КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ

МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ им. И.К. АХУНБАЕВА

Сборник материалов

Международный научный форум
Дни науки - 2021
«COVID-19: Профилактика, диагностика и лечение»

Часть 2

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПРОБЛЕМЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ, ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ 1-115

ПРОБЛЕМЫ ОФТАЛЬМОЛОГИИ И ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ 116-121

ПРОБЛЕМЫ СТОМАТОЛОГИИ..... 122-151

ВОПРОСЫ ФАРМАЦИИ 152-173

ГУМАНИТАРНЫЙ БЛОК 174-198

ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО РЕКТОРА

Поздравляю с открытием Международного научного Форума «Дни науки КГМА-2021», посвященные профилактике, диагностике и лечению COVID-19!

Проблема глобального масштаба, связанная с пандемией, затронувшей все человечество и, к сожалению, ни один разумный человек не остался в стороне от этой колоссальной беды, а размеры потерь, включая людские и материальные, оставили неизгладимый след. Как и любая структура, наша Медакадемия также ощутила негативное влияние пандемии.

Сегодня, мы начинаем работу научной конференции «Дни науки КГМА – 2021» и посвящаем ее борьбе с коронавирусной инфекцией и тем, чьи жизни она унесла.

Мы со скорбью отмечаем, что в 2020 году коллектив КГМА им. И.К. Ахунбаева и медицинское сообщество Кыргызской Республики понесли невосполнимые потери, не стало профессоров Калканбаевой Чолпон Калканбаевны, Алымкулова Раушанбека Добулбековича, Мамбетова Жаныбека Султанбаевича, Матеева Мырзабека Асыпбековича, Муратова Абдиманапа Аттокуровича. Потеряли мы и нашу студентку Мырзабекову Адинай Замирбековну, погибшую во время выполнения волонтерской работы.

Системе здравоохранения всего мира досталось тяжелое испытание. Медики всех стран были на передовой и проявили настоящий героизм, мужество и стойкость в борьбе с пандемией. Честь им и хвала! Многие из них, жертвуя собой и спасая других, покинули этот мир. Светлая им память!

Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева всегда являлась одним из передовых ВУЗов Кыргызстана, крупным научно-образовательным центром с крепкой материально-технической базой. Здесь обеспечен высокий уровень качества образования и успешно формируются и внедряются современные образовательные технологии. Нам удалось внести вклад в развитие научных изысканий на наших кафедрах, было закуплено оборудование, такое как ультразвуковой денситометр (980 тыс.сом), ультразвуковой стационарный аппарат (3 млн 900 тыс сом), лапароскопическое оборудование (3 млн 960 тыс сом), низкотемпературный морозильник (695 тыс сом). Для улучшения работы научно-медицинского журнала «Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева» подключена система «Антиплагиат», выделено на эти нужды 75 тыс сом.

Сотрудниками Медакадемии постоянно ведется научная работа, разрабатываются и внедряются в практику новые методы лечения. Нужно отметить, что студенты всех курсов и факультетов ведут научные исследования под руководством ведущих ученых и преподавателей.

Ежегодно КГМА участвует в масштабных исследовательских проектах по проведению фундаментальных исследований, научно-методических, молодёжных научных проектах, без участия КГМА не обходится ни одна сфера научной, интеллектуальной, культурной и спортивной жизни не только города Бишкека, но и страны. Академия помогает открывать таланты и развивать способности своим студентам и сотрудникам на основе тесной интеграции образовательного, научного, инновационного и воспитательного процессов.

Хочется высказать самые теплые слова благодарности моим коллегам, при участии и поддержке которых удалось создать в КГМА особую среду, позволяющую реализовать многие направления в науке и образовании.

Примите от меня пожелания крепкого здоровья, благополучия и дальнейшего процветания, профессиональных, творческих успехов! И конечно, пожелаю успешного проведения «Дней науки КГМА»!

Ректор КГМА им. И.К. Ахунбаева,
д.м.н., профессор **И.О. Кудайбергенова**

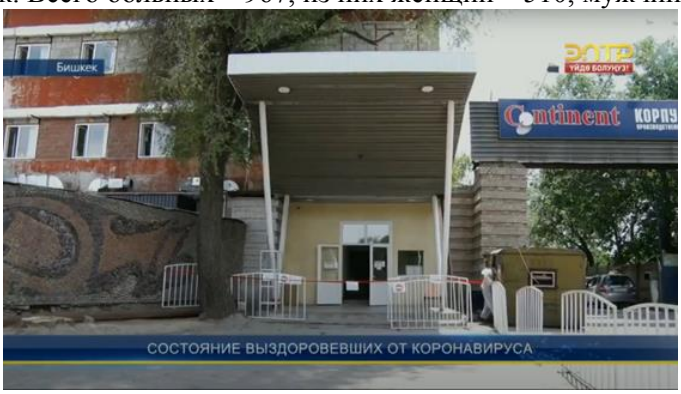
STOP COVID-19

Кушназаров Д.Д. - клинический ординатор 3 года
Руководители: заведующая кафедрой фтизиатрии, доцент, к.м.н. Турдумамбетова Г.К.
ассистент кафедры фтизиатрии Ахметова Р.Х.
Кафедра фтизиатрии КГМА им. И.К. Ахунбаева

Актуальность В преддверии Дня Независимости президент КР подписал указ о награждении государственными наградами ряда граждан «За самоотверженный и добросовестный труд, стойкость и терпение, преданность гражданскому долгу, профессионализм в деле спасения человеческих жизней, проявленных в борьбе с короновирусной инфекцией», согласно которому девять человек получили медали «Данк», 21 удостоился звания «Заслуженный врач КР», 60 работников здравоохранения получили Почетные грамоты. В КР с конца марта, когда началась вспышка инфекции, от этой болезни умерло 73 мед. работника. Среди них были как единственные на регион врачи, так и опытные выдающиеся специалисты, ставшие основоположниками разных направлений медицины в стране. По официальным данным, в государственных учреждениях здравоохранения трудятся более 13,6 тысячи врачей и 33 тысячи сотрудников среднего персонала. По данным Республиканского оперативного штаба по борьбе с короновирусом, по состоянию на 2 сентября Covid-19 был выявлен у 3 тыс.136 мед.сотрудников, из которых 2 тыс.383 сотрудника выздоровели, а 73 умерли (https:rus.azattyk.org/a/30816362.html).

В условиях колоссальной нагрузки, как физической, так и моральной, медицинский персонал проявил невероятную стойкость. В борьбу против ковида-19 были вовлечены как врачи, медсестры, так и клинические ординаторы и студенты медицинских факультетов. Так во время пика пандемии клинические ординаторы по специальности фтизиатрии работали во временных стационарах столицы.

Временный стационар «континент». г.Бишкек ул.Интергельпо-1. Период работы: с 02.07.2020 г. - по 29.07.2020 г. На 270 коек. Всего больных – 967, из них женщин – 510, мужчин - 457.



Арстанбекова Алиман Калыбековна ординатор 3-го года обучения
Работала в «Континент» с 02.07.2020 г. - по 15.07.2020 г.
Во Временном стационаре при НЦФ с 07.12.2020 г. - по 21.12.2020 г.

Имангазиев Улан Конокбаевич ординатор 3-го года обучения
Работал в «Континент» с 16.07.2020 г. - по 29.07.2020 г.
Во Временном стационаре при НЦФ с 04.01.2021 .г - по 18.01.2021 г.

Кушназаров Дархан Доолоткелдиевич ординатор 3-го года обучения
Работал в «Континент» с 16.07.2020 г. - по 29.07.2020 г.

Временный стационар при НЦФг. Бишкек, ул. И.К. Ахунбаева, 90. На 38 коек.

Жемурат у Мирлан ординатор 3-го года обучения
Работал во Временном стационаре при НЦФ с 05.10.2020 г. - по 18.10.2020 г.

Булатов Тимур Эрикович ординатор 3-го года обучения
Работал во Временном стационаре при НЦФ с 12.10.2020 г. - по 26.10.2020 г.

Таалайбеков Адилет Таалайбекович ординатор 2-го года обучения
Работал во временном стационаре при НЦФ со 02.11.2020 г. - 23.11.2020 г. и с 18.01.2021 г - 08.02.2021 г.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ВРАЧЕЙ В «КРАСНОЙ ЗОНЕ» ПО ЛЕЧЕНИЮ ИНФЕКЦИИ COVID-19: РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРОСА ВРАЧЕЙ

Сманова Дж.К., Сопубекова А.У., Касымова А., Асанов А., Водопьянов Г.В.
Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,
кафедра клинической реабилитологии и физиотерапии
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Сопубекова Айкан *– клинический ординатор, aikanusonbekovna@gmail.com*

Резюме: В работе проведен рандомизированное клиническое исследование первичных данных опроса врачей, работавших непосредственно в «красной зоне» для больных с инфекцией COVID-19.
Исследование носило проспективный характер. В данную работу включены анкеты 75 врачей. Все респонденты дали информированное согласие для участия в исследовании.
Были затронуты такие моменты как, предварительное обучение врачей, психологические аспекты при работе, дальнейшая реабилитация врачей и т.д.
Анализ наших данных свидетельствует о действительно напряженном труде врачей в «красной зоне» для пациентов с инфекцией непосредственно для больных с инфекцией COVID-19 и необходимости его коррекции.
Ключевые слова: врачи, «красная зона», COVID-19, коронавирусная инфекция.

