

**Кыргыз Республикасынын Саламаттыкты сактоо жана социалдык өнүгүү  
министрлигинин алдындагы Улуттук фтизиатрия борбору**

**Ош Мамлекеттик университетти  
Кыргыз Республикасынын билим берүү жана илим министрлиги**

Д.14.21.630 диссертациялык кеңеш

Кол жазма укугунда  
УДК - 616 - 002.5: 614.256.5: 614.1 (575.2)

**Абдылаева Гулайым Мурзаевна**

**Кыргыз Республикасында медициналык кызматкерлердин арасында кургак  
учуктун оорулусу**

14.01.16 – фтизиатрия

Медицина илиминин кандидатынын окумуштуулук  
даражасын изденүүгө  
диссертациялык автореферат

**Бишкек – 2021**

**Кыргыз Республикасынын Саламаттыкты сактоо жана социалдык өнүгүү министрлигинин алдындагы Улуттук фтизиатрия борборунда даярдалды**

**Илимий жетекчи:**

**Кадыров Абдуллаат Саматович** –  
Медицина илимдеринин доктору, профессор,  
Кыргыз Республикасынын Саламаттыкты жана  
Социалдык өнүгүү министрлигинин  
Улуттук фтизиатрия борбору,  
башкы илимий кызматкер

**Расмий оппоненттери:**

**Абдукаримов Хашимжан Хакимович** –  
Медицина илимдеринин доктору, Казакстан  
Республикасынын Фтизиопульмонология  
Улуттук илимий борборунун Илим жана  
стратегиялык, пландаштыруу жана эл аралык  
кызматташуу бөлүмүнүн жетектөөчү илимий  
кызматкери

**Сулайманова Меркинай Исаевна** – Медицина  
илимдеринин кандидаты, USAIDдин «Кургак  
учукту айыктыруу» долбоорунун дары-  
дармектерди башкаруу боюнча адиси

**Жетектөөчү оппоненттик  
мекеме:**

С.Д. Асфендияров атындагы Казак улуттук  
медициналык университети (050000,  
Казакстан Республикасы, Алматы шаары,  
Толе би көчөсү, 94)

Илимий эмгекти коргоо 2021-жылдын 21-сентябрында 10.00 саатта Министрликтин Улуттук фтизиатрия борборунда Медицина илимдеринин доктору (кандидаты) илимий даражасына диссертацияларды коргоо боюнча Д 14.21.630 Диссертациялык Кеңешинин отурумунда болот. 720020, Бишкек, Иса Ахунбаев көч., 90а., Илимий эмгекти коргоонун онлайн берүүсүнүн идентификациялык коду: <https://vc.vak.kg/b/ar3-o7x-jk3-fis>

Диссертация менен Кыргыз Республикасынын ден соолук жана социалдык өнүгүү министрлигинин алдындагы Улуттук фтизиатрия борборунун (720020, Бишкек ш., Иса Ахунбаев көч. 90а) жана И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз Улуттук медициналык академиясынын китепканаларынан (720020, Бишкек ш., Иса Ахунбаев көч. 92) жана <https://tbcenter.kg/> сайтынан таанышууга болот

Автореферат 2021-жылдын «17» августта таратылды .

Д 14.21.630 диссертациялык кеңештин  
илимий катчысы, медицина  
илимдеринин кандидаты

Мырзалиев Б Б

## ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

**Изилдөө темасынын актуалдуулугу.** Кыргыз Республикасында кургак учука жабыркоо жана кургак учуктан каза болуу тенденциясы төмөндөгөнү менен эпидемиологиялык кырдаал жагымсыз бойдон калууда.

Дүйнөлүк саламаттыкты сактоо уюмунун маалыматы боюнча, Кыргызстан дары-дармекке туруктуу кургак учук оорусу көп жайылган 27 өлкөнүн катарына кирет. Ошентип, Кыргыз Республикасында, мурдагы Советтер Союзунун өлкөлөрүндөй эле, кургак учука жабыркагандардын жана андан каза тапкандардын саны жогорку деңгээлде байкалууда. 2017-жылы оорунун көрсөткүчү 100 миң калктын санына 90,6 түздү (Е.В. Жданова, Г.К. Турдумамбетова, 2018; Л. И. Сытина, М. Дж. Абдиев, 2018).

Заманбап медицинанын жетишкендиктеринин тынымсыз өсүшүндө, жаңы терапиялык жана диагностикалык технологияларды, жогорку эффективдүү антибактериалдык жана дезинфекциялык каражаттарды киргизүү шартында медицина мекемелеринин кызматкерлери кургак учуктун козгогучун жуктуруп алуу тобокелдигинин жогорку контингенти болуп саналат (А. Д. Адамбекова, Д. А. Адамбекова, В. И. Литвинов, 2014; В. Г. Акимкин, 2007).

Саламаттык сактоо тутумунун ар кандай мекемелеринде иштегендер үчүн белгилүү бир процесстин натыйжасында оору коркунучу бирдей эмес. Оорунун күчөшү медициналык кызматкерлердин кургак учук менен ооруган жана микобактерия жуктурган материал менен болгон байланышынын мезгилине байланыштуу (А. С. Корначев, Н. А. Семина, Д. Н. Голубев, 2007; А. Д. Адамбекова, А. С. Кадыров, К.Т. Истамов, 2014).

Акыркы жылдардагы изилдөөлөрдүн жыйынтыгы көрсөткөндөй, кургак учука каршы атайын мекемелердин, патологиялык бюролордун, соттук-медициналык экспертизалардын жана психикалык саламаттык борборунун медициналык кызматкерлеринин респиратордук кургак учука жабыркоо жана анын өнүгүү коркунучу жогору. Ошентип, кургак учука каршы мекемелердин кадрларындагы конкреттүү процесстин оорунун көрсөткүчү калктын санынан 10-15 эсе ашып түшөт (Е. П. Ковалева, Н. А. Семина, 2005; А. С. Корначев, Н. А. Семина, Д. Н. Голубев, 2007; Р. В. Гарипова, З. М. Берхеева, 2015).

Кургак учук инфекциясынын жайылышына байланыштуу, кургак учука каршы эмес медициналык мекемелерде туберкулезго жаңы жабыркаган пациенттердин үлүшү (45-50% га чейин) өсүүдө. Бул кырдаалдын кесепети кургак учука каршы мекемелердин кызматкерлеринде гана эмес, жалпы медициналык тармактын бардык кызматкерлеринде кургак учук оорусунун көбөйүшү болуп саналат (А. Д. Адамбекова, А. С. Кадыров, К. Т. Истамов, 2014; J. F. Kersten, [et al.], 2020).

Медицина мекемелеринин кызматкерлери үчүн кургак учук инфекциясынын булагы бактериялар-эксреторлор гана эмес, ошондой эле тышкы чөйрөнүн объектилери болуп калышы мүмкүн (П. Н. Филимонов, Т. И. Петренко, Т. А. Рейхруд, 2014; Г. Цогт, Т. Ч. Чубаков, А. С. Кадыров, 2017).

Медицина кызматкерлери кесиптик ишмердүүлүгүнүн мүнөзү боюнча, кургак учуктун өнүгүшүндө аялуу контингенттердин бири болуп саналат. Эгерде алар кургак учукка чалдыкса, анда бейтаптарга жана кесиптештерине жогорку эпидемиологиялык коркунуч туудурат. Ушуга байланыштуу, заманбап эпидемиологиялык кырдаалда медицина мекемелеринин бардык кызматкерлерин кургак учукка каршы туруктуу тобокелдик тобу деп эсептөө логикалуу жана негиздүү.

Ошентип, медициналык кызматкерлердин кургак учукту эрте аныктоону, диагностикасын өркүндөтүү жана кургак учук инфекциясынын жайылуусунун алдын алуу фтизиатриянын актуалдуу көйгөйү болуп саналат.

**Диссертация темасынын артыкчылыктуу илимий багыттар, ири илимий программалар (долбоорлор), билим берүү жана илим мекемелери жүргүзгөн негизги илимий-изилдөө иштери менен байланышы.** Кыргыз Республикасынын Билим берүү жана илим министрлигинин илимий-изилдөө иштерине мамлекеттик заказдын алкагындагы тема: «Кыргыз Республикасында кургак учуктун эпидемиялык процессин жана анын алдын алуу принциптерин баалоо» (Мамлекеттик каттоо номери: 0005840,0007170).

**Изилдөөнүн максаты.** Кыргыз Республикасынын медициналык мекемелеринин кызматкерлеринин кургак учук оорусун жана клиникалык-эпидемиологиялык мүнөздөмөлөрүн изилдөө.

**Изилдөөнүн милдеттери:**

1. Кыргыз Республикасынын медициналык мекемелеринин кызматкерлеринин арасында кургак учуктун эпидемиялык абалын талдоо.

2. Кыргыз Республикасынын медициналык уюмдарынын кызматкерлеринин кургак учукка чалдыгуусун изилдөө.

3. Медицина кызматкерлеринде жаңы аныкталган кургак учуктун клиникалык көрүнүштөрүн жана жүрүшүн баалоо.

4. Кургак учукка каршы мекемелердин медициналык кызматкерлеринин QuantiFERON®TBGold plus тестин колдонуп кургак учукка чалдыккандыгын изилдөө.

