.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

Диссертацияга киришүүдө изилдөөнүн актуалдуулугу жана аны жүргүзүү керектигинин негиздемеси, максаты, милдети, илимий жаңылыгы, эмгектин практикалык маанилүүлүгү жана коргоого алынып чыга турган диссертациянын негизги жоболору сунушталган.

1 – бап (глава). Адабияттардын обзору. Жашоо сапатын жана терапия көйгөйлөрүн баалоо, балдардын өнөкөт сезгентүүчү муун ооруларынын өрчүп кетүүсү жана натыйжаларынын варианттары, клиникалык билинүүлөрдү учурга ылайыктап чагылдырган макалалардын анализи берилген. Аталган изилдөөлөрдү жүргүзүү үчүн негиз болгон, мындан ары да изилдөөнү талап кылган суроолор бөлүнүп көрсөтүлгөн.

2 – бап (глава). Изилдөөнүн материалдары менен усулдары сунушталган. Изилдөөлөр 3 этап менен жүргүзүлдү. I-этапта 1995-жылдан 2021-жылга чейин КР ССМнин РМИБнун маалыматтары боюнча КР ДАА мекемелерине кайрылуулар боюнча балдардагы өнөкөт артрит оорусунун медиктик-социалдык жана экономикалык кесепеттерин изилдөө жүргүзүлгөн.

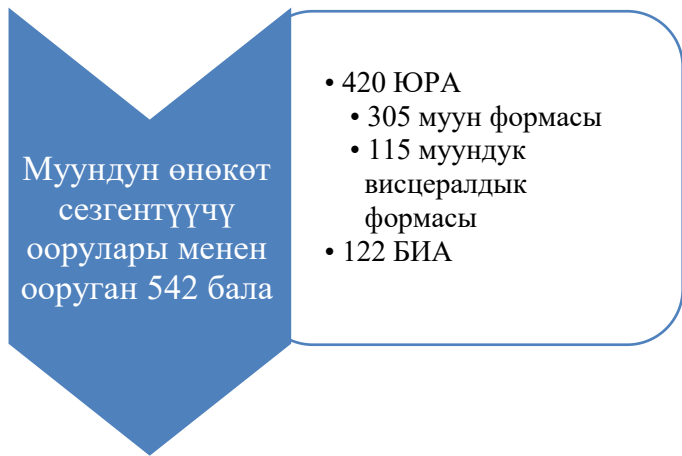
II-этапта изилдөөлөр оорунун түрдүү фазаларында муундун өнөкөт сезгентүүчү оорулары менен ооруган балдардын жашоо сапатынын жана процесстин өнүгүү мыйзам ченемдүүлүктөрүн изилдөөгө арналган. Оорунун жүрүшүндөгү түрдүү фазаларда ювенилдик артриттин өнүгүү мыйзам ченемдүүлүктөрү изилденди: эрте (Дифференцияланбаган) артрит - оору башталгандан тартып биринчи 6 жума; ЮИА эрте башталган фазасы 6 жумадан баштап 3 айга чейин оорунун созулушу; оорунун күчөшү 3 айдан ашык оору.

III-этапта изилдөөлөр муундун өнөкөт сезгентүүчү ооруларында оорунун жүрүү фазасынан жана өнүгүү темптеринен жана алардын медиктик-экономикалык эффективдүүлүгүнөн көз каранды базистик терапия программасын иштеп чыгууга арналды.

Ачык проспективдик жана ретроспективдик изилдөөлөр жүргүзүлдү, ага муундун өнөкөт сезгентүүчү оорулары менен ооруган 542 оорулуу камтылды (2.1. сүрөт).

130 баладагы Дифференцияланбаган артрит – ЮАнын эрте фазасы менен оорунун өнүгүү мыйзам ченемдүүлүктөрү: жогорку жана акырындык менен өнүгүү тобокелчиликтери изилденди. Муун формаларында өнүгүү белгилери 236 балада, системалык формада 95 балада табылды.

Изилдөөлөрдүн дизайны

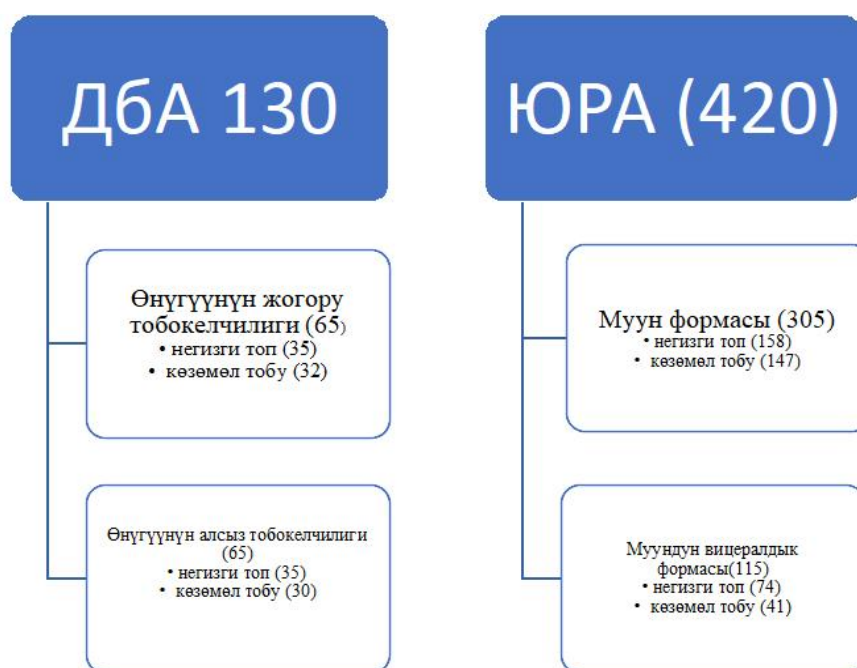
1-Этап. Балдардагы муундун өнөкөт сезгентүүчү ооруларынын медиктик-социалдык жана экономикалык натыйжаларын изилдөө	
1.1	КР ССМ РМИЦнин маалыматы боюнча 1995-жылдан баштап 2020-жылдарда КР балдарда СБСО (сөөк жана булчуң системасынын оорулары), ЮРАнын таралышы (абс.) жана оорулуулар (100 000 калктын санына)
1.2	СБСО (сөөк жана булчуң системасынын оорулары) жана ЮРА менен байланышкан балдар майыптыгынын таралышы 1995-2020 жылдарда 10 000 калкка
1.3	Азыркы шарттарда Кыргыз Республикасында СБСО (сөөк жана булчуң системасынын оорулары) жана ЮРАнын экономикалык билинүүлөрүн изилдөө. 2015-жылдагы мезгилге Кыргыз Республикасында ЮАнын чыгымдар баасы
2-Этап. Оорунун түрдүү фазаларында процесстин өнүгүшүнүн мыйзам ченемдүүлүктөрүнүн дарылоо тактикасын аныктаган, ЮИА менен ооруган балдардын жашоо сапатын баалоо жана клиникалык-функционалдык маалыматтарын изилдөө.	
2.1.	Муундун өнөкөт сезгентүүчү оорулары менен ооруган 542 баланы комплекстүү клиникалык-лабораториялык изилдөө (проспективдүү жана ретроспективдүү) .  Муундун өнөкөт сезгентүүчү оорулары менен ооруган 542 бала • 420 ЮРА • 305 муун формасы • 115 муундук висцералдык формасы • 122 БИА Муундун өнөкөт сезгентүүчү оорулары менен ооруган балдардын жашоо сапатынын (SF-36) көрсөткүчтөрүн варианттарга жараша, оорунун узактыгына, ошондой эле ооруга психологиялык көңүл буруунун типтери [75] боюнча баалоо.
2.2.	ЮАнын өнүгүшүнүн мыйзам ченемдүүлүктөрү • Дифференцияланбаган артрит (эрте артрит) - 130 • Эрте башталган фаза (оору башталгандан баштап 5 жумадан 6 айга чейин) ЮРА (муун жана системдик формалар) – 420 • Оору күчөгөн мезгил (6 айдан ашык). Божомолдоо коэффицентинин рангдык мааниси боюнча белгилердин грациясы $PK = 100 \log Se/Sp$
3-Этап. Оорулуу балдарды дарылоонун усулдук тактикасын	

оптимизациялоо үчүн ЮРА менен ооруган балдарды дарылоонун дарылоо-реабилитациялык алгоритминин медиктик-экономикалык эффективдүүлүгүн изилдөө.