«КЫЗЫЛ ТИЛКЕДЕ» COVID-19 ИНФЕКСИЯСЫН ДААРЫЛАГАН ДАРЫГЕРЛЕРДИН ИШИН УЮШТУРУУСУ: ДАРЫГЕРЛЕРДИН СУРАМЖЫЛООСУНУН ЖЫЙЫНТЫГЫ

Сманова Дж. К., Сопубекова А.У., Касымова А., Асанов А., Водопьянов Г.В.
И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы,
клиникалык реабилитология жана физиотерапия кафедрасы
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Которунду: Иштин журушундо,КОВИД-19 инфекциясына чалдыккан оорулулар менен тыгыз байланышта болуп," кызыл тилкеде" иштеген дарыгерлердин рандомизирлик клиникалык биринчи маалыматтарына изилдоо сурамжылоолор жургузулду.
Изилдоо проспективалык маанайда отуп,75 дарыгерлердин анкеталары камтылды.Бардык респонденттер изилдоого катышууга оз макулдуктарын беришти.
Ошондой эле,дарыгерлерди даярдоо,кайра окутуу,иш учурунда психикалык аспектисине,жумуштан кийинки кайра калыптануусу ж.б. учуруна конул болунду.
Клиникалык сыноолордун жыйынтыгында,"кызыл тилкелерде" КОВИД-19 чалдыккан оорулулар менен тыгыз иштеген дарыгерлердин оор эмгектерин эске алуу менен,алардын иштерине тузотуулорду киргизуу зарыл.
Негизги создор: дарыгерлер, «кызыл тилке», COVID-19, коронавирус инфекциясы.

ORGANIZATION OF WORK OF DOCTORS IN THE "RED ZONE" ON TREATMENT OF COVID-19 INFECTION: RESULTS OF A DOCTOR SURVEY

Smanova Dj. K., Sopubekova A.U., Kasymova A., Asanov A., Vodopianov G.V.
Kyrgyz state medical academy named after I.K. Akhunbaev,
Chair of medical reabilitacion and physiotherapy,
Bishkek, Kyrgyz Republic

The work carried out a randomized clinical study of primary data from a survey of doctors who worked directly in the "red zone" for patients with «COVID-19» infection.
The study was prospective. This work includes questionnaires of 75 doctors. All respondents gave informed consent to participate in the study.
Such points as preliminary training of doctors, psychological aspects at work, further rehabilitation of doctors, etc. were discussed.
Analysis of our data indicates a really hard work of doctors in the "red zone" for patients with infection directly for patients with COVID-19 infection and the need for its correction.
Key words: doctors, «red zone», COVID-19, coronavirus infection.

Введение

В настоящее время распространение инфекции COVID-19 приобрело пандемический характер [1], а его актуальность обусловлена вероятностью тяжелых изменений в состоянии здоровья инфицированных. По данным статистическим данным на 14.02.2021 года в Кыргызской Республике зафиксировано 85475 случаев заболеваемости Covid-19 и 1441 случаев летальности[6] .

Со времени начала объявленной ВОЗ пандемии прошло 11 месяцев, тем не менее в научной литературе уже появилось достаточное количество публикаций, касающихся разных сторон этого заболевания [2, 3 и др.], в том числе и организации лечебного процесса [4].

Пандемия новой коронавирусной инфекции послужила мощным стимулом ресурсно-кадровой мобилизации системы здравоохранения и заставила по-новому взглянуть на организацию оказания медицинской помощи пациентам [4].

Министерством здравоохранения Кыргызской Республики был издан приказ №549 от 24.07.2020 «Об организации отдыха и реабилитации медработников, работающих в организациях здравоохранения республики по борьбе с COVID-19». С момента вступления в силу данного врачи начали проходить восстановление после временной работы («смена») в должности врача непосредственно в стационаре («красной зоне») для больных с инфекцией COVID-19 и вернуться в привычную для них жизнь.

Но следует отметить, что министерством здравоохранения Кыргызской Республики был издан приказ №253 от 24.04.2020 «Об оказании медико- психологической и психотерапевтической помощи населению КР в условиях эпидемии COVID-19», а для медработников подобного приказа не существует, что усложняет организацию способов психологической поддержки медработникам.

Целью настоящей работы являлось изучение особенностей организации работы в «красной зоне» по лечению Covid-19 для их дальнейшей оптимизации.

Материалы и методы исследования.

При работе над статьей было использованы первичные данные опроса врачей, работавших непосредственно в «красной зоне» для больных с инфекцией COVID-19. Первичные данные опроса врачей были взяты из анкеты, которую мы составили сами. Туда входили вопросы, касающиеся деятельности врачей в «красной зоне» для больных с инфекцией COVID-19. Были затронуты такие моменты как, предварительное обучение врачей, психологические аспекты при работе, дальнейшая реабилитация врачей и т.д.

Исследование носило проспективный характер. В данную работу включены анкеты 75 врачей. Критериями включения в исследование послужили временная работа («смена») в должности врача непосредственно в стационаре («красной зоне») для больных с инфекцией COVID-19. Все респонденты дали информированное согласие для участия в исследовании. Статистическую обработку первичных данных провели по общепринятым стандартам обработки медико-биологических исследований с вычислением процентного соотношения изученных показателей.

Результаты и обсуждение.

Предварительно только 61,3% врачей (46 человек) обучались на каких-либо курсах, лекциях, семинарах, вебинарах по ведению больных с COVID-19, остальным (38,7% – 29 докторов) пришлось приступить к работе без таковой подготовки. На вопрос: «Как Вы считаете насколько эти обучающие мероприятия были эффективны?» ответили, что были «достаточно эффективны» только 11 человек, что составило 14,7% от числа всех опрошенных, и «были удовлетворительны» - 35 докторов (46,7%). Четверть врачей (19 человек или 25,3%) считают, что на таких мероприятиях было мало нужной информации, а каждый десятый доктор сделал вывод, что они вообще оказались бесполезны - 8 человек или 10,7% (Рис. 1).

Отношение врачей к проблеме часто менявшихся за короткий промежуток времени протоколов лечения больных COVID-19 было в основном положительным. Так, большая часть врачей (93,3% или 70 человек) считают это правильным, т.к. еще очень много неизученного и действующие протоколы также вполне могли иметь недостатки, а также допускали, что в каждом следующем новом протоколе учитывались ошибки, недочеты, а также результаты уже имеющегося опыта практикующих врачей. Лишь 5 докторов (6,7%) затруднились ответить (или не захотели ясно выразить свои мысли).

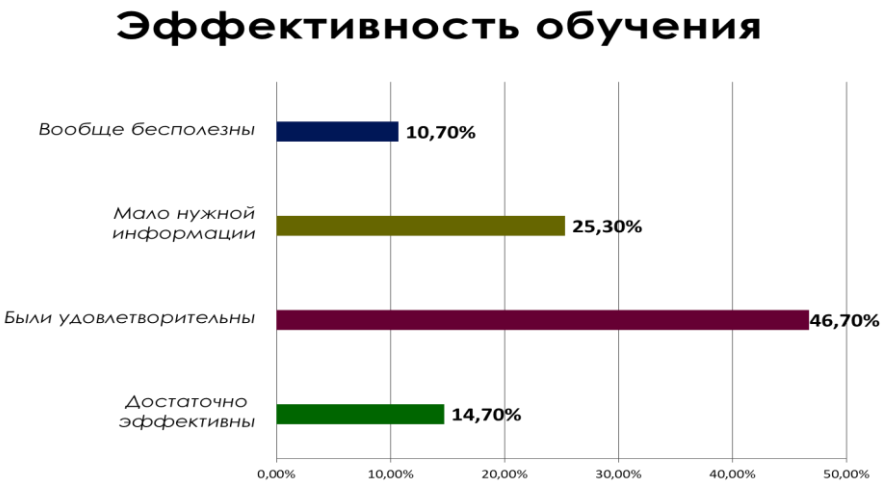


Рис. 1. Эффективность обучения врачей

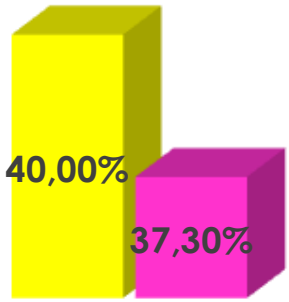
Понимая как тяжело психологически было работать в «красной зоне», мы поинтересовались вопросом - был ли нужен психолог для медицинских работников как специалист? Больше половины ответили, что был бы нужен только молодым сотрудникам с небольшим стажем работы (57,3% – 43 доктора), примерно десятая часть считает, что был нужен однозначно всем (10,7% - 8 человек). В тоже время, 12 докторов (16,0%) не увидели в этом нет необходимости (Рис 2).