**Алынган натыйжалардын илимий жаңылыгы:**

1. Биринчи жолу комплекстүү медицина-социалдык изилдөөнүн натыйжасында, Кыргыз Республикасынын медицина мекемелеринин кызматкерлеринде кургак учуктун эпидемиологиялык көрүнүштөрүнүн клиникалык формаларынын жана өзгөчөлүктөрүнүн структурасы изилденди.

2. Биринчи жолу жалпы медициналык тармактын жана Кыргыз Республикасынын кургак учукка каршы мекемелеринин медицина кызматкерлеринде жаңы аныкталган кургак учук оорусунун динамикасы изилденди.

3. Медициналык мекемелеринин кызматкерлеринде жаңы аныкталган кургак учуктун клиникалык көрүнүшүнүн жана өтүшүнүн өзгөчөлүктөрү бааланды.

4. Биринчи жолу, Кыргыз Республикасында кургак учуктун кеңири жайылышынын шарттарында, өтө спецификалык жана өтө сезгич QuantiFERON®TBGold plus тести менен колдонгонуу негизинде, кургак учукка

каршы мекемелердин кызматкерлеринин арасында кургак учук инфекциясынын жогорку пайызы далилденди.

**Аткарылган иштин натыйжаларынын практикалык мааниси** анын негизги жоболорун киргизүү төмөнкүлөргө мүмкүндүк берет:

1. Медициналык мекемелердин кызматкерлеринин арасында кургак учук боюнча эпидемиялык кырдаалды жакшыртуу.

2. Алынган маалыматтар медициналык мекемелердин кызматкерлери үчүн кургак учукка байланыштуу кесиптик тобокелдик жогору экендигин көрсөтөт.

3. Кургак учуктун кеңири жайылышынын жана кургак учук менен ооругандардын көп катталуусунун шартында, QuantiFERON-TB Gold plus сыяктуу өтө сезимтал тестирлөө ыкмасын колдонуу, кургак учукту оорунун алгачкы этаптарында аныктоого, тиешелүү дарылоону натыйжалуу жүргүзүүгө жана коомдо кургак учуктун жугуусун алдын алууга мүмкүндүк берет. Ошондой эле, өнүккөн формалардын санын жана кургак учуктан өлүмдүн деңгээлин азайтууга жардам берет.

**Алынган натыйжалардын экономикалык мааниси.** Медицина кызматкерлеринин кургак учукту эрте аныктоо жана диагностикалоо, ошондой эле кургак учук инфекциясынын жайылышынын алдын алуу контекстиндеги илимий негизделген сунуштардын топтому, аларды ишке ашырууга байланыштуу каржылык чыгымдарды азайтууга жардам берет жана жалпысынан Кыргыз Республикасында кургак учуктун эпидемиологиялык абалына пайдалуу таасирин тийгизет.

#### **Коргоого берилген диссертациянын негизги жоболору:**

Медицина кызматкерлеринин жана бойго жеткен калктын оорунун көрсөткүчтөрүн салыштыруу көрсөткөндөй, медициналык кызматкерлерде кургак учук оорусу, бойго жеткен калктын кургак учук оорусуна салыштырмалуу төмөн, бирок стабилдештирүү тенденциясына жана кургак учукка чалдыгуунун төмөндөшүнө карабастан, бул көрсөткүчтөр жогорку деңгээлде калууда.

Изилдөө кургак учукка каршы мекемелердин кызматкерлеринин арасында кургак учуктун жогорку деңгээлин аныктоого мүмкүндүк берди.

Медициналык кызматкерлердеги кургак учуктун клинико-эпидемиологиялык көрүнүштөрүнүн өзгөчөлүктөрүнө анчалык байкалбаган клинико-рентгенологиялык маалыматтар жана сейрек кездешүүчү асқынуулар кирет. Медициналык мекемелердин кызматкерлеринин арасында жаңы аныкталган кургак учуктун бактериялык бөлүнүп чыгышы республиканын калкына караганда 2 эсе аз болгон. QuantiFERON® TBGold plus тестинен өткөндө, кургак учукка каршы күрөшүү мекемелеринин саламаттыкты сактоо кызматкерлеринин кургак учукка чалдыккандыгы жалпы көрсөткүчтүн 36% түздү. Инфекциянын эң жогорку көрсөткүчү лабораториялык кызматкерлердин, дарыгерлердин жана медайымдардын арасында аныкталды.

**Издөнүчүнүн кошкон жеке салымы.** Өтүнмө ээсинин жеке салымы адабий булактарды тандоо жана изилдөө, пландаштыруу, уюштуруу жана медициналык кызматкерлердин арасында кургак учуктун диагностикасына түздөн-түз катышуу, бардык заманбап изилдөө методдорун колдонуу болуп саналат. Изилдөөнүн

натыйжаларын баалоо, тиешелүү топтоону жүргүзүү жана сандык параметрлерди статистикалык талдоону автор өзү жүргүзгөн.

**Диссертациянын жыйынтыктарынын апробациясы.** Диссертациялык иштин негизги жоболору төмөнкүлөрдө баяндалды жана талкууланды: Борбордук Азия чөлкөмүндөгү жана Кытайдагы кургак учук көйгөйлөрү боюнча илимий-практикалык конференция (Ысык-Көл, 2016); илимий конференция "XXI кылымдагы фундаменталдык жана клиникалык медицинанын көйгөйлөрү жана кыйынчылыктары" (Бишкек, 2017); "КММА илиминин күндөрү" аттуу жаш окумуштуулардын жана студенттердин эл аралык конференциясы (Бишкек, 2018); "Евро-Азия Дем алуу Коомунун VIII Конгресси" эл аралык конференциясы; "Кыргыз көкүрөк коомунун IV конгресси" (Бишкек, 2018); "Биргеликте кургак учукка каршы " илимий-практикалык тренинги боюнча TB Reach-8 «Кургак учукту токтотуу» өнөктөштүктүн демилгеси (Бишкек, 2021).

**Диссертациянын натыйжаларын басылмаларда чагылдыруу толуктугу.** Диссертациялык изилдөөнүн материалдарынын негизинде 9 илимий макала жарыяланган, анын ичинде илимий цитаталоо индексинин тутумуна кирген журналдарда – РИНЦ - 6, анын ичинен Кыргыз Республикасынын чегинен тышкары жерлерде – 3 макала, Scopus - 3 макала, 1 илимий макала Кыргыз Республикасынын Жогорку Аттестациялык Комиссиясынын Интернет-журналында жарыяланган.

**Диссертациянын түзүмү жана көлөмү.** Диссертациялык иш машинкадагы тексттин 138 барактарында берилген, Times New Roman шрифти менен, Кирилл алфавитинде (көлөм 14, аралык 1,5), орус тилинде; кириш сөздөн, 3 бөлүмдөн (анын ичинде – адабий баяндама, материалдар жана изилдөө методдору, өз изилдөө жыйынтыктары, тыянактар), корутундулар, практикалык сунуштар жана колдонулган адабияттардын тизмесинен турат. Адабияттардын тизмеси 176 булактан турат, анын 98и орус тилдүү, 78и англис тилдүү авторлор. Диссертацияда 36 таблица жана 23 сүрөт бар.

## **ИШТИН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ**

Кириш сөзүндө изилдөө темасынын актуалдуулугу көрсөтүлүп, максаты жана милдеттери белгиленип, иштин жаңылыгы жана практикалык мааниси, ошондой эле коргоого берилген диссертациянын негизги жоболору келтирилген.

**1-бөлүм. "Медицинанын өнүгүшүнүн азыркы этабындагы оорукананын инфекциясы" "Медицина кызматкерлериндеги кургак учуктун эпидемиологиялык өзгөчөлүктөрү" "QuantiFERON® TBGold plus тести кургак учукту аныктоодо" (адабий баяндама).** Анда саламаттыкты сактоо кызматкерлеринин кургак учукка чалдыгуунун негизги көрсөткүчтөрү, оорукана ичиндеги инфекциянын жайылуу жолдору жана саламаттыкты сактоо кызматкерлеринин кургак учукка чалдыгуу коркунучунун факторлору келтирилген. Кургак учуктун мүнөздүү клиникалык формалары, көрүнүштөрү, ошондой эле кургак учуктун татаалдашкан түрлөрү жана өнүккөн формалары баяндалган. Адабий баяндамада, негизинен, акыркы жылдардагы адабий маалыматтар колдонулган,

материал сынчыл түрдө берилген. Алынган маалыматтарды талдоо изилдөө темасынын актуалдуулугун тастыктайт.

**2-бөлүм. Материалдар жана изилдөө методдору.** Бөлүмдө саламаттыкты сактоо тутумунда биринчи жолу кургак учук менен ооруган кызматкерлер жөнүндө негизги маалыматтар келтирилген. Изилдөөнүн объектиси 459 кургак учук менен ооруган бейтаптар, медициналык мекемелердин кызматкерлери (негизги топ), 420 бойго жеткен кургак учук менен ооруган бейтаптар жана кургак учук менен ооруган калктын (контролдоо тобу) статистикалык маалыматтары болду, ошондой эле кургак учука каршы мекемелердин 409 медициналык кызматкерлери QuantiFERON® TBGold plus ыкмасы менен сыналды. Изилдөөнүн жүрүшүндө берилген тапшырмаларды чечүү үчүн ретроспективдүү жана келечектүү ыкмалар колдонулуп, кейс-контроль жүргүзүлдү.