3.1. Клиникага чейинки стадияда ДБА менен ооруган пациенттердеги процесстерде оорунун өнүгүшүн алдын алууга багытталган терапиянын клиникалык эффективдүүлүгүн баалоо.

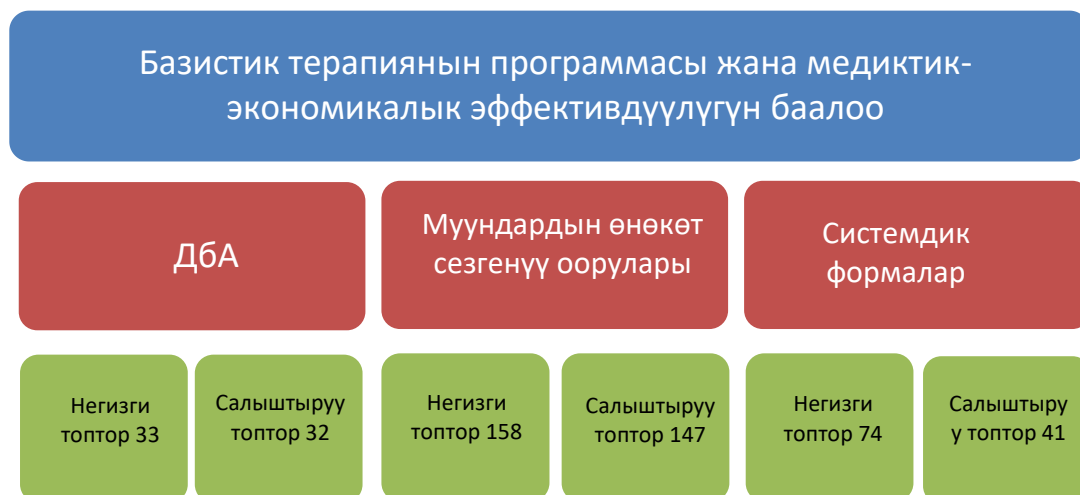
3.2. Оору башталгандан алгачкы 3 айда жана диагноз коюлганда «максатына жеткенге чейин дарылоо», «чыгымдалган ресурстарга максимальдык эффект», агрессивдүү базистик терапияны камтуу менен, кайталангыс натыйжаларды кетирбөөгө багытталган ЮРА жана ЮИА базистик терапиясынын клиникалык эффективдүүлүгүн баалоо.

- Базистик терапиянын түрдүү схемаларын колдонууда ЮРА менен ооруган балдардын жашоо сапатын жана клиникалык-функционалдык, иммунологиялык көрсөткүчтөрүнүн динамикасы;
- Базистик терапиянын концепциялары жана түрдүү схемаларды камтуу менен ЮРА терапиясынын клиникалык-экономикалык мүнөздөмөлөрүн баалоо;
 - толук сандуу программалаштыруунун экономико-математикалык модели.



2.1-сүрөт – Изилдөөнүн дизайны

Балдардагы өнөкөт муун ооруларын дарылоодо бир канча эффективдүүрөк, жана экономикалык жактан өзүн актаган схеманы тандоодо медиктик-экономикалык эффективдүү түрдүү ыкмаларды салыштырып изилдөө үчүн негизги топтор жана салыштыруу топтору болуп бөлүнгөн.



2.2-сүрөт – Балдардын өнөкөт артрит оорусун дарылоонун медиктик-экономикалык эффективдүүлүгүн изилдөөнүн көлөмү.

Медиктик-социалдык натыйжалар - жайылуусу, ооругандар жана майыптык көрсөткүчтөрү боюнча изилденди. Балдардын муун өнөкөт сезгентүүчү ооруларынын чыгым баалары Кыргыз Республикасынын Саламаттыкты сактоо министрлигинин алдындагы Дарылар менен камсыздоо жана медициналык техникалар департаменти, Дарылоо каражаттары боюнча маалыматтык борбор сунуштаган төмөндөгү ченемдик документтер боюнча бааланып эсептелди: «Медициналык кызматтардын бааларынын прейскуранты», «Кыргыз Республикасындагы дары препараттарынын бааларынын обзору».

Канды изилдөөнүн клиникалык-биохимиялык, иммунологиялык комплекстери, гистосыйышкыстык (HLA) антигени боюнча иммунологиялык изилдөөлөр, рентгенологиялык изилдөөлөр жүргүзүлдү.

КЖ баалоо аспаптары катары Medical Outcomes Study-Short Form (MOS SF-36) SF-36 сураштырмасы колдонулду.

Ооруга мамиле жасоону изилдөө үчүн «Ооруга мамиленин типтери» аттуу эксперименталдык-психологиялык усулдук (методика) колдонулду.

Дарылоо программасынын ыңгайлуу вариантын тандоо максатында толуксандуу программалаштыруунун экономикалык-математикалык моделин түзүү усулу колдонулду.

Изилдөөнүн жыйынтыктарынын статистикалык иштеп чыгуу. Жүргүзүлгөн изилдөөлөрдүн жыйынтыктарын статистикалык анализи Стьюденттин критерийлерин, Пирсондун (χ^2) макулдук критерийлерин колдонуу менен ооруну чалкеш ырааттуу аныктоо усулу, вариациялык статистика усулдары менен жүргүзүлгөн.

Балдардын муун ооруларын күтүлбөгөн жагдайларда пайда болгон натыйжалар жана клиникалык дарылоону божомолдоо клиникалык мүнөздөмөлөрдү чогултуунун негизинде жүргүзүлдү. Оорунун жүрүшүндө мүнөздөмө сыпатында жыштык – көрсөткүчү пайдаланды.

Башка катарлаш дарылоо программаларынын медиктик-экономикалык эффективдүүлүгүн баалоо үчүн чыгымдардын көрсөткүчтөрү жана жашоо сапатынын көрсөткүчтөрү изилденди.

Дарылоо программасынын ыңгайлуу вариантын тандоо максатында толуксандуу программалаштыруунун экономикалык-математикалык моделин түзүү усулу колдонулду.

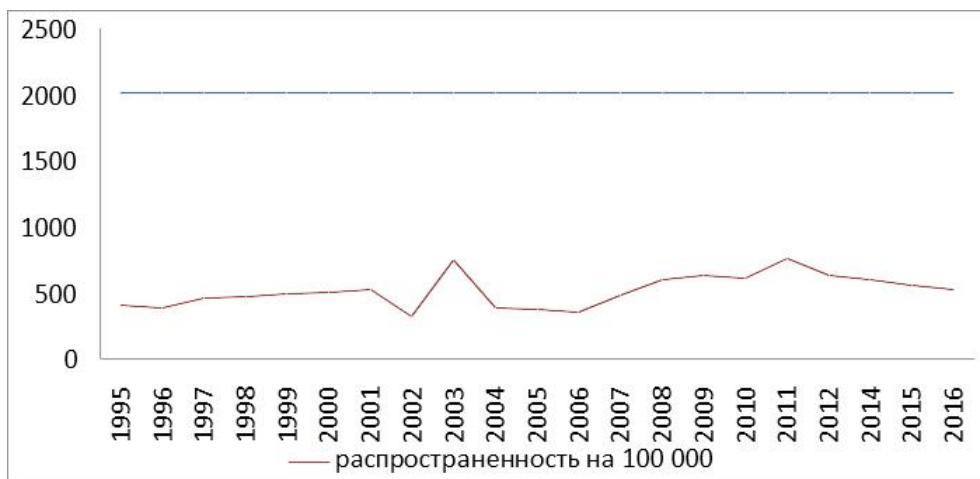
Ревматологиялык оорулуулардын изилденген топторунда жашоо сапаты бааланды. Жашоо сапатына SF-36 Health Survey субъективдүү канааттандыгын баалоо үчүн эксперименталдык-психологиялык усулдук изилдөөдө колдонулду. Дарылоого чейин жана дарылоодон кийин жашоо сапатын баалап жатып, оорулуулардын изилденген топторунда АЛС колдонууда түз чыгымдардын жогорулугун эсептөөдө формула боюнча (Лопатин, П. В. –2000) АЛС медиктик-экономикалык эффективдүүлүк аныкталган.