Рис. 2. Необходимость психолога медицинским работникам

Сложность работы в «красной зоне» по сравнению с обычной врачебной деятельностью для наших врачей наиболее часто была обусловлена следующими факторами:

- необходимость соблюдения условий предосторожности как при особо опасных инфекциях (использование средств индивидуальной защиты, вынужденное ограничение в обычных физиологических потребностях и т.п.) - это отметили 42 доктора (56,0%);
- большое количество тяжелых больных, т.е. большая нагрузка (37 врачей - 49,3%);
- сложности вследствие многих еще нерешенных вопросов лечения данной патологии (23 доктора – 30,7%). При таких условиях лишь единицы пожаловались на неорганизованность бытовых условий отдыха после очередной смены, полноценного питания, невозможности видеться с родными и т.п. (5 человек – 6,7%). В тоже время оказались и такие врачи, которые не испытывали каких-либо сложностей, т.к. были морально и профессионально готовы к такой ситуации (10 человек - 13,3%). Все врачи выразили единое мнение по проблеме необходимости коллегиальности, взаимовыручки, взаимопомощи при работе с пациентами в условиях «красной зоны».

Организацию периода обсервации для медицинских работников после выхода из «красной зоны» (где, в каком виде, длительность) как наилучший вариант отметили пребывание в санаторно-курортных условиях с выездом (30 человек - 40,0%) и пребывание в отеле в той же местности (28 человек – 37,3%). При этом большинство считают, что после обсервации некоторым врачам по состоянию здоровья нужен еще дополнительный отдых (Рис. 3).



Санаторий Отель

Рис. 3. Место пребывания врачей во время их восстановления

Отрадно нам отметить, что при необходимости снова работать в «красной зоне» готовы многие наши доктора и по следующим мотивам: «это моя работа и мое призвание» - 13 докторов (17,3%), «уже есть личный опыт и могу консультировать своих коллег» - 17 докторов (22,7%). Примерно треть опрошенных (21 врач - 28,0%) готовы выйти только в случае острой нехватки медицинского персонала.

Выводы:

1. Результаты анализа данных свидетельствует о напряженном труде врачей в «красной зоне» для больных с инфекцией COVID-19.
2. Необходима коррекция в организации труда врачей в «красной зоне» для больных с инфекцией COVID-19
3. Необходимо усовершенствование циклов предварительного обучения,
4. Необходима организация способов психологической поддержки врачам в «красной зоне» для больных с инфекцией COVID-19.
5. Необходима оптимизация условий работы и отдыха врачей в «красной зоне» для больных с инфекцией COVID-19.

Литература:

1. *Бачило, Е. В. Психическое здоровье медицинских работников и вмешательства для его сохранения в период пандемии COVID-19 / Е. В. Бачило // Психическое здоровье. – 2020. – № 8. – С. 7.*
2. *Хритинин Д.Ф., Шамрей В.К., Фисун А.Я., Курасов Е.С. Психолого-психиатрические аспекты непривычных условий существования, вызванных пандемией COVID-19 / Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. - 2020. - № 9. - С. 9-19.*
3. *Békés V., Doorn K.A.-V. Psychotherapists attitudes toward online therapy during the COVID-19 pandemic / Journal of Psychotherapy Integration. - 2020. - Т. 30. - № 2. - С. 238-247.*
4. *Петриков С.С., Тыров И.А., Перминов А.Ю., Фоменко Н.С. Организационно-информационная поддержка процессов лечения пациентов с COVID-19 в многопрофильном скоропомощном стационаре / Неотложная медицинская помощь. Журнал им. Н.В. Склифосовского. - 2020. - Т. 9. - № 3. - С. 308-313.*
5. *Мурашко М.А. Организация оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 / ВЕСТНИК РОСЗДРАВНАДЗОРА – 2020. - №4 – С. 6-15.*
6. *http://www.med.kg/ru/informatsii/3935-statisticheskie-dannye-po-covid-19-v-kyrgyzstane-na-14-fevralya.html*
7. *Приказ № 549 от 24.07.2020 Об организации отдыха и реабилитации медработников, работающих в организациях здравоохранения республики по борьбе с COVID-19 http://www.med.kg/images/koronavirus/dokumenty/Pikaz_549_24072020.pdf*
8. *Приказ № 253 от 24.04.2020 Об оказании медико- психологической и психотерапевтической помощи населению КР в условиях эпидемии COVID-19 http://www.med.kg/ru/informatsiya-dlya-spetsialistov.html#link_tab*

УДК 616.9-038 (526.2)

ЭНТЕРОБИОЗ В г. БИШКЕК И ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ

К.М. Раимкулов[1], Ж.М. Усубалиева[2], Ч.К. Макеева[1], Муса кызы Кадича[1]
[1] Кыргызская Государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
(ректор – д.м.н., проф. Кудайбергенова И.О.)
г. Бишкек, Кыргызская Республика
[2] Департамент профилактики заболеваний и госсанэпиднадзора Министерства здравоохранения Кыргызской Республики

***Муса кызы Кадича** – студент 1 курса лечебного факультета. E-mail: musakyzykadica@gmail.com*

Резюме. Энтеробиоз наиболее часто встречающий вид гельминтозов. Практический каждый человек в нашей стране хотя бы раз в жизни страдал данным заболеванием. Наиболее часто энтеробиоз наблюдается у детей, т.к. дети чаще взрослых пренебрегают гигиеническими правилами. Наиболее часто бессимптомное течение. Основной симптом: зуд вокруг ануса, особенно ночью, часто вызывающий бессонницу. Иногда, снижение аппетита, раздражительность, вторичные бактериальные инфекции кожи вокруг ануса. Острица может вызывать аппендицит или проникать в женские половые органы и вызывать их воспаление. В Кыргызской Республике повсеместное распространение имеет энтеробиоз с контактным механизмом передачи инвазии, который мала зависит от условий окружающей среды.
Ключевые слова: г. Бишкек, эпидемиология, паразитарные болезни, острицы, энтеробиоз, проблемы, заболеваемость.

БИШКЕКТЕГИ ЧҮЧӨК ООРУСУ ЖАНА АНЫН АЛДЫН АЛУУ МАСЕЛЕЛЕРИ

К.М. Раимкулов[1], Ж.М. Усубалиева[2], Ч.К. Макеева[1], Муса кызы Кадича[1]
[1] И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медицина академиясы
(ректор – м.и.д., проф. Кудайбергенова И.О.)
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы
[2] Ооруларды алдын алуу жана мамлекеттик санитардык-эпидемиологиялык көзөмөлдөө департаменти

Резюме. Энтеробиоз - гельминтоздун эң кеңири тараган түрү. Өлкөбүздө дээрлик ар бир адам өмүрүндө жок дегенде бир жолу ушул дартка чалдыккан. Көбүнчө энтеробиоз балдарда байкалат, анткени балдар гигиена эрежелерин чоңдорго караганда көбүнчө тоготпойт. Көбүнчө белгиси жок. Негизги белгиси – арткы тешиктин айланасында кычышуу, айрыкча түнкүсүн, уйкусуздукту пайда кылат. Кээде, аппетиттин төмөндөшү, кыжырдануу, тешиктин тегерегиндеги теринин экинчи бактериялык инфекциясын пайда кылат. Чүчөк курту аппендицитти козгойт же аялдардын жыныс органдарына өтүп, сезгенүүнү пайда кылат. Кыргыз Республикасында контакттуу механизми менен энтеробиоз кеңири жайылган, бул экологиялык шарттардан анча-мынча көз каранды.
Ачкыч сөздөр: Бишкек шаары, эпидемиология, мите оорулары, курттар, энтеробиоз, көйгөйлөр, оору.

ENTEROBIASIS IN BISHKEK AND PROBLEMS OF PREVENTION

K.M. Raimkulov[1], Zh.M. Usubalieva[2], Ch.K. Makeeva[1], Musa kyzy Kadicha[1]
[1] Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev
(Rector - Doctor of Medical Sciences, Professor Kudaibergenova I.O.)
Bishkek city, Kyrgyz Republic
[2] Department of Disease Prevention and Sanitary Epidemiological Supervision of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic

Summary. Enterobiasis is the most common type of helminthiasis. Almost every person in our country has suffered from this disease at least once in his life. Most often, enterobiasis is observed in children, because children more often than adults neglect hygiene rules. Most often asymptomatic. The main symptom is itching around the anus, especially at night, often causing insomnia. Sometimes, decreased appetite, irritability, secondary bacterial infections of the skin around the anus. Pinworms can cause appendicitis or invade the female genitals and cause inflammation. In the Kyrgyz Republic, enterobiasis with a contact mechanism of transmission of invasion is widespread, which depends little on environmental conditions.
Key words: Bishkek city, epidemiology, parasitic diseases, pinworms, enterobiasis, problems, morbidity.

Актуальность. Актуальность проблемы паразитозов связана с их широкой распространенностью, многообразием негативных воздействий на организм человека и выраженным полиморфизмом клинических проявлений, затрудняющим дифференциальную диагностику болезней, отсутствием стерильного иммунитета и специфических методов профилактики.

Инфекционные и паразитарные заболевания по-прежнему остаются чрезвычайно распространенной и значимой проблемой отечественного здравоохранения [1, 2].