Изилдөөнүн предмети - медициналык кызматкерлердин арасында кургак учук менен ооруган бейтаптарды башкаруу, дарылоо жана алдын алуу боюнча комплекстүү диагностикалык ыкма.

Изилдөө үчүн материал катары кургак учук боюнча каттоо жана отчеттуулук формалары келтирилген (Кыргыз Республикасынын Саламаттыкты сактоо министрлигинин 2014-жылдын 11-январындагы № 614 буйругу менен бекитилген), мамлекеттик статистикалык отчеттуулук - форма №8 (Улуттук статистикалык комитеттин Жарлыгы менен бекитилген кургак учуктун активдүү түрлөрү жөнүндө отчет №49 26.05.2008 жылдан жана № 19 20.10.2016 жылдан).

Изилдөөнүн жүрүшүндө төмөнкү материалдар колдонулган: 2008-жылдан 2019-жылга чейин: райондо/шаарда кургак учук менен ооруган бейтаптарды каттоонун формалары жана реестрлери (кургак учук 02 формасы), (кургак учук 02у формасы); тобокелдик топторундагы кургак учук учурларын аныктоо жөнүндө отчет, каттоодон өткөн жана бейтаптын медициналык картасынан дарыланып жаткан медициналык уюмдардын кызматкерлеринен кургак учука жаңыдан диагноз коюлган пациенттердин электрондук маалымат базасы (кургак учук 01формасы); QuantiFERON-TBGold plus тест менен аныкталган кургак учука каршы мекемелердин медициналык кызматкерлеринин электрондук маалымат базасы.

### **Изилдөөнүн натыйжалары жана алардын талкуулоосу.**

**3-бөлүм. Кыргыз Республикасынын медициналык уюмдарынын кызматкерлериндеги кургак учуктун эпидемиологиялык көрүнүштөрү.**

Кыргыз Республикасында кургак учука чалдыгуусу жана андан каза табуу тенденциясы төмөндөөшүнө карабастан, кургак учук боюнча эпидемиялык абал жагымсыз бойдон калууда. 2008-жылы медициналык кызматкерлерде кургак учук оорусу 100 миң медициналык кызматкерлердин санына 60,2 түздү. Кийинки жылдары медициналык кызматкерлердин кургак учука чалдыгуу көрсөткүчү туруксуз болгон: 2009-жылы, 2018-жылы 1,3 эсеге азайган, ал эми 2012-жылы 2008-жылга салыштырганда 1,8 эсе азайган (100 миң медициналык кызматкердин санына 45,7, 42,5 жана 33,9, тиешелүүлүгүнө жараша).

Белгилей кетүүчү нерсе, кургак учук оорусунун өсүү темпине карата динамикасына жүргүзгөн анализибиз медициналык кызматкерлердин арасында оорунун кыйла жогорулагандыгын көрсөттү (2010, 2013, 2014 жана 2019-жылдары тиешелүүлүгүнө жараша 43,9%, 92,6%, 7,5% жана 8,7%), бул, негизинен, өткөн жылдарда Кыргыз Республикасынын бойго жеткен калкынын арасында оорунун өсүшүнө туура келет (1-таблица), бул өлкөдө молекулярдык-генетикалык диагностика методдорун киргизүү менен кургак учук диагностикасын өркүндөтүүгө байланыштуу.

Таблица 1 – 2008-2019-жылдар аралыгында медициналык мекемелеринин кызматкерлеринин кургак учукка чалдыгуу өсүш темпинин Кыргыз Республикасынын бойго жеткен калкынын кургак учук менен оорушуна салыштырмалуу динамикасы

	Жылдар	Бойго жеткен калктын кургак учукка чалдыгуусу			Медицина кызматкерлеринин кургак учук менен оорушу		
		бойго жеткен калктын 100 миңине эсеп	абс. өсүш (±)	Өсүү темпи, (% , ±)	МК		
					спец. 100 миңине эсеп	абс. өсүш (±)	Өсүү темпи, (% , ±)
1.	2008	134,3	–	–	60,2	–	–
2.	2009	126,5	-7,8	-5,8	45,7	-14,5	-24,0
3.	2010	130,9	+4,4	+3,4	65,8	+20,1	+43,9
4.	2011	127,7	-3,2	-2,4	63,4	-2,4	-3,6
5.	2012	132,8	+5,1	+3,9	33,9	-29,5	-46,5
6.	2013	122,5	-10,3	-7,7	65,1	+31,2	+92,0
7.	2014	136,4	+13,9	+11,3	70,0	+4,9	+7,5
8.	2015	130,1	-6,3	-4,6	68,7	-1,3	-1,8
9.	2016	127,8	-2,3	-1,7	56,7	-12,0	-17,4
10.	2017	123,0	-4,8	-3,7	49,7	-7,0	-12,3
11.	2018	103,0	-20,0	-16,2	42,5	-7,2	-14,4
12.	2019	101,6	-1,4	-1,3	46,2	+3,7	+8,7

Ошентип, изилденип жаткан жылдарда, кургак учук менен ооругандардын көрсөткүчү, бойго жеткен калктын жана медициналык кызматкерлердин өсүш темпи боюнча бир тектүү эмес мүнөзгө ээ, өсүү жана төмөндөө тенденциясы менен. Оорунун көрсөткүчүнүн бирдей эместиги кургак учукту табууда жана дарылоодо кемчиликтердин болушу, ошондой эле саламаттыкты сактоо мекемелеринде инфекциялык контролдоо иш-чараларынын сакталышындагы олуттуу көйгөйлөр менен байланыштуу болушу мүмкүн.

Ошондой эле, биз Кыргыз Республикасынын медициналык мекемелеринин кызматкерлеринде жаңы аныкталган кургак учуктун өпкө ткандарынын клиникалык формаларын, бактериялык экскрециясын жана деструктивдүү өзгөрүүлөрүн изилдедик, алар белгилүү бир деңгээлде кургак учуктагы эпидемиялык кырдаалдын курчугун чагылдыргандыктан, калк арасында кургак учукту аныктоонун сапатын

жана деңгээлин аныктоого мүмкүнчүлүк берет. Кургак учуктун оор клиникалык формаларынын үлүшү көбүнчө эпидемиялык кырдаалдын интенсивдүүлүгүнүн деңгээлинен, организмдин кургак учуктун козгогучуна жана калк арасында ооруну эрте аныктоо үчүн медициналык уюмдарга туруштук берүүсүнөн көз каранды.

Медициналык уюмдардын кызматкерлеринин жана бойго жеткен адамдардын арасында жаңы аныкталган кургак учуктун клиникалык формаларынын түзүмү 2-таблицада келтирилген.

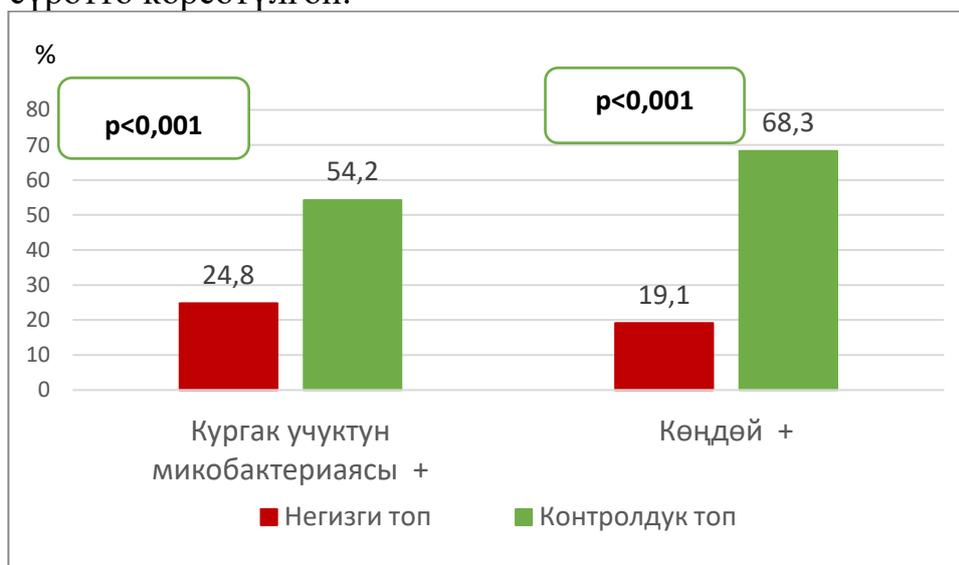
Таблица 2 – Медициналык уюмдардын кызматкерлеринин жана жалпы бойго жеткен калктын 12 жыл ичинде (2008-2019-жылдар аралыгында) жаңы аныкталган кургак учуктун клиникалык формаларынын түзүмү