$$\text{МЭЭ ДП 2/ДП 1} = \frac{\text{ДП2 жана ДП1 жашоо сапатына өсүү катышы}}{\text{ДП2 жана ДП1 түз чыгымдарынын салыштырма катышы}}$$

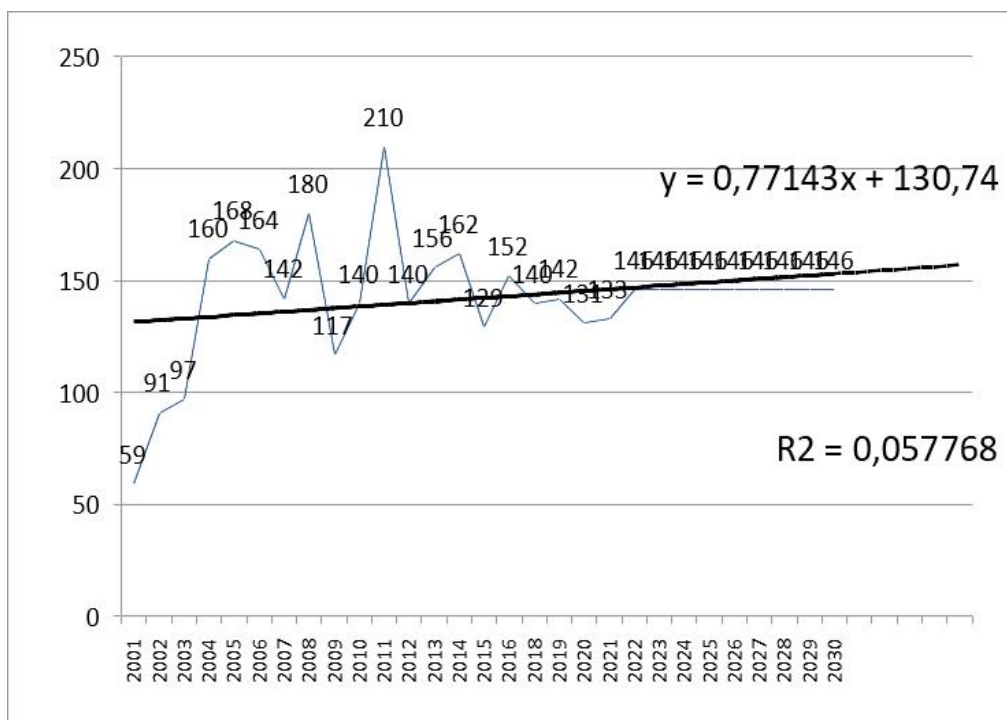
Көрсөткүчтөрдүн тактыгын аныктоо үчүн χ^2 критерийин эсептөө жүргүзүлдү. Алынган жыйынтыктарды статистикалык иштеп чыгууда (Microsoft Windows EXCEL 5,0, SPSS 12,0, Epi Info 2000) колдонмо программаларынын пакеттеринин жардамы менен жүргүзүлдү. Маалымат базаларын түзүү жана аларды иштеп чыгуу IBM PC Pentium – 500 заманбап маалыматтык технологияларды колдонуу менен аткарылды. Айырмачылыктардын тактыгы Стьюдент критерийи боюнча бааланды.

3-бап. Жеке изилдөөлөрдүн жыйынтыктары жана аларды талкуулоо.

3.1. Кыргыз Республикасындагы балдарда өнөкөт артриттин медиктик-социалдык натыйжалары жана жайылышы (Кыргыз Республикасынын дарылоо-алдын алуу мекемелерине кайрылуулар боюнча). Акыркы 25 жыл ичинде, балдардын ревматологиясынын ооруларынын жана оорулардын өсүш фонунда, майып балдардын санынын жогорулагандыгы (+122,0%) байкалууда. Өнөкөт артрит ($y = 2,0368x + 120,68$ $R^2 = 0,11439$) менен байланыштуу бала кездеги майыптыктын мындан ары да өсүшү болжолдонууда.

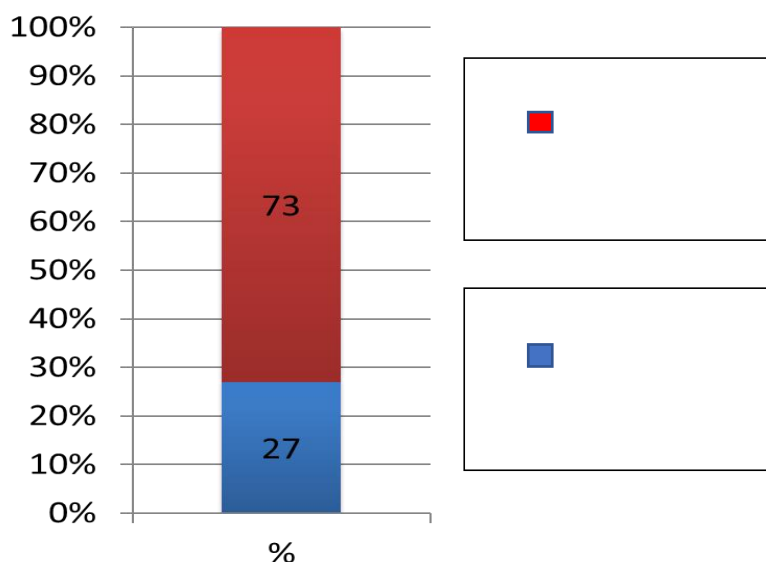


3.1.2. – сүрөт. 100 000 калкка Кыргыз Республикасындагы балдарда СБСОнын (сөөк жана булчуң системасынын оорулары) таралышынын өсүү динамикасы (РМИЦ МЗ КР).



3.1.4.-сүрөт. Ревматологиялык оорулар менен байланышкан баштапкы балдар майыптыгынын динамикасын божомолдоо.

Бул категориядагы балдарды дарылоо жана реабилитациялоого байланышкан экономикалык чыгымдардын оордугу, көбүнчө, оорулуу баланын стационарда (72,94%) (3.1.7-сүрөт) көпкө дарыланып жатып калышы менен шартталат.



3.1.7.-сүрөт. 2021-жылы балдардын өнөкөт сезгентүүчү муун ооруларына кеткен чыгымдардын баасы.

3.2. Балдардагы ювенилдик артриттин өнүгүү мыйзам ченемдүүлүктөрү жана клиникалык көрсөткүчтөрү. Ювенилдик идиопатиялык артриттин эрте өнүгүү белгилери болуп төмөндөгүлөр саналат: оорунун башталышынын системалык варианты, аллергиялык майда бүдүрлөрдүн пайда болушу (ПК=28), ички органдардын жабыркашы (ПК=25), жамбаш-кашка жилик сөөктөрүнүн (ПК=14), таман, муундун майда сөөктөрүнүн, кемирчектүү кошулган жерлер (ПК=20), жогору жана туруктуу Ричи индекси ($21,1 \pm 1,8$ ПК=11), муундун капсуласын эртелеп тыгыздоо (ПК=35), 4-даражадагы эртелеп функционалдык бузулуулар (ПК=35), 4 жумадан ашык жогору гуморалдык активдүүлүк мезгилинин узактыгы (ПК=27), клетканын туруктуу басынтылышы жана иммунитеттин гуморалдык активдеши (ПК=8), серопозитивдүүлүк (ПК=11), HLA A3, A24, F25, F29, B1, B7, B12, B14, B22, B27, B51, Cw5, Cw9 табылышы (ПК=16) процесске тартуу менен полиартрит.

Эрте башталган же Дифференцияланбаган артритте (оорунун алгачкы 4 жумасындагы артрит), эртең мененки бүрүшүп калууну (ПК=63,85), артралгии (ПК=44,0) жана субклиникалык синовитти (ПК=33,49) пайда кылышы, процесстин өнүгүү тобокелчилигин аныкталышы жогорку рангалык мааниге ээ.

ЮРАтин муун формаларынын өнүгүшү төмөндөгү учурларда белгиленет: көздүн начарлашы (ПК=143,7), кол-аяктын муундарындагы шыйбылчактын жана кырк муун шоолаларын симметриялык бузулуулары (ПК=97,4), антигендердин HLA боюнча генетатикалык жакындыгы жана РФ боюнча серопозитивдүүлүк.