Энтеробиоз наиболее часто встречающий вид гельминтозов. Практический каждый человек в нашей стране хотя бы раз в жизни страдал данным заболеванием. Наиболее часто энтеробиоз наблюдается у детей, т.к. дети чаще взрослых пренебрегают гигиеническими правилами.

Наиболее часто бессимптомное течение. Основной симптом: зуд вокруг ануса, особенно ночью, часто вызывающий бессонницу. Иногда, снижение аппетита, раздражительность, вторичные бактериальные инфекции кожи вокруг ануса. Острица может вызывать аппендицит или проникать в женские половые органы и вызывать их воспаление.

В Кыргызской Республике повсеместное распространение имеет энтеробиоз с контактным механизмом передачи инвазии, который мала зависит от условий окружающей среды.

Ключевые слова: г. Бишкек, эпидемиология, паразитарные болезни, острицы, энтеробиоз, проблемы, заболеваемость.

Ведение. Паразитозы широко распространены среди населения земного шара, ими поражено более 4,5 миллиарда человек в мире. При этом на гельминтозы приходится около 99% всех инвазий. В России ежегодно официально регистрируется около 2 млн инвазированных гельминтами лиц, однако с учетом поправочных коэффициентов истинное число их может составлять не менее 22 млн. Рост заболеваемости гельминтозами является следствием высокого загрязнения окружающей среды яйцами гельминтов в результате сброса сточных вод, возросшей миграции населения, расширения контакта человека с животными, низкого социально-экономического уровня жизни [3].

По данным Всемирного банка, среди болезней, наносящих экономический ущерб здоровью населения, гельминтозы находятся на 4-м месте. Известно несколько сотен видов гельминтов (от 250 до 360), способных вызвать заболевания у человека [4].

Доминирующей инвазией структуре паразитозов является энтеробиоз, на долю которого приходится 76,2%. Энтеробиоз (*enterobiosis*) - гельминтоз из группы нематодозов, вызываемый червями из рода острец (*Enterobius sp.*). Восприимчивость населения к этой антропонозной контагиозной инвазии высокая. Острицы обитают в слепой кишке и аппендиксе человека. Во время сна заражённого человека паразиты вылезают наружу (через анус) и откладывают яйца на кожу. Дальнейшее развитие яиц происходит в промежности человека и перианальных складках. При подходящем микроклимате с высокой влажностью и температурой 34 - 36°С яйца созревают через 4-6 часов. Зараженный человек испытывает сильный зуд и расчесывает кожу, при этом яйца острец попадают на руки и под ногти, где тоже находят оптимальные условия для дальнейшего развития. Яйца паразитов легко переносятся на игрушки, а также попадают в рот человека. В кишечнике зараженного внутри яиц созревают личинки, которые в течение 2-4 недель развиваются во взрослых особей. Затем весь цикл повторяется снова. В 95,4% заболеваемость энтеробиозом формируется за счет детей, так как скученность населения, особенно перенаселенность квартир, детских садов и школ при еще несформированных навыках личной гигиены способствует распространению энтеробиоза [5].

Энтеробиоз распространен повсеместно и занимает первое место по числу зарегистрированных случаев паразитозов в Российской Федерации (РФ), ежегодный показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составляет более 1100 случаев. Восприимчивость населения к этой антропонозной контагиозной инвазии высокая. Доля детей среди заболевших составляет более 95%. Энтеробиоз широко распространен среди детей, посещающих организованные коллективы (дошкольные образовательные учреждения, общеобразовательные школы), что обусловлено высокой контагиозностью, большой вероятностью заражения при контакте с больными и устойчивостью яиц во внешней среде [6].

В Республике Казахстан были обследованы 10192 очагов энтеробиоза из 13447 зарегистрированных (76%), с применением лабораторных методов – 9398 (92,2%). На 2014-2015 годы, наиболее массовой считалась заболеваемость населения энтеробиозом: в 2014 г. – 75 на 100 тысяч населения, в 2015 г. – 67,5 на 100 тысяч населения. Основную роль в формировании заболеваемости играют дети до 14 лет, удельный вес которых в общей сумме случаев энтеробиоза увеличился до 95,4%, 2014 г. - 93,0% [7].

В Кыргызской Республике средний, многолетний интенсивной показатель заболеваемости энтеробиозом на 100 тысяч населения за период 1960 по 2007 годы составил – 687,0±3,2, при этом минимальный показатель – 361,2 (2004), максимальный – 1200,5 (1989). Среди детей до 14 лет средней интенсивный показатель за анализируемые годы составил 4814,7±37, что значительно превышает уровни заболеваемости любыми инфекционными болезнями, за исключением гриппа и ОРЗ [8].

Цель исследования: выявить и эпидемиологически проанализировать истинную картину энтеробиоза населения города Бишкек.

Материалы исследования. Материалами исследования служили статистические отчеты Департамента профилактики заболевания и государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства Здравоохранения Кыргызской Республики (ДПЗ и ГСЭН МЗ КР), ЦГСЭН г. Бишкек и официальные сайты Национального статистического комитета Кыргызской Республики и Министерства Экономики.

Методы исследования: паразитологический, ретроспективный, эпидемиологический, описательно--аналитический, статистический.

Результаты и обсуждение. Анализ интенсивности распространения энтеробиоза на территории республики показал, что высокий уровень заболеваемости (более 1000 на 100 тысяч населения) наблюдается в Иссык-Кульской области. Интенсивный показатель от 700 до 1000 наблюдается в Таласской области и от 500 до 700 в трех областях: Нарынской, Чуйской и Жалалабатской, а также в городе Бишкек [8].

Заболеваемость энтеробиозом формируется за счет детей до 14 лет с удельным весом – 86,6%. Причем заболеваемость детей, посещающих детские учреждения достоверно выше (51,9±0,07), чем у неорганизованных детей (39,0±0,06). Распространению энтеробиоза в детских коллективах способствуют нарушения гигиенического режима, переуплотненность, длительное пребывание детей на ограниченной территории и высокая степень контакта при заносе инвазии [9].

За анализируемый период с 2014 по 2019 гг. отмечается рост заболеваемости паразитозами по г. Бишкек. Из регистрируемых по городу гельминтозов наиболее распространёнными являются: энтеробиоз, аскаридоз, а из протозоозов в основном лямблиоз. Отмечается также рост заболеваемости редкими гельминтами, что вызывает опасения медицинских работников (рис. 1).

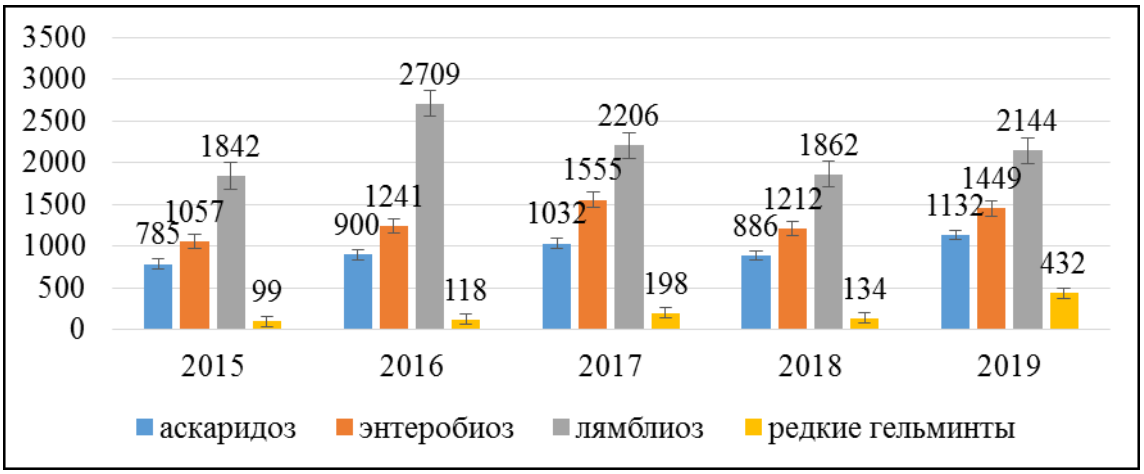


Рис. 1. Динамика заболеваемости паразитозами населения г. Бишкек (2015-2019 гг.)

Как показывает статистические данные, что среди исследованных 11 паразитозов за период 2015-2019 годы, три из них имеют тенденцию к росту и удельный вес этих паразитозов составил: энтеробиоз - 57,0%, лямблиоз - 28,9%, аскаридоз - 11,2% и остальные другие гельминты (гименолепидоз, тениаринхоз, описторхоз) и особое внимание требует рост заболеваемости редкими гельминтами 1,4 на тыс. обследованных лиц (таксокара, дикроцелез, описторхоз и д.).

За исследуемый период (2014-2019) было зарегистрировано 7973 случаев энтеробиоза по городу Бишкек. Средний показатель на 1000 обследованных лиц составил 49,7, минимальный – 34,6 (2019), максимальный – 61,7 (2017). Многолетняя динамика заболеваемости (рис. 2.) энтеробиозом за период с 2014 по 2019 годы показывает наметившуюся тенденцию к снижению.