№ пп	Кургак учук формасы	Медицина мекемелердин кызматкерлеринин арасында		Бойго жеткен калктын арасында		Р ОШ ДИ
		абс. сан	%	абс. сан	%	
1.	Өпкөнүн инфилтративдик кургак учугу	302	65,8 ±2,39	28902	63,8 ±0,97	>0,05 1,09 (0,61-1,95)
2.	Фокалдык өпкө кургак учугу	14	3,1 ±0,50	526	1,3 ±0,05	>0,05 3,06 (0,31- 29,95)
3.	Жайылтылган өпкө кургак учугу	6	1,3 ±0,33	3879	8,6 ±0,69	>0,05 9,49 (1,18- 76,44)
4.	Өпкөнүн каверноздук кургак учугу	-	-	704	1,6 ±0,09	-
5.	Өпкө туберкуломасы	14	3,1	636	1,5	>0,05 1,52 (0,25-9,27)
6.	Фиброкаверноздуу өпкө кургак учугу	-	-	448	1,0 ±0,10	-
7.	Өпкөнүн цирроздук кургак учугу	-	-	290	0,6 ±0,07	-
8.	Туберкулездуу экссудативдик плеврит	68	14,8 ±2,15	6301	13,9 ±0,49	>0,05 1,08 (0,49-2,38)
9.	Перифериялык лимфа түйүндөрүнүн кургак учугу	17	3,7 ±0,98	241	0,5 ±0,05	>0,05 4,13 (0,45- 37,57)
10.	Остеоартикулярдык кургак учук	29	6,3 ±0,93	1694	3,7 ±0,35	>0,05 1,53 (0,42-5,60)

11.	Заара - жыныс тутумунун кургак учугу	4	0,9 ±0,78	387	0,8 ±0,09	>0,05 1,00 (0,06-16,21)
12.	Инфильтративдик өпкө кургак учугу менен мээ кабыктарынын жана борбордук нерв системасынын кургак учугунун айкалышы	3	0,6 ±0,38	344	0,7 ±0,11	>0,05 1,00 (0,06-16,21)
13.	Ичтин кургак учугу менен инфильтративдик өпкө кургак учугунун айкалышы	2	0,4 ±0,31	50	0,1 ±0,02	>0,05 1,00 (0,06-16,21)
14.	Башка органдардын жана системалардын кургак учугу	-	-	878	1,9 ±0,24	-
Жалпы саны		459	100,0	45280	100,0	

Инфильтрациялык өпкө туберкулезу 2008-2019-жылдары жалпы Кыргыз Республикасынын калкында дагы, медициналык мекемелердин кызматкерлеринде дагы кургак учуктун клиникалык формаларынын структурасында басымдуулук кылат, алардын тиешелүүлүгүнө жараша 65,8% жана 63,8% түзөт. Медицина кызматкерлеринин арасында кургак учуктун өнүккөн түрлөрү, булалуу-каверноздук, каверноздук кургак учук болгон эмес, ал эми жалпы калктын арасында бул формалар 1,0% түзөт; 1,6%.

Медициналык мекемелердин кызматкерлеринин жана медициналык уюмдардын кызматкерлери эместердин арасында кургак учук менен ооруган адамдардын өпкөсүндө бактериялардын бөлүнүп чыгышы жана деструктивдүү өзгөрүүлөрү 1-сүрөттө көрсөтүлгөн.



Эскертүү – Кургак учук микобактериясы + -бактериялык экскрециясы; Көңдөй + - деструктивдүү өзгөрүүлөрдүн болушу.

1-сүрөт. Салыштырылган топтордогу өпкө ткандарындагы бактериялык экскрециянын жана деструктивдүү өзгөрүүлөрдүн үлүшү, %

Өпкө туберкулезу менен жабыркаган медициналык мекемелердин кызматкерлеринде, кавиталдык өзгөрүүлөр чоңойгон калктын кургак учук менен ооругана караганда статистикалык жактан ишенимдүү түрдө 3,6 эсе аз байкалган (19,1%га каршы 68,3%,  $p < 0,001$ ). Салыштырмалуу анализде өпкө кургак учугунун жаңы учурларынын арасында 2008-2019-жылдар аралыгында бактерияларды бөлүп чыгаруучулардын үлүшү чоң кишилерде 42,2% дан 67,6% га чейин болуп, орточо көрсөткүч  $49,88 \pm 9,14$  түздү, ал эми медициналык уюмдардын кызматкерлеринин арасында  $24,89 \pm 7,13$  түздү ( $p < 0,05$ ), бул бойго жеткен калктан 2 эсе аз.

Жалпысынан медициналык кызматкерлердин кургак учукка каршы эпидемиялык абалын карапайым калкка караганда жагымдуу деп эсептесе болот. Ошол эле учурда, алынган маалыматтар медициналык мекемелердин кызматкерлеринин кургак учукка байланыштуу жогорку кесиптик тобокелдигин көрсөтөт.

**Кыргыз Республикасынын медициналык кызматкерлеринин кургак учук менен оорушу.** Медицина кызматкерлеринин кургак учук менен оорушу калктын оорусу менен тыгыз байланыштуу. Калкта кургак учуктун жаңы аныкталган учурларынын көбөйүшү медициналык кызматкерлердин кургак учук оорусуна терс таасирин тийгизүүдө, анткени калк арасында кургак учук менен ооругандардын санынын көбөйүшү бул инфекциянын дарылоо-профилактикалык мекемелерге кирүү мүмкүнчүлүгүн жогорулатат.

Биз саламаттыкты сактоо тутумундагы медициналык кызматкерлердин кургак учукка чалдыгуу динамикасын 12 жылдык мезгил ичинде (2008-2019 ж) талдап чыктык. Изилденип жаткан кубулуштардын негиздүүлүгүн жогорулатуу максатында, медициналык кызматкерлердин айрым категориялары арасында жыл сайын кургак учукту аныктоонун чектелген (обочолонгон учурлары) санына байланыштуу, талданган мезгил төрт байкоо мезгилине бөлүнгөн: 2008-2010; 2011-2013; 2014-2016 жана 2017-2019 жылдар (2-сүрөт). Көрсөтүлгөн байкоо мезгилдери үчүн индикаторлордун орточо жылдык жалпы статистикалык мааниси эсептелген.



2-сүрөт. 2008-2019-жылдардагы Кыргыз Республикасынын медициналык мекемелеринин кызматкерлеринин (анын ичинде жалпы медициналык тармак жана кургак учукка каршы мекеме) жана бойго жеткен калктын кургак учук менен ооругандыгынын салыштырмасы

2-сүрөттө көрүнүп тургандай, 2008, 2019 жылдары медициналык кызматкерлерде кургак учуктун жылдык орточо жалпы оорусу 57,2 ден 46,2ге чейин, жалпы медициналык тармакта – 52,5-45,8, кургак учукка каршы уюмдарда – 171,2-70,4 адистин 100 миңине эсеп болуп саналат.

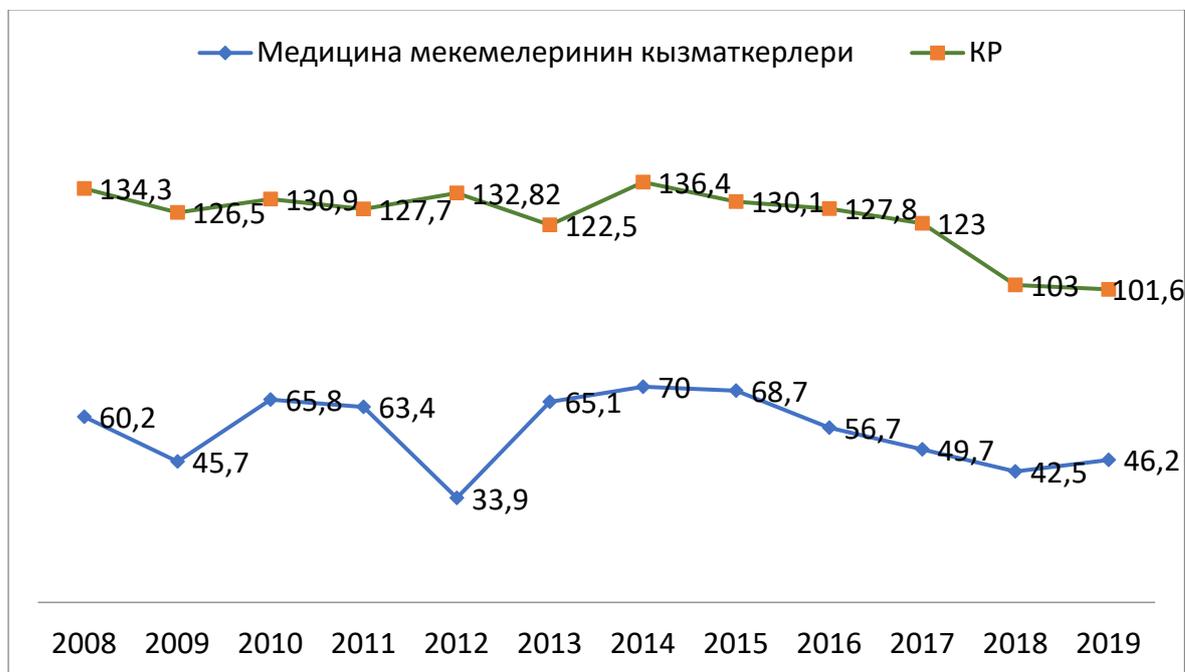
Медициналык мекемелерде талданган 12 жылдын ичинде бойго жеткен калктын кургак учук оорусу менен салыштырганда, жалпы медициналык тармактын мекемелеринде кургак учук оорусунун төмөндөшү байкалууда ( $p>0,05$ ), ал эми бойго жеткен калктын ооруп калуу деңгээли жогору бойдон калууда, бирок 2009-2010-жылдардагы жалпы 130,5тен, 2017-2019-жылдарда 109,2ге чейин, бойго жеткен калктын 100 миңине эсебинде, төмөндөө тенденциясы бар. Бирок, кургак учукка каршы кызматта оорунун көрсөткүчү бойго жеткен калкка салыштырмалуу 1,3 эсе жогору, бирок 100 миң адиске эсептегенде 2008-2010-жылдардагы жалпыланган 171,2ден 2017-2019-жылдары 70,4кө чейин төмөндөө тенденциясы бар.