ЮРА системалык формасынын өнүгүшүн жакындатуунун негизги белгилери болуп төмөндөгүлөр эсептелет: туруктуу бүдүр-бүдүр майда жаралар (ПК=170,1), кол муундарындагы шыйбылчактын жана кырк муун шоолаларын симметриялык бузулуулары, чыканак муундары, кырк муун

муундары, кемирчек муундарынын бузулушу, HLA системасы (ПК=87,6) боюнча жакындашуу.

ЮИАтин башталышындагы түрдүү клиникалык варианттарда патогенетикалык механизмдердин өзгөчөлүктөрү, муун синдромунун генерализациясы жана өнүгүү темпиндеги табылган ар түрдүү өзгөчөлүктөр, дарылоонун тактикасын аныктаган оорунун түрдүү фазаларында ювенилдик артриттин клиникалык-патогенетикалык варианттарын бөлүп чыгаруу муктаждыгы бардыгын айгинелейт.

3.3. Өнөкөт артрит менен ооруган балдардын жашоо сапаты жана психологиялык таасирлеринин типтери.

Өнөкөт сезгенүү муун оорулары (ХВЗС) оорулуу балдарды физикалык, эмоционалдык жана функционалдык чектөөлөргө алып келет, бул алардын жашоо сапатын чагылдырган кыйла төмөн параметрлерде пайда болот.

Өнөкөт сезгенүү муун оорулары (ХВЗС) ар бир формаларында оорунун узакка созулушу менен функционалык абалында жана физикалык динамикасында түрдүү психоэмоционалдык сезилүүлөр байкалды.

ЮРА менен ооруган балдарда физикалык жана функционалдык активдүүлүккө караганда, социалдык активдүүлүктүн жана психоэмоционалдык адаптациянын кыйла тез темптери басымдуулук кылды.



3.3.8-сүрөт. Ювенилдик ревматоиддик артрит менен ооруган балдардын жашоо сапатына оорунун узакка созулушунун таасирлери.

Балдардын ревматоиддик артритинде оорунун узактыгы 3 жылдан ашканда психологиялык ден-соолуктун суммардык көрсөткүчү ($MHs = 54,5 \pm 8,09$), эмоционалдык жана социалдык активдүүлүк ($GH = 70,8 \pm 25,3$) ден-

соолук абалынын анчалык эмес жакшырышынын байкалган темптерине, физикалык активдүүлүгүнө ($RP=65,8\pm11,5$) жана оору синдромунун ($BP=57,7\pm9,6$) сакталышына карабастан, көзөмөл тобунун деңгээлине жакындашкан (3.3.8-сүрөт).

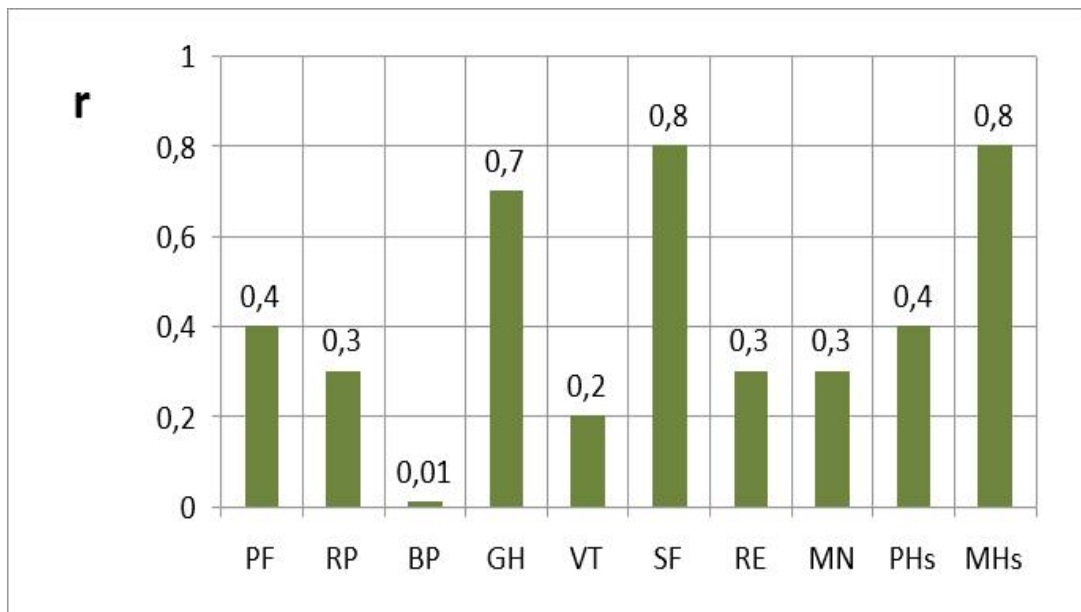


3.3.9-сүрөт. Ювенилдик идиопатиялык артрит менен ооруган балдардын жашоо сапатына оорунун узакка созулушунун таасирлери

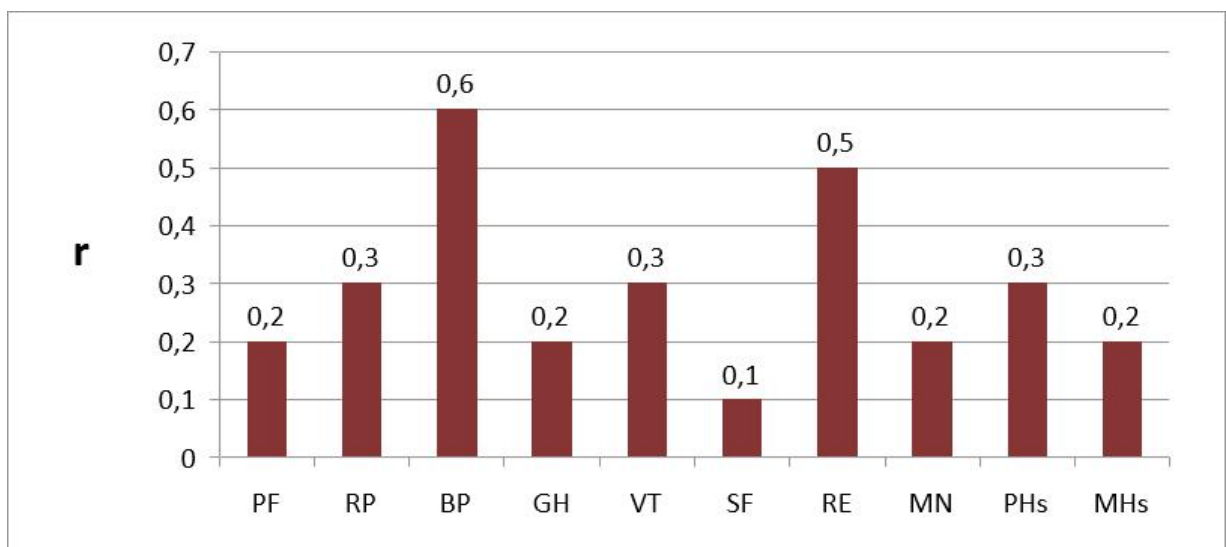
ЮИА менен ооруган балдардын жашоого жөндөмдүүлүк динамикасы ($VT=66,8\pm18,6$), жалпы ден-соолугу ($GH=85,3\pm17,9$), ден-соолугунун суммардык көрсөткүчү ($PHs=61,7\pm9,5$) жогорулаган, ошол эле учурда жашоо ишмердүүлүгүнүн чектелишине таасирин берген психологиялык ден-соолугунун төмөн деңгээли ($MN=63,5\pm22,5$), психологиялык ден-соолугунун суммардык көрсөткүчтөрү ($MNs=54,8\pm18,3$), эмоционалдык көйгөйлөрү ($RE=61,6\pm11,8$) сакталган. (3.3.9-сүрөт). ЮИА менен ооруган балдар КЖ аныктаган ден-соолук абалынын жакшырышында, жашоо ишмердүүлүгү жогорулаганда, психо-эмоционалдык көйгөйлөр төмөндөгөндө туруктуулугу менен айырмаланышты.

ЮРА жана ЮИА менен ооруган балдарда ооруга карата эки компонент (адаптивдүү жана дезадаптивдүү) психологиялык сак-саламаттыгы менен байланышкан.