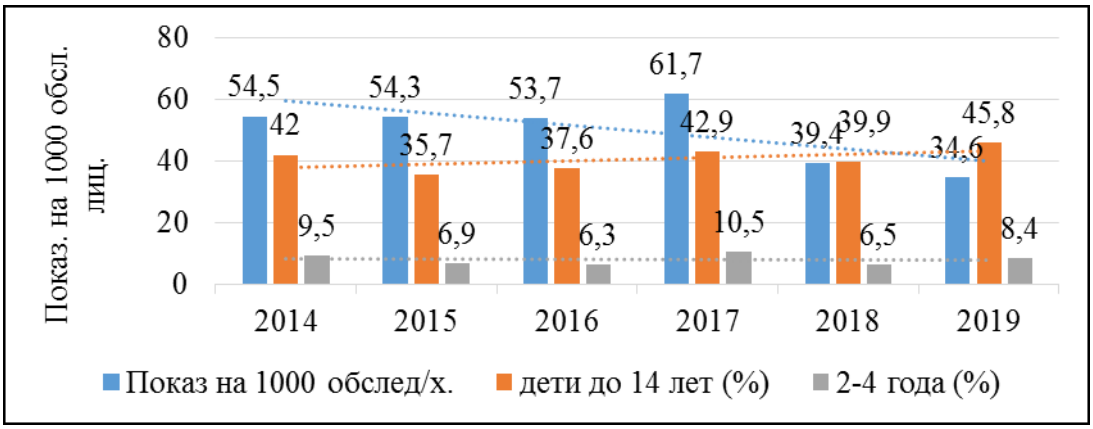


Рис. 2. Многолетняя динамика заболеваемости энтеробиозом за период 2014-2019 гг.

По данным заболеваемости г. Бишкек группой риска при энтеробиозе являются дети до 14 лет, удельный вес в среднем за 6 лет составил 41,02%, а в возрастной группе от 2 до 4 лет энтеробиоз регистрировался у 8,2% (рис. 2.). Причем, пораженности мужчин энтеробиозом достоверно была выше (51,8%±0,05%) по сравнению с женщинами (48,2%±0,05%).

Показатели исследований энтеробиоза по г. Бишкек с каждым годом пассировали. Несмотря на снижение энтеробиоза за период 2014-2019 гг. самый резкий скачок показателя на 1000 обследованных лиц было выявлено в 2017-году и составил 61,7. Он же максимальный показатель за период 2014-2019гг. Средний показатель составил 49,7, а самый минимальный показатель на 1000 обследованных лиц составляет 34,6 (2019-г.). А также снижение показателей видны на 2015-2016гг. (-1,3%), 2017-2018гг. (-36,1%) и 2018-2019 гг. (-12,2%). Тот же максимальный показатель было выявлено в 2016-2017 гг. и процентное возрастание составляет +15%. И стоит отметить что показатели за период 2015-2019гг. сильно снизились, а точнее на 36,5%.

Снижение показателей заболеваемости энтеробиозом отмечалось во всех категориях людей. Однако сравнительно высокое заражение наблюдается у детей в возрасте до 14 лет. Это самый уязвимый слой населения, подвергающийся относительно частому заражению энтеробиозом. Средний показатель заболеваемости энтеробиозом у детей в возрасте до 14 лет составил минимальный – 377 (2015г.) на 1000 обследованных лиц, максимальный – 667 (2016-г.). За анализируемый промежуток времени (2014 - 2019 гг.) видны колебания. Не смотря на снижении показателя заболеваемости в 2019-г. произошел резкий скачок заболеваемости. Однако в общем показатели довольно снизились (рис. 3.).

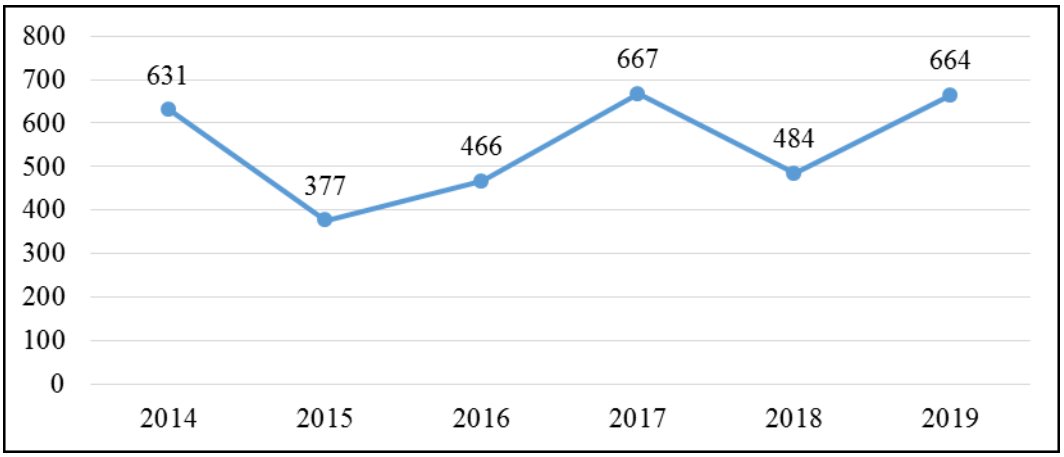


Рис. 3. Динамика заражаемость детей до 14 лет по г. Бишкек за 2014-2019 гг. (на 1000 обл. лиц)

Если сравнить инвазированности людей в разных категориях на разных промежутках времени, то можно получить следующую картину в таблице 1.

Таблица 1.

Сравнительная заражаемость людей разных категорий

Годы	Дети до 14 лет	Дети до 1 года	1 год	2-4 года	15-17 лет
2014	631	2	30	139	5
2016	466	1	16	78	3
2019	664	3	6	122	5

Так, за 2014 год отмечается повышенная инвазированности населения всех категорий. К 2016 году наблюдается тенденция к снижению заболевания. Однако к 2019 году отмечается повышение выявлений энтеробиоза. Вероятно, это связано с улучшением качества лабораторной диагностики, что увеличило количество выявлений.

Выводы.

1. За анализируемый период по г. Бишкек, наблюдалось незначительное снижение заболеваемости в 2018 (39,4) и 2019 году (34,6). Наиболее высокая заражаемость отмечается у детей до 14 лет (41,02%).
2. По удельному весу среди паразитозов доминирует энтеробиоз - 57,0%.
3. Инвазированность энтеробиозом мужчин достоверно была выше (51,8%±0,05%) по сравнению с женщинами (48,2%±0,05).

Список литературы:

1. *Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2016 году», 26 Мая 2017 г. http://www.rospotrebnadzor.ru/ documents/details.php?ELEMENT_ID=8345.*
2. *Миропольская Н.Ю., Алмидина О.В. Необычное течение энтеробиоза. Дальневосточный журнал инфекционной патологии. 2017. 32:96-98.*
3. *Козловский А.А. Гельминтозы у детей Гомельской области. Международные обзоры: клиническая практика и здоровье. 2016. 1(19):68-83.*
4. *Печкуров Д.В., Тяжева А.А, Глистные инвазии у детей: клиническое значение, диагностика и лечение. РМЖ. 2014; 22(3):242-246.*
5. *Елисеева Н.В., Карбышева Н.В., Никулина М.А., Мацакова Л.А., Брух А.А., Бражников Н.А., Бражников Я.А. Эпидемиологическая ситуация по энтеробиозу среди организованных детских коллективов. Дальневосточный журнал инфекционной патологии. 2012. 21:168-172.*
6. *Миропольская Н.Ю., Алмидина О.В. Необычное течение энтеробиоза. Дальневосточный журнал инфекционной патологии. 2017. 32:96-98.*
7. *«Повсеместно распространенные гельминтозы» - К.Т. Баекеева, А.М. Садыкова, Л.Б. Сейдулаева, Л.А. Умешова, Б.С. Исмаилова/ Вестник КазНМУ №1-2017. – С. 101-107.*
8. *Тойгонбаева В.С. Паразитарные болезни Кыргызстана. –Б.:2010;42.*
9. *Тойгомбаева В.С. Паразитарные болезни Кыргызстана. – Дисс. док. мед. наук, Бишкек, 2010, 147 с.*

ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА УРОВЕНЬ АЭРОЗОЛЬНЫХ И КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Н.Т. Жумакунова, В.С. Тойгомбаева

КГМА им. И.К. Ахунбаева, Кафедра общей и клинической эпидемиологии

Жумакунова Н. *- ординатор 2-го года, zhumakunova96@mail.ru*

Руководитель: профессор кафедры общей и клинической эпидемиологии Тойгомбаева В.С.

Резюме: в статье дан анализ заболеваемости ОРВИ, гриппа, ГЭК установленной и неустановленной этиологии, дизентерии и сальмонеллеза во время пандемии COVID-19.

Ключевые слова: COVID-19, дизентерия, салмонеллез, ОРВИ, грипп, ГЭК установленной и неустановленной этиологии.

Актуальность проблемы. Пандемия COVID-19 оказало значительное влияние на экономическое развитие, образ жизни населения и на систему здравоохранения во всех странах Центрально-Азиатского региона, в том числе и в Кыргызской Республике. Пандемия обнажила некоторые проблемы в системе здравоохранения Кыргызской Республики, таких как дефицит стационарных коек, медицинского персонала, средств индивидуальной защиты, дезинтеграцию управления между

центром и регионами, а также неповоротливость систем финансирования медицинской помощи.