Демек, кургак учукка каршы мекемелеринде кургак учуктун жугуу коркунучу жалпы медициналык тармактын уюмдарына караганда жогору. Ушуга байланыштуу кургак учукка каршы мекемелерде инфекциялык контролдун бардык иш-чараларын жүзөгө ашырууну күчөтүү керек: башкаруучулук, административдик, экологиялык көзөмөл жана дем алуу органдарын жеке коргоо.

Медицина кызматкерлеринин кургак учук оорусун 2008-2019-жылдар аралыгында бойго жеткен калктын кургак учук оорусу менен салыштыруусу бойго жеткен калктын арасында кургак учук оорусу медицина мекемелердин кызматкерлеринин кургак учукка чалдыкканынан 2,2 эсе жогору экендиги көрсөткөн (2008-жылы 60,2 учур жана 2008-жылы 134,3га каршы), жана бул айырмачылык 2,5 эсеге чейин жогорулашы мүмкүн (46,2 2019-жылы 101,6га каршы,  $p<0.001$ ). Бойго жеткен калктын кургак учук менен оорушу ишенимсиз азайып жатат (2019-жылы 101,6 учур, 2008-жылы 134,3,  $p>0,05$ ), бирок бул көрсөткүч туруксуз. Ушундай эле абал медициналык кызматкерлердин кургак учукка чалдыгуусу менен дагы байкалууда (2019-жылы – 46,2, 2008-жылы – 60,2,  $p>0,05$ ).

Биздин маалыматыбыз боюнча, 2014-жылга чейин саламаттыкты сактоо кызматкерлеринин кургак учукка чалдыгуу көрсөткүчүнүн жогору болушу, дарылоо ыкмасы боюнча дагы, инфекциялык көзөмөлдөө чаралары менен дагы начар уюштурулгандыгы менен байланыштуу. Акыркы жылдары кургак учуктун козгогучун ооруканадан жуктуруп алуу учурларына көбүрөөк көңүл бурула баштады. Инфекцияны көзөмөлдөө боюнча ченемдик документтер иштелип чыгып, аларды медициналык уюмдарда активдүү киргизүү башталды. Көрүлгөн чаралардын натыйжасында кургак учук менен ооругандардын бара-бара азайышы байкалууда, айрыкча кургак учукка каршы мекемелердин медициналык кызматкерлеринин арасында.

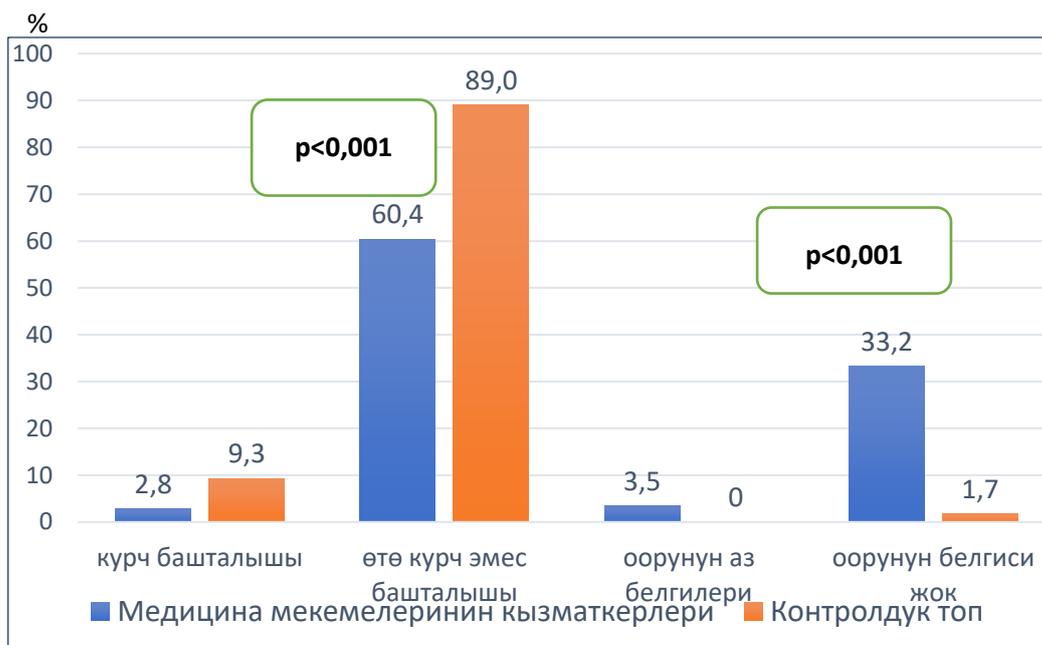
Белгилей кетүүчү нерсе, акыркы 4 жыл ичинде (2016-2019-жылдар), бойго жеткен калктын кургак учукка чалдыгуу көрсөткүчүндө да (калктын 100 миң эсебине 2014-жылы 136,4төн 2019-жылы 101,6 учурга чейин), медициналык кызматкерлерде да кургак учук менен ооругандардын туруктуу төмөндөө тенденциясы байкалган (100 миң адиске эсептегенде 2014-жылы 70,0 учурдан 2019-жылы 46,2ге чейин) (3-сүрөт).



3 - сүрөт. 2008 -2019-жылдардагы Кыргыз Республикасынын медициналык мекемелеринин кызматкерлеринин жана бойго жеткен калктын кургак учук менен ооругандыгынын салыштырмасы

Ошентип, медицина кызматкерлеринин оорусун бойго жеткен калкынын оорусу менен салыштырып көрсөк, медицина мекемелердин кызматкерлеринде кургак учук оорусу бойго жеткен кишилердин кургак учукка чалдыкканынан төмөн экендиги аныкталды, бирок кургак учукка чалдыгуу стабилдештирилген төмөндөө тенденциясына карабастан, бул көрсөткүчтөр жогорку деңгээлде калган.

**Кыргыз Республикасынын медициналык кызматкерлериндеги кургак учуктун клиникалык көрүнүштөрү.** Биздин изилдөөлөр көрсөткөндөй, кургак учуктун клиникалык көрүнүшү анатомиялык жана функционалдык өзгөрүүлөр, патологиялык процесстин оордугу жана локализациясы менен тыгыз байланышта. Медициналык мекемелердин кызматкерлеринин жана калктын арасында негизинен эмгекке жарактуу курактагы адамдар кургак учук менен оорушкан. Медициналык мекемелердин кызматкерлеринин кургак учук менен ооругандардын арасында, 4-сүрөттө көрүнүп тургандай, оорунун башталышы 33,2%те (131 бейтап) белгиси жок, 3,5% (14 бейтап) пациентте оорунун аз белгиси, 60,4%те (238 бейтап) өтө курч эмес жана 2,8% (11 бейтап) курч болгон. Контролдоо тобундагы пациенттерде оорунун башталышы 1,7% (7 пациент) учурларда белгиси жок, 89,0% – оорунун аз белгиси (374 пациент) жана 9,3% учурларда – курч (39 пациент) болгон.



4-сүрөт. Салыштырылган топтордун кургак учук менен ооруган бейтаптарда оорунун башталышы, %

Салыштырылган топтордо кургак учук менен ооруган адамдардын симптомдорунун бөлүштүрүлүшү 3-таблицада келтирилген.

Таблица 3 – Салыштырылган топтогу бейтаптардын көкүрөк белгилеринин жана кургак учук интоксикациясынын белгилерин бөлүштүрүлүшүү

№ пп	Интоксикация белгилери	Негизги топ		Контролдук топ		P					
		абс.сан	%	абс.сан	%						
1.	какырык жөтөлүү	183	46,4	392	93,3	<0,05					
2.	кан түкүрүү	20	5,0	31	7,4	<0,05					
3.	энтигүү	94	24,6	224	53,3	<0,05					
4.	көкүрөк оорусу	69	17,5	157	37,4	<0,05					
5.	сөөктөрдүн, муундардын оорушу	25	6,4	7	1,6	<0,05					
6.	ичинин оорушу	9	2,3	0	0,0	-					
7.	баш оорушу	4	1,0	0	0,0	-					
8.	дене температурасынын жогорулашы:	158	40,1	375	89,2	<0,001					
	субфебрильдүү						142	36,0	228	54,2	<0,05
	фебрильдүү						16	4,1	147	35,0	<0,001

Кургак учуктун интоксикациясынын клиникалык белгилери, мисалы, алсыздык, тердөө, арыктоо, жөтөл, дем алуу ж.б., эки топто тең болгон, бирок контролдоо тобундагы пациенттерде көбүрөөк байкалды (272/69,0% жана 413/98,3%,  $p < 0,001$ ). Бирок, ошол эле учурда, негизги топтогу  $\frac{1}{3}$  бейтаптарда оорунун

катуу белгилери байкалган, башкача айтканда 1,9 эсеге аз (126/32,0% жана 252/60,0%,  $p < 0,001$ ), ал эми дене температурасынын жогорулашы 2,2 эсеге аз болгон (158/40,1% жана 375/89,2%,  $p < 0,001$ ), ошондой эле кургак учук менен ооруган медициналык мекемелердин кызматкерлеринин дене табынын температурасы контролдоо тобундагы пациенттерге караганда 8,5 эсе аз байкалган (16/4,1% жана 147/35,0%,  $p < 0,001$ ).