Муундун өнөкөт сезгентүүчү оорулары менен ооруган балдарда КЖ көрсөткүчтөрүнүн анализи кээ бир компоненттердин бар экендигинин мыйзам ченемдүүлүктөрдү, алардын болушу ооруга мамиленин типтеринин (ОМТ) көз карандылыгынан көрүндү. Оору баланын психологиялык таасирленүүгө адаптивдик мүмкүнчүлүктөрү жалпы ден-соолугунун ($GH\ r=0,7$) жогору деңгээли, социалдык активдүүлүгү ($SF\ r=0,8$), ден-соолугунун психологиялык суммардык көрсөткүчтөрү ($MNs\ r=0,8$) менен айкалышты. КЖ баалоонун калган параметрлери менен начар корреляциялык байланышка ($r\leq0,3$) көз салынды (3.3.12-сүрөт).



3.3.12-сүрөт. ЮРА жана ЮИА менен ооруган балдардын алардын жашоосунун сапатына (r), ооруга мамилесинин адаптивдик өзгөчөлүктөрүнүн корреляциялык байланышы.



3.3.13-сүрөт. ЮРА жана ЮИА менен ооруган балдардын алардын жашоо сапатына (r), ооруга мамилесинин дезадаптивдик өзгөчөлүктөрүнүн корреляциялык байланышы.

Ооруга таасирденүүдө ипохондрикалык жана сенситивдик типтерде корреляциялык байланыштын (SF $r=0,1$), ролдук функцияланышууда (RF $r=0,2$), жалпы ден-соолукта (GH $r=0,2$) социалдык активдүүлүктүн начарлыгы белгиленди. Ошол эле убакта ооруну сезүү (BP $r=0,6$) менен ага жогору көз карандылык жана жалпы жашоо ишмердүүлүгү (RE $r=0,5$) белгиленген. (3.3.1-сүрөт).

КЖнын жакшыруу тарабына айкын өзгөрүшү оптималдуу адаптацияны аныктады. ЮРА жана ЮИА менен ооруган балдарга КЖ таасири оору менен байланышкан клиникалык-функционалдык бузулууларды гана эмес, оору балдардын психоэмоционалдык өзгөчөлүктөрүн, ооруга мамилесинин типтерин да көрсөтөт.

3.4. Балдардагы өнөкөт сезгентүүчү ооруларда базистик сезгентүүгө каршы терапиянын эффективдүүлүгүнүн анализи

Балдардагы ДБА эрте стадиясында өткөрүлгөн базистик терапияны тандоо (МТ же сульфасалазин), муун синдромунун өнүгүү тобокелчилигинин даражасынан көз каранды. Оорунун өнүгүшүнүн жогору тобокелчилигинде меторексатты дайындоо патологиялык процесстин өнүгүшүн алдын алат жана оорунун натыйжасын жакшыртат.

Меторексаттын базистик терапиясы менен оорунун эрте башталганында оорунун өнүгүшүнүн жогору тобокелчилиги менен НДА менен ооруган балдардын тобунда оорунун өнүгүү белгилери (21,2%) көзөмөл менен (53,1% $P < 0,05$) салыштырмганда кээде анык байкалып, толук клиникалык-лаборатордук ремиссия көзөмөл (15,6%) ($P < 0,05$) менен салыштырганда 2 жолу тездик (36,3%) менен байкалган, 75,7% учурда толук функционалдык активдүүлүк сакталып, муундардын деструкция белгилери (24,2%) кээ бир учурларда белгиленген. ДБА менен ооругандардын 21,24% да толук айыгуу байкалган.

Көзөмөл тобуна караганда, ДБА менен ооруган балдар тобунда (алгачкы 4 жумада) эрте башталган шарттарда оорунун өнүгүүсүнүн жайлашкан тобокелчилигинде сульфасалазин менен БПВТ аз учурайт, белгиленгендей оорунун өнүгүшү (17, % каршы 33,3%), клиникалык-лабораториялык ремиссия (көзөмөлдө 42,8% каршы 16,6%) тез-тезден байкалып, муундун функционалдык бузулуулары (57,1% каршы 83,3%) анда-санда түзүлгөн. Оорулууларда толук айыгып кетүү 42,85%ында байкалган.

Ювенилдик артриттин эрте башталышы клиникалык эффективдүүлүккө чейинки дарылоо (муун синдромунун жана полиоргандык бузулууларды кайталангыс кылып жеткирбөө) оорунун натыйжасын аныктайт.

Биринчи топтогу ремиссиянын башталышынын мөөнөтү орточо — $2,8 \pm 1,5$ айды түздү, ремиссиянын узактыгы орточо — $19,7 \pm 1,7$ айга созулду.

Экинчи топто ЮРА муун формасында ремиссиянын башталышынын мөөнөтү $6,9 \pm 1,1$ түздү, ремиссиянын узактыгы $2,3 \pm 1,5$ айды түздү.

ЮРАдагы өз убагында өткөрүлгөн жана узак базистик терапия оору синдромун төмөндөтүүнү, ден-соолуктун жалпы жана физикалык абалын жана ошондой эле функционалдык абалын камтуу менен КЖ бардык параметрлер боюнча анык өсүмдү камсыздайт.

1 топто ЮРА муун формасында өз убагындагы жана узак мөөнөттүү базистик терапия КЖ бардык параметрлер боюнча анык өсүмдө оору синдромун төмөндөтүү менен, ден-соолуктун жалпы жана физикалык абалын,

функционалдык абалды, социалдык жана ролдук функционалдашууну жакшыртууга байланышты чагылдырат. (3.4. 27-таблица).

3.4.27 – таблица – 1 жана 2-топтордо альтернативалык дарылоо программаларын колдонууда ювенилдик ревматоиддик артриттин муун формалары менен ооруган балдардын жашоо сапаты. (баллдар, $M \pm m$)

Жашоо сапатынын көрсөткүчтөрү	1 топ (n=158)		2 топ (n=147)		КЖ өсүмү	
	дарылоого чейин	12 айдан кийин	дарылоого чейин	12 айдан кийин	1 топ	2 топ
PF	32,4±10,5	68,3±13,0*	32,6±9,5	44,1±13,0	35,9	11,5
RP	34,4±9,4	65,5±10,3*	34,7±11,6	45,1±11,2	31,1	10,4
BP	54,7±21,2	67,3±18,5*	51,7±18,0	60,3±15,0	12,6	8,6
GH	25,3±10,2	68,8±12,4*	24,9±7,2	32,1±9,0	43,5	7,2
VT	32,9±8,8	58,1±11,2*	30,2±10,3	37,0±4,8	25,2	6,8
SF	48,6±16,7	64,6±19,8*	50,2±11,7	54,6±10,7	16,0	4,4
RE	49,0±14,2	65,3±19,2*	43,0±12,2	48,2±10,4	16,3	5,2
MH	45,0±12,7	65,8±19,3*	42,2±10,3	50,3±29,8	20,8	28,1

* - 12 айдан кийин салыштырылган топтордо айырмачылыктардын аныктыгы $P < 0,05$;

ЮРА системдик варианты менен ооруган 2-топтогу оорулууларда физикалык милдеттерге, өзүн-өзү тейлөөгө, басууга жана башка физикалык аракеттерге ылайыкташпагандык саталды. Менталдык абалынын бузулуштары да сакталды. (3.4. 28-таблица).

3.4.28-таблица – альтернативдүү дарылоо схемаларын колдоууда ЮРА системдик варианты менен балдардын жашоо сапаты (баллдар, $M \pm m$)

Жашоо сапатынын көрсөткүчтөрү	1-топ (n=74)		2-топ (n=41)		КЖ өсүмү	
	дарылоого чейин	12-24 ай өткөндө	дарылоого чейин	12-24 ай өткөндө	1 топ	2 топ
PF	35,6±12,5	68,3±13,0*	31,8±8,5	43,1±18,0	32,7	11,3
RP	38,4±16,8	65,5±12,3*	37,7±12,6	44,1±19,2	27,1	6,4
BP	34,7±21,2	77,3±18,5*	31,7±18,0	48,3±15,1	42,6	16,6
GH	28,3±11,2	58,8±14,8*	25,8±8,1	30,1±8,9	30,5	4,3
VT	38,9±9,8	52,1±21,2*	34,2±10,3	37,0±9,8	13,2	2,8
SF	48,6±16,7	68,6±18,8*	50,5±12,7	55,7±12,7	10,0	5,2
RE	52,0±17,2	65,3±19,2*	53,0±16,2	58,2±14,4	13,3	5,2
MH	62,0±15,7	75,8±21,3*	62,2±12,3	65,3±29,8	13,8	3,1

Жүргүзүлгөн изилдөөлөр, ювенилдик ревматоиддик артрит менен ооруган пациенттерди дарылоо терапиясында салттуу мамилелердин астында жаңы стратегия өзгөчө артыкчылыктарды айгинелейт.