Во время пандемии другие болезни, не связанные с COVID-19, отошли на второй план. Но борьба с пандемией привела нас к формированию новых привычек: теперь мы чаще стали мыть руки, держим социальную дистанцию, придумываем новые виды приветствий и носим маски. Все эти изменения во время пандемии, а также введенные противоэпидемические мероприятия и ограничительные меры существенно повлияли на возникновение и развитие других инфекционных заболеваний, в частности на уровень распространения инфекции, передаваемых воздушно-капельным путем (ОРВИ, грипп, ветрянная оспа, скарлатина) и фекально-оральным механизмом (дизентерия, гастроэнтероколит установленной и неустановленной этиологии, сальмонеллез).

Цель исследования. Изучение влияния пандемии COVID-19 на распространение кишечных и капельных инфекций.

Полученные результаты. За 2015-2019гг. сезонность заболеваемости ОРВИ отмечался с ноября по февраль месяцы и в среднем интенсивный показатель заболеваемости ОРВИ составил 685,1 на 100 тыс. насления. В 2020 г. за этот же период средний интенсивный показатель составил 359,9 на 100 тыс. населения, что свидетельствует о ее снижении на 43,4%. (рис. 1.).

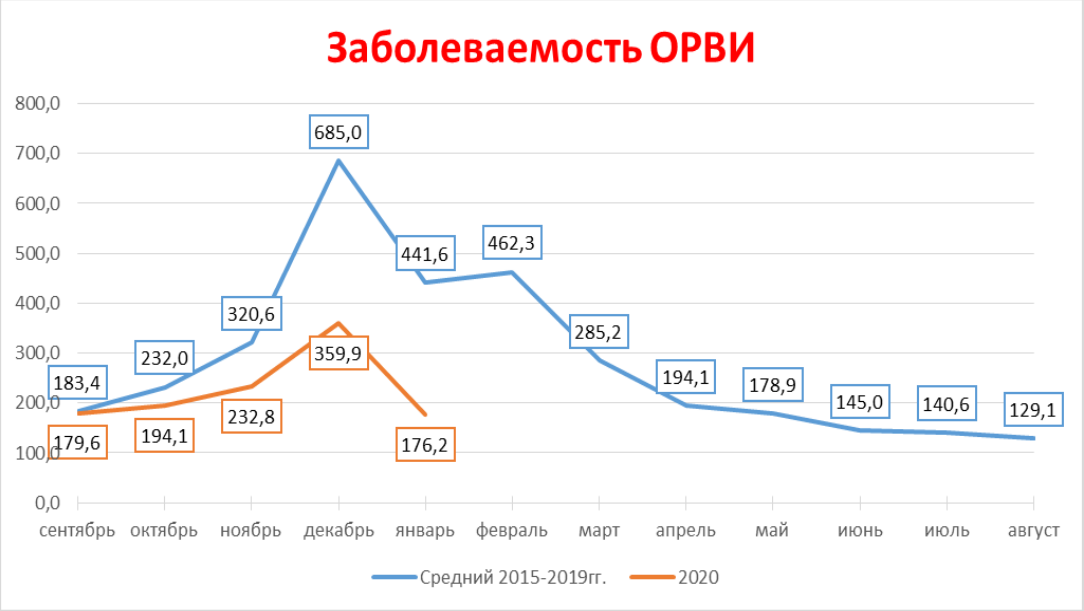


Рис. 1. Сравнительные данные сезонной заболеваемости ОРВИ за 2015-2020 гг.

За 2015-2019 гг. сезонность заболеваемости гриппом также отмечался с декабря по февраль месяцы и в среднем интенсивный показатель заболеваемости гриппа составил 4,4 на 100 тыс.насления. В 2020 г. за этот же период сезонный период наблюдался только в декабре и интенсивный показатель составил 0,1 на 100 тыс.населения, что свидетельствует о ее снижении на 44%. (рис. 2).

Рис. 2. Сравнительные данные сезонной заболеваемости гриппа за 2015-2020 гг.

В структуре инфекционной заболеваемости Кыргызской Республики доля регистрируемых неуправляемых кишечных инфекций (дизентерия, сальмонеллез, ОКИ установленной и неустановленной этиологии) составляет 30%. За 2015-2019гг. пик заболеваемости кишечными инфекциями отмечался с июня по сентябрь месяцы, заболеваемость дизентерией за этот период составила 4,9 на 100 тыс.насления в среднем, а за этот же период 2020 г. снизилась до 0,5 на 100 тыс.населения, что свидетельствует о ее снижении в 9,8 раз. (рис. 3.).

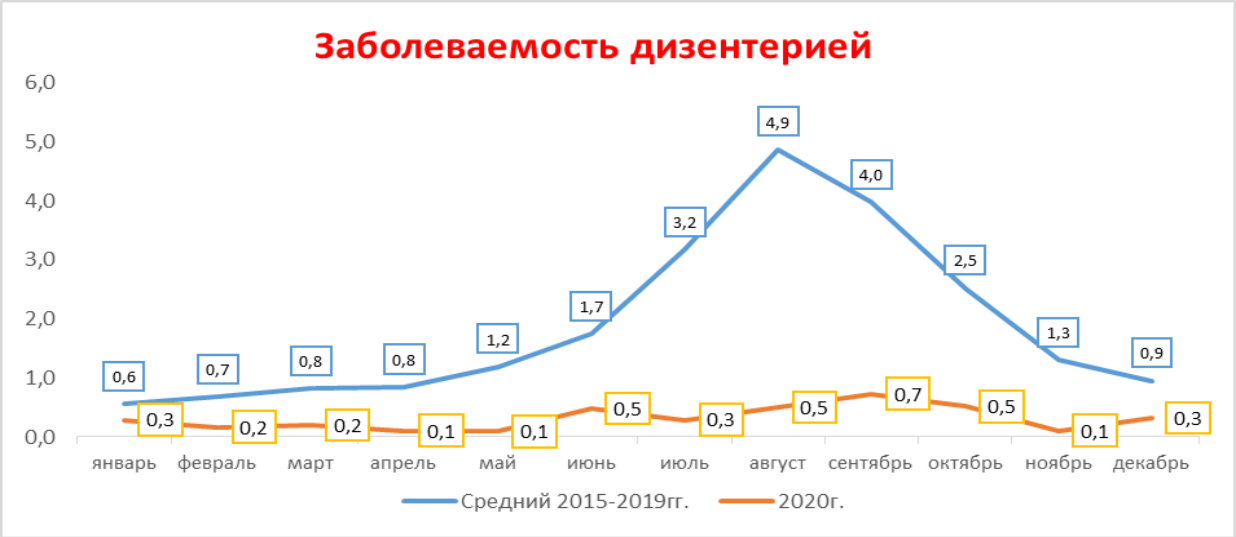


Рис. 3. Сравнительные данные заболеваемости дизентерией за 2015-2020 гг.

Уровень заболеваемости кишечными инфекциями с установленной этиологией за анализируемый период (2015-2019 гг.) составил 29,4 на 100 тыс.населения, а за аналогичный период 2020г. он снизился до 1,9 на 100 тыс.населения, что свидетельствует о ее снижении в 15,4 раз (рис. 4.).

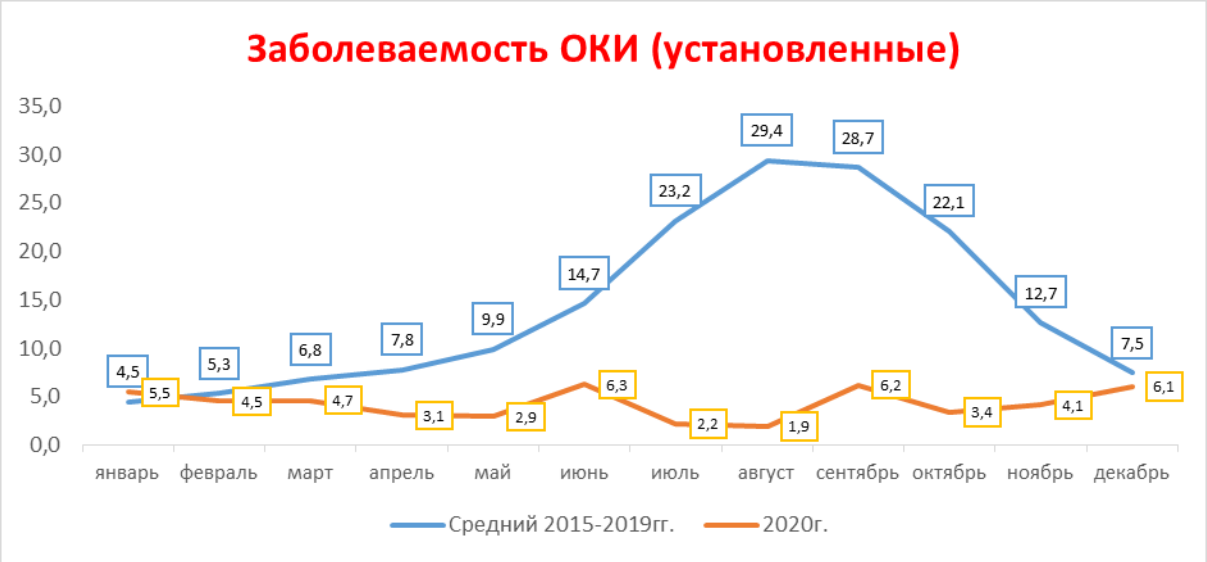


Рис.4. Сравнительные данные заболеваемости ОКИ (установленные) за 2015-2020гг.