Негизги топто какырыкты чыгаруу жөтөлү контролдук топко салыштырмалуу статистикалык түрдө кыйла аз болгон - 183 (46,4%) жана 392 (93,3%) учурларда ( $p < 0,05$ ), кан түкүрүү - 20 (5,0%) жана 31 (7,4%) учурлар ( $p < 0,05$ ).

Энтигүү негизги топтогу бейтаптардын арасында контролдоо тобуна караганда 2,2 эсе аз болгон (94/24,6% жана 224/53,3%,  $p < 0,05$ ), ал эми ар кандай локализациянын оорусу 1,4 эсе аз болгон (107/27,1% жана 164/39,1%,  $p < 0,05$ ).

Контролдоо тобундагы көкүрөктүн оорушу 157 (37,4%) бейтаптарды тынчсыздандырылган ( $p < 0,05$ ), сөөктөрдө жана муундарда, белдин ылдый жагында - 7де байкалган (1,6%), башкача айтканда, статистикалык жактан негизги топтогу пациенттерге караганда көбүрөөк, ал эми негизги топтун көкүрөк оорусу - 69/17,5%, остеоартикулярдык системада - 6,4%, курсакта - 2,3% бейтаптар болгон. Дене температурасы контролдоо тобундагы бейтаптарда статистикалык жактан кыйла жогору болгон ( $p < 0,001$ ).

Перифериялык кандагы ар кандай өзгөрүүлөр негизги топтогу пациенттердин 90,4% жана контролдоо тобундагы баардыгында табылган. Гипо- жана нормохромдук анемия негизги топто эки эсе аз 10 (2,5%) жана контролдоодо 21 (5,0%) учурларда байкалган ( $p < 0,05$ ), нейтрофилдик солго жылган лейкоцитоз 111 (28,2%) жана 277 (65,9%) учурларда ( $p < 0,05$ ), лимфоциттердин санынын азайышы - 28 (7,1%) жана 154 (36,7%) ( $p < 0,05$ ), эритроциттердин чөкмө ылдамдыгы өсүшү 320да (81,2%) жана контролдоо тобунда бардык бейтаптарда табылган.

Белгилей кетүүчү нерсе, контролдоо тобундагы пациенттердин арасында, процесстин оордугун көрсөткөн перифериялык кандагы өзгөрүүлөр, негизги топтогуларга караганда статистикалык жактан кыйла көп байкалган.

Бейтаптарды кургак учук интоксикациясына жана оорунун респиратордук белгилерине жараша бөлүштүрүшү 4-таблицада келтирилген.

Таблица 4 – Медициналык мекемелеринин кызматкерлеринин жана контролдоо тобунун арасында интоксикация белгилеринин оордугуна жараша бейтаптарды бөлүштүрүү

№ пп	Өзгөчө интоксикациянын оордугу жана оорунун белгилери	Салыштырылган топтор				p
		МК n=459		Контролдук топ n=420		
		абс.сан	%	абс.сан	%	
1.	Оорунун белгилери жок	127	27,6	59	14,0	$p < 0,05$
2.	Оорунун орточо белгилери	230	50,1	239	57,0	$p > 0,05$
3.	Оорунун катуу белгилери	102	22,3	122	29,0	$p > 0,05$

Бойго жеткендердин арасындагы кургак учук менен ооруган бейтаптарда кургак учуктун клиникалык көрүнүштөрү көбүрөөк байкалган.

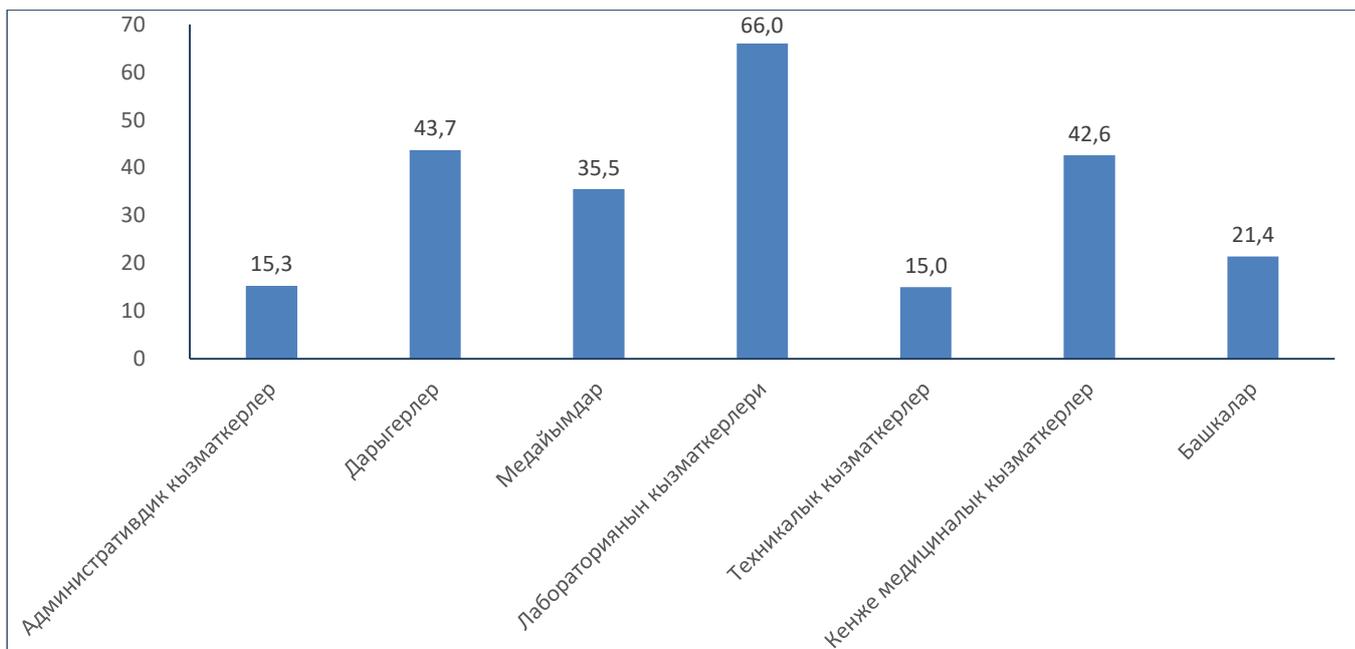
Кургак учуктун клиникалык түрлөрүнүн структурасын анализдегенде, кургак учуктун оор, кеңири тараган түрлөрү: борбордук нерв тутумунун каверноздук, фибро-каверноздук, жайылма, инфильтративдик жана кургак учук, ал эми медициналык кызматкерлердин арасында жогоруда аталган кургак учуктун кеңири таралган түрлөрү өзүнчө учурларда табылган, негизинен чектелген өлчөмдөгү кургак учуктун формалары аныкталган.

Медициналык кызматкерлерде адекваттуу дарылануу учурунда кургак учуктун интоксикациясынын негизги белгилеринин регрессиясы, дарылоодон 14-30 күндөн кийин спецификалык интоксикация абалына жараша тезирээк келип, бейтаптардын абалы кыйла жакшырган. Бойго жеткен калктын арасындагы кургак учук менен ооруган бейтаптарда негизги белгилердин регрессиясы акырындык менен жүрүп, бир айдан кийин көпчүлүк бейтаптардын белгилери сакталып калган; негизги белгилердин регрессиясынын мындай жай динамикасы жалпы калкта кургак учуктун оор түрлөрүнүн болушу менен байланыштуу болгон.

**Кургак учук менен ооругандарды дарылоонун натыйжалары.** Медицина кызматкерлеринин айыгуу натыйжалары 95% ды түздү, бул кыйла жогору (459 адамдын 436сы). Медицина кызматкерлеринин жарымынан көбү (62,7%) кургак учуктан айыккандан кийин ишин улантышты, ар бир үчүнчү адам (33,6%) жумушка кайтып келген жок, 17си (3,7%) башка жумушка которулду.

**Кургак учукка каршы уюмдардын медициналык кызматкерлеринин инфекция деңгээлин QuantiFERON-TBGold plus тести менен текшерүү.** QuantiFERON-TBGold plus тести менен кургак учукка каршы күрөшүү уюмдарынын 409 саламаттыкты сактоо кызматкерлери сыноодон өткөн. Кызматкерлердин жашы 20дан 60 жашка чейин жана андан жогору, медициналык кызматкерлердин орточо жашы  $44,2 \pm 1,27$  түзгөн.