3.5. Балдардагы муундун өнөкөт сезгентүүчү ооруларын базистик терапиясынын түрдүү схемаларынын медиктик-экономикалык эффективдүүлүгү. Базистик терапиянын түрдүү схемаларын колдонуу менен балдардагы муундун өнөкөт сезгентүүчү ооруларын терапиясынын чыгым баалары бааланды. Базистик терапиянын түрдүү стратегияларынын медиктик-экономикалык эффективдүүлүгүн баалоо үчүн жашоо сапатынын өсүмүнүн бирдигине чыгымдардын көрсөткүчү бааланды (3.39-таблица).

Дарылоонун келтирилген маалыматтарынан көрүнгөндөй, ювенилдик ревматоиддик артриттин кайталангыс натыйжаларына жеткирбеш үчүн багытталган дарылоо оорунун башталганынан биринчи 3 айда агрессивдик базистик терапияда жана диагноз коюуда «максатына жеткенге чейинки дарылоо», «чыгымдала турган ресурстарга максималдуу эффект» дарылоонун альтернативдүү стратегиясына салыштырмалуу чыгымдалуучу аз бааны (7758,54 сом) талап кылат. Биринчи топтогу дарылоонун эффективдүүлүгү экинчи топтогу дарылоодун эффективдүүлүгүнөн 5,4 эсе жогору болду.

Ювенилдик өнөкөт артриттин кайталангыс натыйжаларына жеткирбеш үчүн багытталган дарылоо программасы оорунун башталганынан биринчи 3 айда агрессивдик базистик терапияда жана диагноз коюуда «максатына жеткенге чейинки дарылоо», «чыгымдала турган ресурстарга максималдуу эффекти» оорунун башынан аягына чейин муундун өнөкөт сезгентүүчү оорулары менен ооруган жеке пациентти медициналык дарылоодо конкреттүү тактиканы тандоодо негизги болуп калышы керек.

3.5.39-сүрөт - Ювенилдик ревматоиддик артриттин кайталангыс натыйжаларына жеткирбөөгө багытталган оорунун башталганынан биринчи 3 айда агрессивдик базистик терапияда жана диагноз коюуда «максатына жеткенге чейинки дарылоо», «чыгымдала турган ресурстарга максималдуу эффекти» медиктик-экономикалык эффективдүүлүк системасы

Параметрлер	ЮРА 1-тобу	ЮРА 2-тобу
Салыштырмалуу түз чыгымдар	200 558,4	122 583,61
Жашоо сапатынын өсүмү	25,85	8,69
Жашоо сапатынын өсүмүнүн бирдиктерине салыштырмалуу чыгымдар	7758,54	14 106,28
МЭЭ ЛС1/ЛС2	5,4	

КОРУТУНДУ

1. Кыргыз Республикасында акыркы 25 жылда ооругандардын өсүшү белгиленген (100 000 калкка (+36,98%), 378,6дан 520,0гө чейин) жана балдарда СБСО (сөөк жана булчуң системасынын оорулары) оорулуулары (100 000 калкка (+66,58%), 167,7ден до 278,9га чейин). Өнөкөт артритке байланыштуу бала чагынан майыптыкка чалдыгуунун өсүшү ($y = 2,0368x + 120,68$ $R^2 = 0,11439$) жана госпиталдык деңгээлде дарылануунун чыгымдары

менен байланышкан жогору финансылык чыгымдардын сакталышы болжолдонууда.

2. Муундардын өнөкөт сезгентүүчү ооруларынын өнүгүү процессинин тобокелчилик факторлорунун рангалык мааниси оорунун формасынан көз каранды болот: эрте же Дифференцияланбаган артритте эртең мененки бүрүшүп калуу (ПК=63,85), артралгии (ПК=44,0) жана субклиникалык синовит (ПК=33,49) басымдуулук кылат; ЮРА муундун формасында – көздүн жабыркашы (ПК=143,7), колдун бармактар аралык муунунун жана алакан сөөгүнүн (кырк муундун) шоолаларынын симметриялык бузулушу, HLA антигендер боюнча генетикалык алдын ала жайлашуу жана РФ боюнча серопозитивдүүлүк; ЮРА системалык формасында – туруктуу бүдүрлөр (кызамык) (ПК=170,1), түрдүү муундардын симметриялык бузулушу, HLA системасы боюнча (ПК=87,6) алдын ала жайлашуу.

3. Ревматоиддик артрит менен ооруган балдарда көп байкалган ооруга мамиленин адаптивдүү типтери жалпы ден-соолуктун (GH $r=0,7$) жогору деңгээли менен, социалдык активдүүлүктү (SF $r=0,8$), ден-соолуктун суммардык психологиялык көрсөткүчүн (MHs $r=0,8$) корреляциялайт. Ювенилдик идиопатиялык артрит менен ооруган балдарда көп байкалган дезадаптивдүү типтер, социалдык активдүүлүккө (SF $r=0,1$), ролдук функционалдашууга (RF $r=0,2$), жалпы ден-соолукка (GH $r=0,2$) начар таасир этет жана ооруну жогору деңгээлде кабыл алуу (BP $r=0,6$) жана жашоо ишмердүүлүгүнүн төмөн деңгээлин (RE $r=0,5$) аныктайт.

4. Метотрексат – иммуносупрессивдик терапия сыпатында эрте Дифференцияланбаган артриттин өнүгүшүнүн жогору тобокелчилиги менен жана өнүгүүнүн жай тобокелчилигинде - сульфасалазинди колдонуу, рентгенологиялык деструкция жана өнүгүүнүн түзүлүшүн өбөлгөлөйт, клиникалык-лабораториялык ремиссияны (39,7%) камсыздайт, инвалидизациянын (17,6%), тобокелчилигин төмөндөтөт, толук айыгып кетүү мүмкүнчүлүгү оорулуулардын 70,5-21,24%ында болот.

5. Муундардын өнөкөт ооруларын эрте башталышы генно-инженердик базистик препараттарын колдонуу менен «максатка жетүүгө» чейинки дарылоо (от «жөнөкөйдөн татаалгадан» баштап) дарылоонун салттуу стратегиясынан оорунун өнүгүшүнүн темптеринин азайганынын эсебинен, оорунун курч абалынын кыскарышынан, ремиссиянын узарышынан, инвалидизациянын төмөндөшүнөн 5,4 эсеге эффективдүүрөөк болот.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР

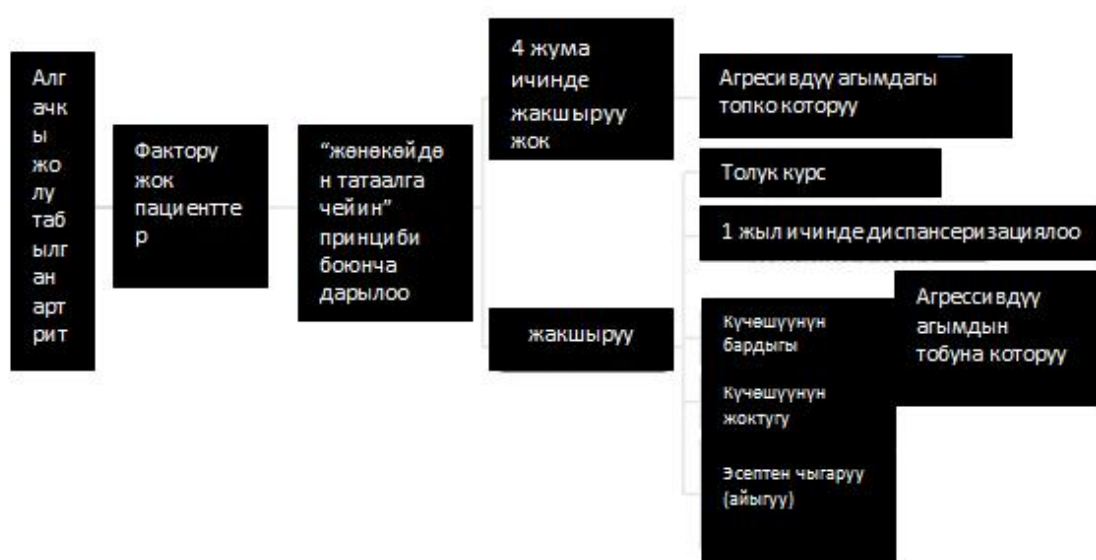
1. Баштапкы звенодогу врачтарга, педиатрларга, ревматологдорго өнөкөт артрит менен ооругандардын ден-соолук абалын комплекстүү баалоо үчүн жалпы SF-36 жардамы менен КЖ клиникалык практикада баалоо усулун колдонуу сунушталат.