Уровень заболеваемости кишечными инфекциями с неустановленной этиологией за анализируемый период (2015-2019 гг.) составил 51,9 на 100 тыс.населения, а за аналогичный период 2020 г. он снизился до 4,2 на 100 тыс. населения, что свидетельствует о ее снижении в 12,3 раз (рис. 5).

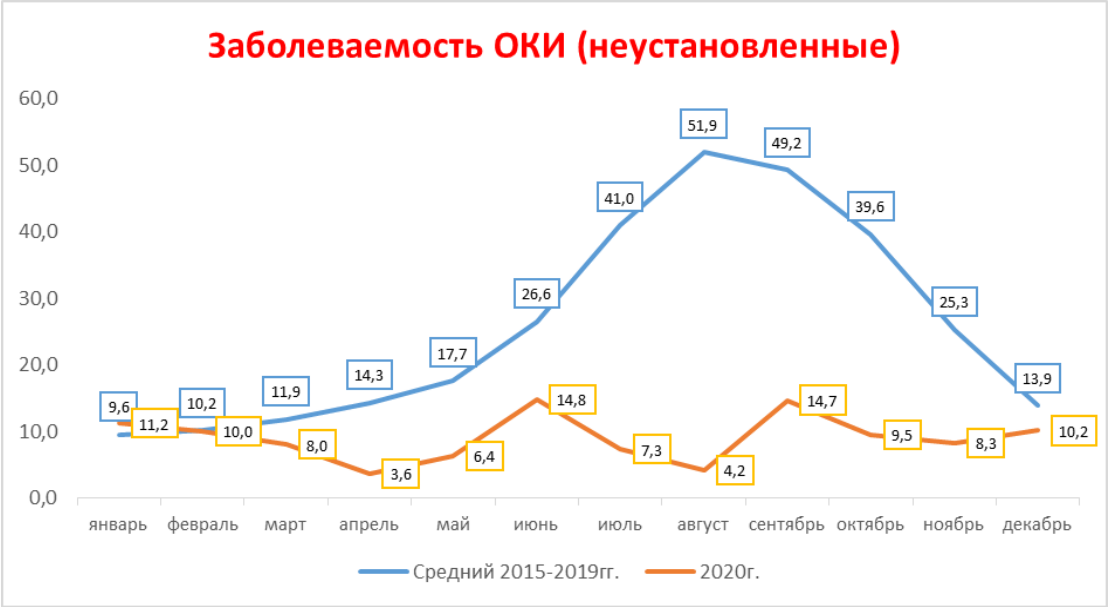


Рис. 5. Сравнительные данные заболеваемости ОКИ (неустановленные) за 2015-2020 гг.

В заболеваемости сальмонеллезом за 2015-2019гг. было выявлено наличие вспышки в апреле 2018 года, что повысило средний уровень и.п. за анализируемый период. Уровень заболеваемости за анализируемый период за апрель месяц составил 0,9 на 100 тыс.насления. За 2020 г. и.п. составил 0,18 на 100 тыс.населения, что говорит о снижении данной кишечной инфекции в 5 раз (рис. 6).

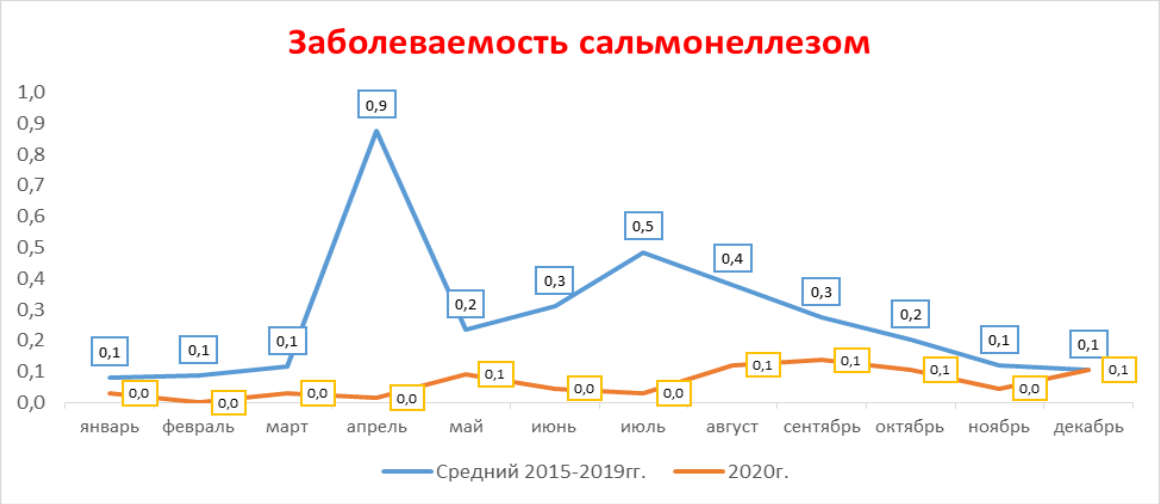


Рис. 6. Сравнительные данные заболеваемости сальмонеллезом за 2015-2020 гг.

Заключение

Пандемия COVID-19 внесла свои коррективы в эпидемический процесс других инфекционных заболеваний. Внедрение карантинных мероприятияй, использование антисептиков, медицинских масок, перчаток, соблюдение социальной дистанции, организация активного выявления лиц с признаками инфекционных заболеваний, ограничение и отмена проведения массовых мероприятий, обеззараживание воздуха позволило снизить уровень заболеваемости ОРВИ и гриппа на 43,4%. Соблюдение всеми гражданами правил личной гигиены: мытье рук, усиление дезинфекционного режима в предприятиях общественного питания, объектах торговли, на транспорте, в том числе дезинфекция оборудования и инвентаря позволило снизить уровень заолеваемости кишечных инфекций на на 92,9%.

Таким образом, снижение уровня заболеваемости воздушно-капельными инфекциями может быть достигнуто введением эффективных режимно-ограничительных мероприятий, что позволит снизить биологическое и социальное бремя неуправляемых воздушно-капельных инфекций.

Снижение уровня кишечных инфекции может быть достигнуто путем выполнения простых элементарных санитарно-гигиенических мероприятий, выполняемых без особых экономических затрат, что важно для нашей республики, где в структуре инфекционных заболеваний кишечные инфекции занимают 30%.

Список использованной литературы:

1.База данных Депратамента профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиолгического надзора МЗСР КР - "Отчет об инфекционных, паразитарных и неинфекционных заболеваниях"

2. https://www.who.int/

3. https://www.rospotrebnadzor.ru/

ЭПИДЕМОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ COVID-19 В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

А.У. Уларбекова, В.С. Тойгомбаева

КГМА им. И.К. Ахунбаева, Кафедра общей и клинической эпидемиологии

Уларбекова А.У. *- Ординатор второго года*

Руководитель: профессор кафедры общей и клинической эпидемиологии Тойгомбаева В.С.

Резюме: В статье представлены данные особенностей развития эпидемии COVID-19 по времени, регионам республики, возрастам, заболеваемости медработников и летальности.

Ключевые слова: COVID-19, территориальное и возрастное распределение, заболеваемость медработников и летальность.

Актуальность проблемы: 31 декабря 2019 г. Китайская Народная Республика оповестила ВОЗ о случаях неизвестной пневмонии в г.Ухань. 13 января 2020г. зарегистрирован первый случай вне Ки-

тая (Тайланд). 30 января генеральный директор ВОЗ объявил новую вспышку коронавируса-чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения. 2 февраля зарегистрирован первый летальный случай вне Китая (Филипины). 29 января образован Республиканский штаб Кыргызской Республики по борьбе с COVID-19. 17 марта зарегистрирован первый случай в Кыргызской Республике. С этого момента началась регистрация этого заболевания.

Цель исследования: изучить особенности развития эпидемии COVID-19 в Кыргызской Республике.

Со дня первой регистрации случаев COVID-19 до настоящего времени динамику эпидемического процесса условно можно разделить на 3 периода.

Первый период с 17 марта по 12 июня 2020г. продолжительностью 13 недель характеризуется регистрацией небольших чисел заболеваний в среднем 24 случая в день. Максимальное число заболеваний составило 78 случаев на 9 неделе развития эпидемического процесса. Всего за этот период было зарегистрировано 2207 случаев.

Второй период начинается с 13 июня и продолжается до 31 августа с длительностью 12 недель. Этот период характеризуется стремительным ростом заболеваемости достигая свое пика 17 июля с числом случаев 1654 за сутки. Всего за этот период было зарегистрировано 41 306сл. Среднее значение этого периода 516 случаев за сутки.