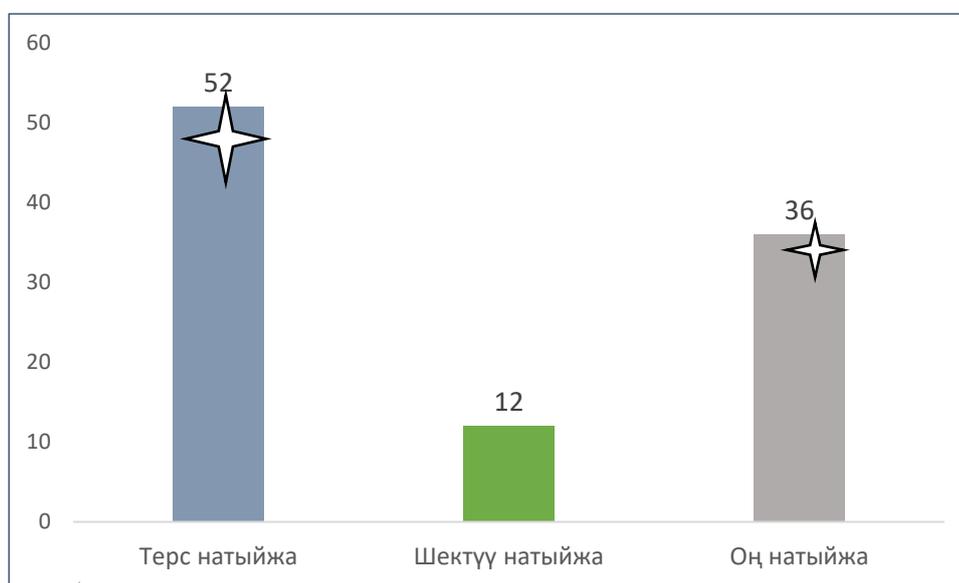
Кургак учукка каршы уюмдардын QuantiFERON-TBGold plus оң натыйжасы бар медициналык кызматкерлеринин бөлүштүрүлүшү 5-сүрөттө келтирилген. Оң QuantiFERON-TBGold plus тестинин жогорку үлүшү лабораториялык кызматкерлер арасында аныкталып 66%ды түздү, ал эми дарыгерлерде – 43,7%, медайымдарда – 35,5% жана кенже техникалык кызматкерлерде – 42,6%. Оң натыйжанын эң төмөнкү көрсөткүчү 15,3% болуп административдик кызматкерлердин арасында аныкталды.



5-сүрөт. QuantiFERON-TB Gold plus тестинин позитивдик жыйынтыгы менен медициналык кызматкерлердин бөлүштүрүлүшү

Лабораториянын кызматкерлери башка саламаттыкты сактоо адистерине караганда QuantiFERON-TB Gold plus тестинин оң натыйжасына көбүрөөк ээ болушкан  $OR=19,8$ ,  $95\%$ ,  $CL=2,9-135,4$ ,  $p<0,01$ .

6-сүрөттө жалпы QuantiFERON-TB Gold plus тестирлөөнүн натыйжаларына сереп берилет.



Эскертүү ✦ – терс жана оң натыйжалардын ортосундагы  $\chi^2$  Пирсон боюнча олуттуу айырма.

6-сүрөт. Медицина мекемелеринин кызматкерлеринин QuantiFERON-TB Gold plus тестинин жыйынтыктары,  $n=409$  %

Тестирлөө көрсөткөндөй,  $52\%$ да ( $n=217$ ) терс натыйжалар оң натыйжаларга караганда ( $n=147-36\%$ ) 2 эсе көп болгон ( $OШ=2,01$ ,  $95\%$  ДИ  $1,52-2,66$ ,  $p<0.001$ .  $\chi^2$ )

(6-сүрөттү караңыз). 12%да (n=49) тестирилөөнүн шектүү жыйынтыгы болгон. Ошентип, кургак учукка каршы уюмдардын медициналык кызматкерлеринин үчтөн бирине жашыруун кургак учук инфекциясы диагнозу коюлган.

### **ТЫЯНАКТАР:**

1. Жалпысынан медициналык мекемелердин кызматкерлеринин арасында кургак учуктун эпидемиологиялык абалын карапайым калкка караганда кыйла ыңгайлуу деп эсептесе болот. Ошол эле учурда, алынган маалыматтар медицина мекемелердин кызматкерлеринин кургак учукка байланыштуу жогорку кесиптик тобокелдигин көрсөтөт.

2. Медициналык уюмдардын кызматкерлеринин кургак учукка чалдыккандыгы (100 миң адиске эсептегенде 2014-жылы 70 учурдан 2019-жылы 46,2ге чейин), бойго жеткен калктын кургак учукка чалдыкканына караганда (калктын 100 миң эсебине 2014-жылы 136,4төн 2019-жылы 101,6 учурга чейин) ылдамыраак төмөндөгөнү аныкталды, бирок кургак учук менен ооругандардын стабилдештирилген төмөндөө тенденциясына карабастан, бул көрсөткүчтөр жогорку деңгээлде бойдон калууда.

3. Инфилтративдик өпкө туберкулезу 2008-2019-жылдары, кургак учуктун клиникалык формаларынын структурасында, жалпы эле Кыргыз Республикасынын калкынын арасында жана медициналык мекемелердин кызматкерлеринин арасында басымдуулук кылат (65,8% жана 63,8%).

4. Бойго жеткен калктын арасындагы кургак учук менен ооруган бейтаптарда кургак учуктун клиникалык көрүнүштөрү көбүрөөк байкалган. Оорулуу бойго жеткен бейтаптарда кургак учуктун клиникалык түрлөрүнүн структурасын талдоодо кургак учуктун татаал, жайылган түрлөрү көбүрөөк аныкталды. Медицина кызматкерлеринин арасында фиброздуу-каверноздук, каверноздук жана татаал формалар сыяктуу өнүккөн формалар болгон эмес, ал эми калктын жалпы санында бул формалар 1,0%; 1,6%; 8,6% түзөт. Медицина кызматкерлеринде бактериялык экскреторлор жалпы калкка караганда 2 эсе аз байкалат.

5. QuantiFERON® TBGold plus тестирилөөдө, кургак учукка каршы уюмдардын саламаттыкты сактоо кызматкерлеринин арасында *M. tuberculosis* вирусун жуктуруп алуу пайызы жалпы санынын 36% түзгөн. Инфекциянын жогорку деңгээли лабораториялык кызматкерлердин арасында 66%, ал эми дарыгерлердин арасында 43,7%, медайымдардын арасында 35,5% жана кенже техникалык кызматкерлердин арасында 42,6% белгиленди. Оң тесттин эң төмөнкү деңгээли административдик кызматкерлер арасында 15,3% болуп аныкталды.

### **ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР**

1. Медициналык мекемелердин кызматкерлеринин арасында кургак учукту өз убагында аныктоо, кургак учуктун алдын-алуунун жана диагностиканын заманбап ыкмаларын колдонуп, жыл сайын милдеттүү медициналык кароодон өтүүсүнө көзөмөлдү күчөтүү.

2. Кургак учук жөнүндө билимдин деңгээлин жогорулатуу жана диагностиканы өркүндөтүү үчүн этиология, кургак учуктун патогенези жана клиникалык белгилери, профилактикасы, диагностикасы жана дарылоо методдору боюнча бардык медициналык кызматкерлерди окутуу үчүн милдеттүү түрдө окутуу программаларын киргизүү керек.

3. Калк арасында кургак учук оорусун жана таралышын азайтуу максатында Кыргыз Республикасында кургак учукка каршы иш-чаралардын натыйжалуулугун жогорулатуу - бул оорунун тобокелдиги жогору болгон топтордо кургак учуктун жайылышын алдын алуучу аныктоочу шилтеме.

4. Заманбап шарттарда медициналык кызматкерлердин жугуштуу деңгээлин аныктоонун натыйжалуулугун жогорулатуу үчүн QuantiFERON-TBGold plus тестин колдонуу бир катар учурларда өтө баалуу, бул үчүн бул ыкманы Кыргыз Республикасынын кургак учук инфекциясын диагностикалоо тутумуна киргизүүнү талап кылат.

5. Кургак учук менен ооруп жаткан медициналык мекемелердин кызматкерлерине сапаттуу психологиялык жардам жана социалдык колдоо көрсөтүү.

## **ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫЯЛАНГАН МАКАЛАЛАРДЫН ТИЗМЕСИ**

1. **Абдылаева, Г.М.** Саламаттыкты сактоо кызматкерлеринин кесиптик кургак учук оорусу [Текст ]/ Г.М. Абдылаева, А.С. Кадыров // И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын жарчысы, Бишкек -2015, - №3,- С.10-12 <https://elibrary.ru/item.asp?id=25580160>

2. **Абдылаева, Г.М.** Кыргыз Республикасынын медициналык мекемелеринин кызматкерлериндеги кургак учуктун клиникалык-эпидемиологиялык көрүнүштөрү. [Текст] / Г.М. Абдылаева, А.С. Кадыров // Кургак учук жана өпкө оорулары. Москва – 2016.- №3, - С. 28-32 <https://elibrary.ru/item.asp?id=25733853>

3. **Абдылаева, Г.М.** Кыргыз Республикасынын медициналык уюмдарынын кызматкерлеринин жана өпкөдөн тышкаркы кургак учуктун абалы. [Текст ]/ Г.М. Абдылаева, Дж. К. Кожомкулов, М.Д. Кожомкулов // Кыргызстандын Саламаттыкты сактоо илимий-практикалык журналы, 2017. - №1,. – С. 3-6. <https://elibrary.ru/contents.asp?id = 29757835>

4. **Абдылаева, Г.М.** Кыргыз Республикасынын саламаттыкты сактоо кызматкерлеринин кургак учукка чалдыккандыгы [Текст ]/ Г.М. Абдылаева, А.С. Кадыров // Кургак учук жана өпкө оорулары. Москва – 2017,-№7. – С. 29-31. <https://elibrary.ru/item.asp?id=29827497>