1. ЮРА жана ЮИА менен балдарды психологиялык колдоону камтыган терапиянын эффективдүүлүгүн жогорулатуу үчүн, ревматология менен ооруган балдардын ооруга болгон мамилесин «Ооруга мамиленин типтери» эксперименталдык-психологиялык усулдук боюнча изилдөө сунушталат, бул

психологиялык колдоону комплекстүү дарылоону кошуу менен терапиянын эффективдүүлүгүн жогорулатууга мүмкүнчүлүк берет.

2. Муундардын өнөкөт оорулары менен ооруган балдарга эффективдүү медициналык жардамдын модели сунушталган, аны ишке ашыруу алардын жашоосун жогорулатууну камсыздайт.

3. Фармако-экономикалык анализдердин усулдарын колдонуу өнөкөт артрит оорулары менен ооругандардын дарылоосуна кеткен реалдуу чыгымдарды баалоого мүмкүнчүлүк берет жана убагында жүргүзүлгөн коррекциялоо жолдору материалдык ресурстарды рационалдуу пайдаланууга жол ачат.

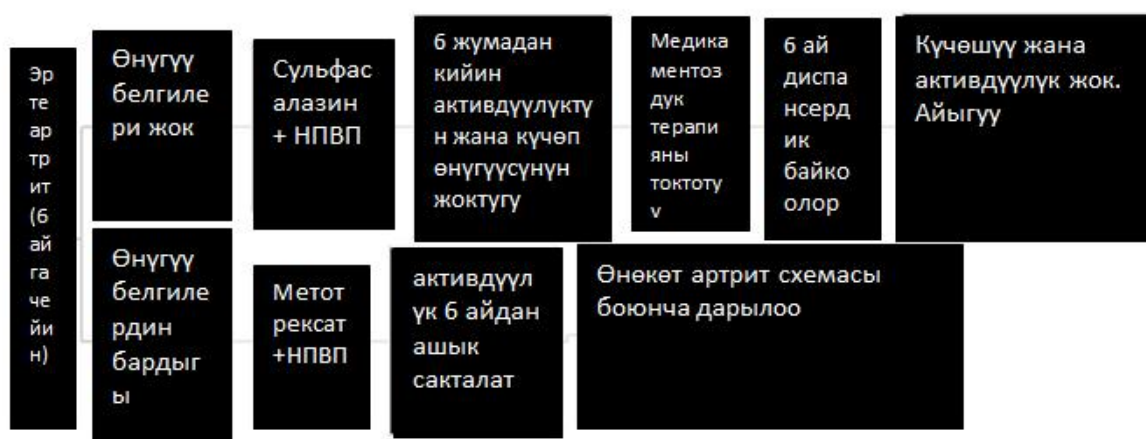


Ювенилдик артрит менен ооруган балдарды дарылоону алып баруунун модели



(ЮИА, ЮӨА, ЮРА) муундун өнөкөт сезгентүүчү оорулары менен ооруган балдарды дарылоону алып баруунун модели

Эрте дифференцияланбаган артрит (6 жумага чейин)	Муундун өнөкөт сезгентүүчү ооруларынын муун формалары	Муундун өнөкөт сезгентүүчү ооруларынын системдик формалары
• Эртең мененки бүрүшүү, артралгия, • Субклиникалык синовит, • Кээ-кээде артрит, • серопозитивдүүлүк, тукум куучулук шыктуулугу	• көздүн бузулушу, муундардын симметриялык бузулушу, муундардын бузулушу • эрте деструкциялануу, • РФ боюнча серопозитивдүүлүк, • Супрессордук басынтуу жана Т-лимфоциттердин хелпердик активдүүлүгү, • HLA антигендери боюнча генетикалык шыктары	• Туруктуу майда бүдүрлөр, • муундардын симметриялык бузулушу, • деструкциянын эрте билинген белгилери, • жогору ЦИК, • Т-лимфоциттердин супрессордук активдүүлүгүн басуу. • • HLA системалары боюнча генетикалык шыктары
Балдардагы муунду сезгентүүчү оорулардын бардык формалары үчүн мүнөздүү оорунун өнүгүшүнүн белгилери		
✓ Иммунологиялык жылыштар, ✓ рентгенологиялык деструкциянын эрте билинген белгилери, ✓ функционалдык бузулуулар, ✓ жергиликтүү активдүүлүктүн сезилүүлөрү, ✓ генерализациянын эрте билинүүчү белгилери, ✓ пациенттин ооруга мамилесинин дезадаптивдүү типтери.		



Баланы эрте билинген «Дифференцияланбаган» артрити менен дарылоонун сунушталган схемасы



Муундун өнөкөт сезгентүүчү оорулары менен баланы дарылоонун сунушталган схемасы

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫК КӨРГӨН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ:

1. Клинические особенности дебюта ювенильных спондилоартропатий и ювенильного ревматоидного артрита (Ювенилдик ревматоиддик артриттин жана ювенилдик спондилоартропатиянын дебютунун клиникалык өзгөчөлүктөрү) [Текст] / Г.М. Саатова, А.И. Ганиева // Здоровье матери и ребенка. – Бишкек, – 2016. № 4. – С. 33-35 – [Режим доступа]:

<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=46412016>

2. Применение высоких доз метотрексата в лечении системных форм ревматоидного артрита у детей (Балдардагы ревматоиддик артриттин системдик формасын дарылоодо метотрексаттын жогору дозасын колдонуу) [Текст] / Г. М. Саатова, А. И. Ганиева, А. Б. Фуртикова, А.А.

Анарбаев // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. –Бишкек, 2016. – № 4. – С. 37-40. [Режим доступа]: <http://science-journal.kg/media/Papers/nntiik/2016/4/nntiik-2016-N4-37-40.pdf.pdf>

3. Медико-экономическая оценка альтернативных лечебных программ в ревматологии (Ревматологиянын альтернативалуу дарылоо программаларынын медиктик-экономикалык баалоо) [Текст] / Г.М. Саатова, А. И. Ганиева, А. Б. Фуртикова, А.А. Анарбаев // Известия ВУЗов Кыргызстана. –Бишкек, 2016. – № 4. – С. 15-16. [Режим доступа]: <http://195.38.183.38/media/Papers/ivk/2016/4/ivk-2016-N4-15-18.pdf.pdf>

4. Особенности клинико-иммунологического статуса при различных формах ревматоидного артрита у детей и принципы комплексной терапии (Балдардагы ревматоиддик артриттин түрдүү формаларындагы клиникалык-иммунологиялык статустун өзгөчөлүктөрү жана компоектсүү терапиянын принциптери) [Текст] / Г.М. Саатова, Д.К. Кудаяров, А.И. Ганиева // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. –Бишкек, 2018. № 2, – С. 99-101. [Режим доступа]:

5. Иммуногенетические показатели как маркеры агрессивного течения и эффективности базисной терапии при ревматоидном артрите у детей (Балдардагы ревматоиддик артритте иммуногенетикалык көрсөткүчтөр агрессивдүүлүк агымдын маркерлери катары жана базистик терапиянын эффективдүүлүгү) [Текст] / Г.М. Саатова, Г.Ш. Маймерова, А.И. Ганиева // Бюллетень науки и практики. –Нижевартовск, 2019, Т. 5, №11, С. 131-135. [Режим доступа]: <https://cyberleninka.ru/article/n/immunogeneticheskie-pokazateli-kak-markery-agressivnogo-techeniya-i-effektivnosti-bazisnoy-terapii-pri-revmatoidnom-artrite-u-detey/viewer>

7. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани среди детского населения Кыргызстана (Кыргызстандын калкынын балдар арасында бириктирүүчү тканы жана сөөк-булчундар системасы) [Текст] / Г.М. Саатова, А.И. Ганиева // Здоровье матери и ребенка, –Бишкек, 2019, №1, С. 6-11. [Режим доступа]: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=46481004>

«Муундун өнөкөт оорулары менен ооруган балдарды дарылоонун медиктик-экономикалык эффективдүүлүгү жана жашоо сапаты» аттуу темада Ганиева Адалат Исламкуловнанын 14.01.08 – педиатрия адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын издеп алууга жазылган диссертацияга

РЕЗЮМЕ

Негизги сөздөр: жашоо сапаты, балдар, ювенилдик артриттер, өнөкөт, дарылоо, медициналык эффективдүүлүк.

Изилдөөнүн объектиси: муундун сезгентүүчү оорулары менен ооруган 542 бала. Анын ичинде ЮРА – 420 бала (муун формалары-305 бала, муундар-вицералдык формада – 115 бала) жана БИА – 122 бала.

Изилдөөнүн максаты. Балдардын өнөкөт муун ооруларында өнүгүү процесстеринин мыйзам ченемдүүлүктөрүн жана аталган патология менен ооруган пациенттерди дарылоого усулдук жетекчиликтерди оптимизациялоо үчүн оорулууларды дарылоону алып баруу алгоритминин медиктик-экономикалык эффективдүүлүктөрүн сунуштоо.

Изилдөө усулдары. Изилдөөлөр клиникалык, лабораториялык, инструменталдык (аспаптык) жана статистикалык усулдарды колдонуу менен жүргүзүлдү.

Изилдөөнүн жыйынтыктары. Акыркы 2 жылда Кыргыз Республикасында балдардагы СБСО (сөөк жана булчуң системасынын оорулары) менен оорулардын өсүшү байкалган. Госпиталдык деңгээлде дарылоонун баасынын чыгымдарына байланышкан жогору финансылык чыгымдардын сакталышы жана өнөкөт артрит менен байланышта бала чактагы майыптыктын өсүшү болжолдонууда.

Муундун өнөкөт сезгентүүчү ооруларында процесстин өнүгүү тобокелчилик факторлорунун рангалык маанилүүлүгү оорунун формасынан көз каранды:

Ревматоиддик артрит менен ооруган балдарда тез-тез байкалган ооруга адаптивдүү мамиленин типтери жалпы ден-соолуктун ($GH\ r=0,7$), социалдык активдүүлүктүн ($SF\ r=0,8$), ден-соолуктун психологиялык суммардык көрсөткүчүнүн жогору деңгээли менен корреляциялайт. Ювенилдик идиопатиялык артрит менен ооруган балдарда тез-тез байкалган дезадаптивдүү типтер, социалдык активдүүлүккө ($SF\ r=0,1$), ролдук функционалдаштырууга ($RF\ r=0,2$), жалпы ден-соолукка ($GH\ r=0,2$) жеңил таасир этет жана ооруну жогору кабыл алуу ($BP\ r=0,6$) жана жашоо ишмердүүлүгүнүн төмөн деңгээлин ($RE\ r=0,5$) аныктайт. чаще наблюдаемые у больных ювенильным идиопатическим артритом,

Муундун өнөкөт ооруларын эртелеп дарылоо, гендик-инженердик препараттарды колдонуу менен «максатына жетүү» чейин дарылоо, оорунун өнүгүшүнүн темптеринин азайышынын, оорунун курч абалы санынын кыскарышынын, ремиссиянын узарышынын жана инвалидизациянын төмөндөшүнүн эсебинен салттуу стратегиялык дарылоодон (от «жөнөкөйдөн татаалга» чейинки) 5,4 эсе эффективдүүрөөк.

Илимий жаңылык. Алгачкы жолу көп факторлуу анализ жана ранжирлөөнүн негизинде оорунун түрдүү этаптарындагы өнүгүшүндө балдардагы патологиялык процесстин өнүгүү критерийлери бөлүндү. Биринчи жолу оорулуунун психологиялык статусунун жеке мүнөздөмөлөрүнөн көз каранды ооруга пациенттин мамилесинин терапевтикалык чаралары жана ооруну дарылоонун жүрүшүнө таасиринин маанилүүлүгү жана мүнөзү тастыкталды. Ооруга мамиленин адаптивдүү типтеринин басымдуулук кылышы физикалык активдүүлүккө караганда, социалдык активдүүлүктү (SF $r=0,8$) жана психоэмоционалдык адаптацияны (MNs $r=0,8$) ордуна келтирүүдө дагы тезирээк темптери менен корреляциялайт. Комплестүү терапиянын медиктик-экономикалык эффективдүүлүгүн баалоо «жөнөкөйдөн татаалга чейинки» дарылоо схемаларындагы салыштыруулар боюнча эрте жана кыска мөнөттөрдө максималдуу оң эффекттерге жетишүү принциби боюнча муундун өн өкөт сезгентүүчү оорулары менен ооруган пациенттерди дарылоону алып барууда технологиялардын приоритеттерин негиздөөгө мүмкүнчүлүк берди.

Колдонуу боюнча сунуштар. Эмгектин жыйынтыктары менен натыйжаларын Кыргыз Республикасынын балдар стационарларында жана амбулатордук – поликлиникалык кызматтарына киргизүү жана практикалоо ошондой эле клиникалык ординаторлорду окутуу жана врачтарды дипломдон кийинки даярдоо циклинин программасына киргизүү сунушталат.

Колдонуу тармагы: педиатрия, балдар ревматологиясы, поликлиникалык педиатрия.

ABSTRACT

of the Dissertation of Ganieva Adalat Islamkulovna on the topic “Quality of life and medical and economic efficiency of treatment of children with chronic joint diseases”, submitted for the degree of Candidate of Medical Sciences in major 14.01.08 - Pediatrics.

Key words: quality of life, children, juvenile arthritis, chronic, treatment, medical effectiveness.

Subject of research: 542 children with chronic inflammatory joint diseases. 420 of these were JRA (305 joint form, 115 joint-visceral form) and 122 were JIA.

Goal of research. To present the regularities of process progression in chronic joint diseases in children and the medical and economic efficiency of algorithms of patient management to optimize methodological approaches to the treatment of patients with this pathology.

Research methods. We conducted the study using clinical, laboratory, instrumental and statistical methods.

Research findings. Over the past 25 years in the Kyrgyz Republic, there has been an increase in the MSCTD morbidity in children. Disability in childhood

due to chronic arthritis is projected to increase and financial costs associated with the costs of treatment at the hospital level are projected to remain high.

The rank significance of risk factors for process progression in chronic inflammatory joint diseases depends on the form of the disease:

Adaptive types of attitude to illness, more often observed in children with rheumatoid arthritis, correlate with a high level of general health (GH $r=0.7$), social functioning (SF $r=0.8$), total mental health score (MHs $r=0.8$). Disadaptive types, more frequently observed in patients with juvenile idiopathic arthritis, have a weak effect on social functioning (SF $r=0.1$), physical role functioning (RF $r=0.2$), general health (GH $r=0.2$). and determine high bodily pain (BP $r=0.6$) and low level of life activities

Early start of treatment of chronic joint diseases, treatment before “reaching the goal” using genetically engineered basic drugs is 5.4 times more effective than the traditional treatment strategy (from “simple to complex”) by reducing the rate of disease progression, reducing the number of exacerbations, lengthening remission, reducing disability.

Scientific novelty. For the first time on the basis of multifactor analysis and ranking were identified criteria of pathological process progression in children at different stages of disease development. For the first time, we proved the significance and nature of the influence on the course of the disease and therapeutic measures of the patient's attitude to the disease, depending on the individual characteristics of his psychological status. The prevailing adaptive type of attitude to the disease correlates with faster rates of recovery of social functioning (SF $r=0.8$), and psychoemotional adaptation (MHs $r=0.8$) than physical adaptation. Evaluation of medical and financial efficiency of complex therapy allowed us to justify the priority of the technology of management of patients with chronic inflammatory joint diseases according to the principle of achieving the maximum positive effect in early and short terms compared to the treatment schemes “from simple to complex.”

Recommendations for use. We recommend to introduce the results of the study into the practice of children's hospitals and outpatient and polyclinic services of the Kyrgyz Republic, as well as into the training program for clinical residents and postgraduate training cycles of physicians.

Scope of application: Pediatrics, pediatric rheumatology, outpatient pediatrics.