5. **Абдылаева, Г.М.** Кургак учук Кыргыз Республикасынын медициналык мекемелеринин кызматкерлеринин кесиптик тобокелдик фактору катары. [Текст ]/ Г.М. Абдылаева // Кыргызстандын илим, жаңы технологиялар жана инновациялар – 2017. - № 8, - С. 16-19. <https://elibrary.ru/contents.asp?id =34532777>

6. **Абдылаева, Г.М.** Кыргыз Республикасынын медициналык уюмдарынын кызматкерлеринин арасындагы өпкө туберкулезу. [Текст ]/ Г.М. Абдылаева //

Кыргызстандын саламаттыкты сактоо. – 2018. - №1. – С.- 41-45  
<https://elibrary.ru/contents.asp?id=35172927>

7. **Абдылаева, Г.М.** Медицина кызматкерлеринин кургак учукту алдын алуунун социалдык-эпидемиологиялык аспектилери. [Текст]/ Г.М Абдылаева // Кургак учук жана өпкө оорулары. Москва – 2018. - №4. - С. 27-31.  
<https://elibrary.ru/item.asp?id=34958187>

8. **Абдылаева, Г.М.** Кыргыз Республикасынын саламаттыкты сактоо кызматкерлеринин кургак учук оорулушу, 2015-2017 жж. [Текст ]/. Л.И Сытина, Г.М Абдылаева, М.Дж Абдиев // Авиценна жарчысы. – 2018. - С. 287-292.  
<https://elibrary.ru/item.asp?id=35393704>

9. **Абдылаева, Г.М.** Медицина кызматкерлеринде кургак учуктун клиникалык көрүнүштөрү. [Текст ]/ А.С.,Кадыров, Г.М Абдылаева, М. А.Кадыров, Т.Х Кудайбердиев //ВАК интернет журнал.- 2020. - №1.- С 22<http://vak.kg/jurnalVAK>

**Абдылаева Гулайым Мурзаевнанын «Кыргыз Республикасынын медициналык кызматкерлеринин кургак учукка чалдыгуусу» аттуу темада 14.01.16 - фтизиатр адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасына изденуу учун жазылган диссертациясынын кыскача**

#### **КОРУТУНДУСУ**

**Негизги сөздөр:** оору, кургак учук, медициналык кызматкерлер, эпидемиологиялык көрсөткүчтөр, жайылышы, QuantiFERON-TBGold plus тест, жашыруун кургак учук инфекциясы.

**Изилдөөнүн максаты:** Кыргыз Республикасынын медициналык мекемелеринин кызматкерлеринде кургак учук инфекциясынын өнүгүшүн алдын алуу боюнча диагностикалык, эпидемиологиялык жана дарылоо-профилактикалык иш-чараларды өркүндөтүү.

**Изилдөөнүн объектиси:** Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо уюмдарынын кызматкерлери жана бойго жеткен калк.

**Изилдөөнүн предмети:** медициналык мекемелердеги медициналык кызматкерлердин инфекцияга чалдыгуу деңгээли, медициналык кызматкерлердеги кургак учуктун клиникалык көрүнүштөрүнүн өзгөчөлүктөрү

**Изилдөө ыкмалары:** лабораториялык диагностикалык, статистикалык, эксперттик жана социологиялык, клиникалык экспертиза.

**Алынган натыйжалар жана илимий жанылыгы:** Биринчи жолу, Кыргыз Республикасында кургак учуктун жайылуу шарттарында, QuantiFERON-TBGold plus, өтө спецификалык жана өтө сезгич тест ыкмасын колдонгон изилдөөнүн негизинде, M.tuberculosis инфекциясынын жогорку пайызы кургак учукка каршы уюмдардын кызматкерлеринин арасында далилденди. Жалпы медициналык тармактын жана Кыргыз Республикасынын кургак учукка каршы уюмдарынын медициналык кызматкерлеринде оорунун динамикасы, клиникалык формаларынын түзүмү жана жаңы аныкталган кургак учуктун клиникалык-эпидемиологиялык көрүнүштөрүнүн өзгөчөлүктөрү. РМОНун кургак учук оорусуна чалдыгуунун

кесиптик тобокелдиктери медициналык мекемелердин профили жана кесиби боюнча аныкталды. QuantiFERON-TBGold plus өтө спецификалык жана сезгич тест ыкмасын колдонуу туберкулездун жашыруун инфекциясын (LTBI) аныктоого жана LTBI активдүү кургак учуктун алдын алуу үчүн тиешелүү профилактикалык дарылоону натыйжалуу жүргүзүүгө мүмкүндүк берди.

**Колдонуу боюнча сунуштар:** Эпидемиологиялык жана клиникалык лабораториялык изилдөөлөрдүн негизинде медициналык кызматкерлердин кургак учуктун алдын алуу жана ага каршы күрөшүү боюнча сунуштар илимий негизделген жана практикалык саламаттык сактоого киргизилген.

**Колдонуу тармагы:** Коомдук саламаттыкты сактоо мекемелери.

## РЕЗЮМЕ

**диссертации Абдылаевой Гулайым Мурзаевны на тему: «Заболеваемость туберкулезом среди медицинских работников в Кыргызской Республике» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.16 - фтизиатрия**

**Ключевые слова:** заболеваемость, туберкулез, медицинские работники, эпидемиологические показатели, распространенность, тест QuantiFERON-TBGold plus, латентная туберкулезная инфекция.

**Цель исследования заключалась** в совершенствовании диагностических, эпидемиологических и лечебно-профилактических мероприятий, предупреждающих развитие туберкулезной инфекции у работников медицинских учреждений Кыргызской Республики.

**Объект исследования:** работники организаций здравоохранения Кыргызской республики и взрослое население.

**Предмет исследования:** уровень заболеваемости и инфицированности медицинских работников лечебных учреждений, особенности клинических проявлений ТБ у медицинских работников

**Методы исследования:** лабораторно-диагностические, статистический, экспертный и социологический, клиническое обследование.

**Полученные результаты и их научная новизна:** Впервые, в условиях высокой распространённости туберкулеза в Кыргызской Республике, на основании проведенного исследования с применением высоко специфического и высоко чувствительного метода тестирования QuantiFERON-TBGold plus доказан высокий процент инфицированности *M.tuberculosis* среди работников противотуберкулезных организаций. Изучена динамика заболеваемости, структура клинических форм и особенности клинико-эпидемиологических проявлений, впервые выявленного туберкулеза у медицинских работников общей лечебной сети и противотуберкулезных организаций Кыргызской Республики. Определены профессиональные группы риска по заболеваемости туберкулезом среди РМО по профилю медицинских учреждений и по профессии. Применение высоко специфического и чувствительного метода тестирования QuantiFERON-TBGold plus, позволило выявить латентную туберкулезную инфекцию (ЛТБИ) и эффективно проводить соответствующее превентивное лечение, с целью предупреждения

перехода ЛТБИ в активную форму туберкулеза.

**Рекомендации по использованию:** На основании комплекса эпидемиологических и клинико–лабораторных исследований, научно обоснованы и внедрены в практическое здравоохранение рекомендации по профилактике и борьбе с туберкулезом среди медицинских работников.

**Область применения:** Общественное здоровье и здравоохранение.

## ABSTRACT

**Of the Thesis Paper of Abdylaeva Gulaiym Murzaevna on a Topic: "The incidence of tuberculosis among the health care workers in the Kyrgyz Republic" for the Degree of Candidate of Medicine in Major 14.01.16 - Phthisiatry**

**Key words:** morbidity, tuberculosis, health workers, epidemiological indicators, prevalence, QuantiFERON-TBGold plus test, latent tuberculosis infection.

**Goal of research:** was to improve diagnostic, epidemiological, and treatment-and-prophylactic measures to prevent the development of tuberculosis infection in workers of medical institutions of the Kyrgyz Republic.

**Object of research:** workers of health care organizations of the Kyrgyz Republic and the adult population.

**Subject of research:** the incidence and infection rate of medical workers in medical institutions, features of the clinical manifestations of TB in medical workers

**Research methods:** laboratory diagnostic, statistical, expert and sociological, clinical examination.

**The results obtained:** For the first time, in the conditions of a high prevalence of tuberculosis in the Kyrgyz Republic, based on a study using a highly specific and highly sensitive test method QuantiFERON-TBGold plus. A high percentage of M. tuberculosis infection among workers of anti-tuberculosis organizations was proved. The dynamics of morbidity, the structure of clinical forms and features of clinical and epidemiological manifestations of newly diagnosed tuberculosis in medical workers of the general medical network and anti-tuberculosis organizations of the Kyrgyz Republic have been studied. The occupational risk groups for the incidence of tuberculosis among RMOs were determined by the profile of medical institutions and by profession. The use of a highly specific and sensitive test method QuantiFERON-TBGold plus made it possible to detect latent tuberculosis infection (LTBI) and effectively carry out appropriate preventive treatment in order to prevent LTBI from becoming active tuberculosis.

**Degree of use:** Based on a complex of epidemiological and clinical laboratory studies, recommendations for the prevention and control of tuberculosis among medical workers have been scientifically substantiated and introduced into practical health care.

**Applications:** Public health and healthcare.