Третий период начался с 1 сентября и продолжался до 10 января. Всего за этот период зарегистрировано 38422 случаев. Он характеризуется новым подъемом заболеваемости достигая пика 24 сентября, когда было зарегистрировано 606 случаев. Для этого периода характерен более низкий уровень заболеваемости по сравнению со вторым периодом, когда он был снижен в 2,7 раза. Однако по времени он был более продолжительнее охватывая 19 недель (рисунок 1).

Рис. 1. Ежедневная регистрация случаев

Территориальное распределение заболеваемости характеризуется повсеместностью, но с различными уровнями заболеваемости. Самый высокий интенсивный показатель 2768,0 случаев на 100 тыс. населения отмечен в г. Бишкек, превышая республиканский показатель в 2,0 раза, далее в г. Ош 1834,7 на 100 тыс. населения и в Иссык-Кульской области 1579,6 случаев, и самая низкая заболеваемость в Ошской области 626,3 случаев на 100 тыс. населения.

Необходимо отметить что во время первого периода в Таласской об. COVID-19 почти не регистрировался. Лишь в конце этого периода 9 июля зарегистрированы первые случаи в этой области. (рисунок 2).

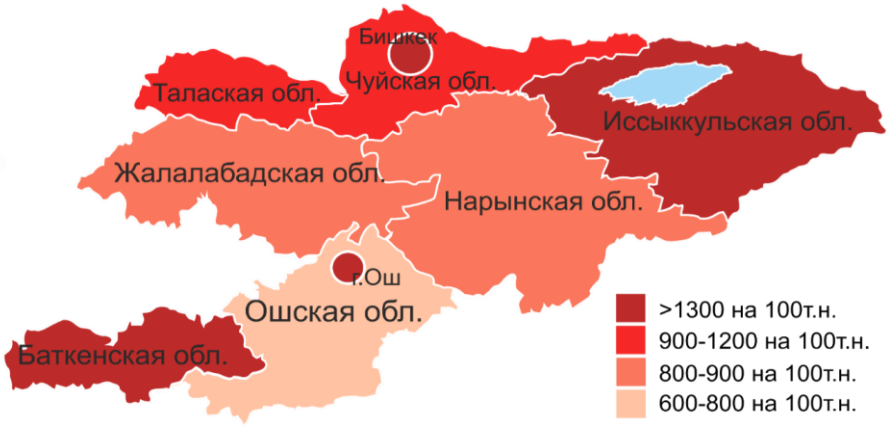


Рис. 2. Картограмма заболеваемости в разрезе регионов

Рис. 3. Заболеваемость по возрастным группам

Возрастное распределение заболеваемости COVID-19 характеризуется преимущественным поражением среди возрастной группы старше 65 лет. Удельный вес заболеваемости лиц от 51 до 70 лет составил 42,9%. Доля лиц от 21 до 50 составила 41,3%, и старше 70 лет 9,9%. Доля детей до 14 лет была незначительной, а вместе с 20 летними составила 5,8% (рисунок 3).

За время эпидемии COVID-19 наблюдался высокий уровень заражения мед работников. Всего за этот период было заражено 4201 мед работников, с наибольшим количеством заражения во время второго периода. Так, вовремя первого периода было заражено 9,6%, второго периода 65,3 %, и третьего периода 25,1%.

Территориально самый большой риск заражения среди врачей отмечался в г.Ош 200 случаев на 1000 врачей, в г.Бишкек 192 и 154 случаев в Баткенской области на 1000 врачей. Всего заболело врачей 1429, среднего персонала 1883.

Среди среднего медперсонала 132 заболевших на 1000 были в г.Оше, 113 в г.Бишкек и 104 заболевших в Чуйской области. (рисунок 4)

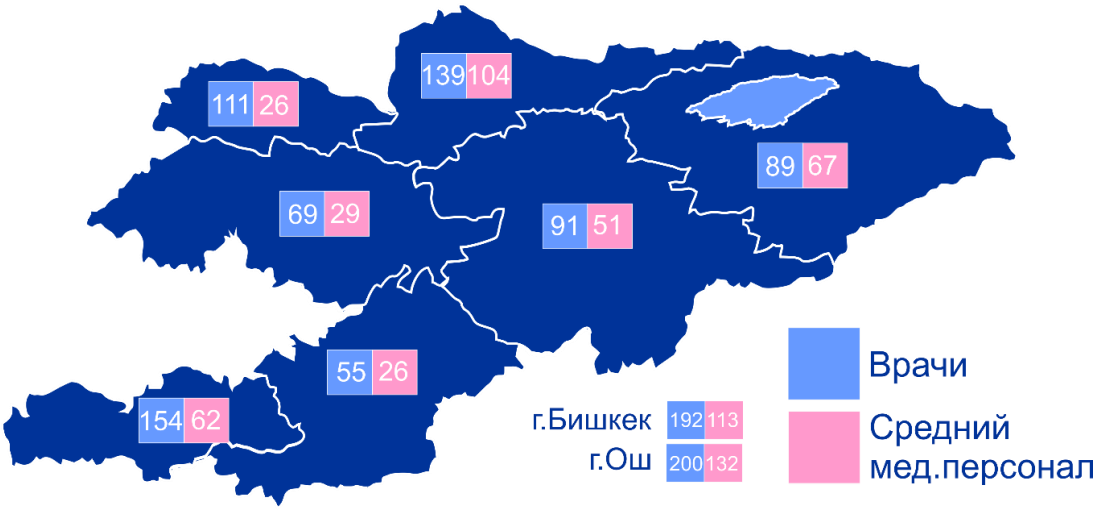


Рис. 4. Территориальное распределение заболеваемости медицинских работников

Летальность от COVID-19 в республике составляет 1,7% из числа заболевших. Наибольший показатель 2,8% зарегистрирован в Нарынской области, 2,5% в г.Бишкек и 2,0% в Таласской области. Наименьший показатель наблюдался в Джалал-Абадской области 0,7% из числа заболевших.

Нами был проведен анализ влияния пандемии COVID-19 на общую смертность 2020г. в сравнении с предыдущими годами. По республике показатель избыточной смертности по всем причинам составил 19%. Среди регионов самый высокий показатель был отмечен в Таласской области 26%, в г.Ош 25% и в г.Бишкек 23%. (таблица 1

Таблица 1.

Избыточная смертность

Регоны	ср.значение за 2016-2019 гг.		за 2020г.		разница		
	Абс.числа	ИП на 100 т.нас	Абс.числа	ИП на 100 т.нас	Абс.числа	ИП на 100 т.нас	%
Бишкек	4338	417	5329	512	992	95	23%
г.Ош	1455	475	1811	592	357	117	25%
Баткен	2169	408	2580	486	411	77	19%
Джалал-Абад	5062	413	6031	492	970	79	19%
Иссык-Куль	2930	594	3464	703	535	108	18%
Нарын	1708	592	1892	656	184	64	11%
Ошская об	5278	390	6372	470	1094	81	21%
Талас	1269	478	1599	602	330	124	26%
Чуй	5826	613	6640	699	814	86	14%
КР	30032	465	35718	553	5686	88	19%

Обсуждение

Первый период эпидемического процесса COVID-19 в республике, характеризуется низким числом выявленных случаев с ежедневным средним показателем 24 случая, что связано с соблюдением противоэпидемических мероприятий.

После снятия режима ЧП, 11 мая 2020г. и активизации контактов произошел стремительный рост заболеваемости, которой дал развитие 2 периода эпидемического процесса COVID-19. Этому поспособствовало невыполнение населением санитарно-гигиенических мероприятий (ношение масок, соблюдение дистанций, посещение общественных мест и т.д.), недостаточная обеспеченность средствами индивидуальной защиты медицинского персонала, недостаточность коек для госпитализации, неудовлетворительное знание медработниками мер противоэпидемического режима и влияние дезинформации.

Третий период характеризуется новым подъемом заболеваемости на фоне сезонных климатических условий, ведущих к повышенной восприимчивости населения к воздушно капельным инфекциям. В

третьем периоде отмечается более широкое распространение COVID-19 в Баткенской области, тогда как в первом и во втором периоде там заболеваемость была низкой.

Среди медицинских работников пандемия показала их неподготовленность к грамотному проведению противоэпидемических мероприятий от заражения COVID-19.

Список литературы:

1. *База данных Департамента профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства Здравоохранения и Социального развития Кыргызской Республики*
2. *Данные Национального статистического комитета Кыргызской республики*
3. *Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения https://www.who.int/*

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОРВИ, ГРИППА И COVID-19 В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Мергенов А.Э., Астанова Э.Т.
Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К.Ахунбаева
Кафедра семейной медицины последипломного образования.
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. В статье даны результаты эпидемиологического анализа распространения, динамики, этиологии, возрастного распределения заболеваемости населения ОРВИ, гриппом.
Ключевые слова: ОРВИ, грипп, распространение, динамика, этиология.

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДАГЫ ОРВИ, ФЛУП ЖАНА КОВИД-19 ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫК АСПЕКТТЕРИ

Мергенов А.Э., Астанова Э.Т.
И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы,
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду. Макалада эпидемиологиялык анализдин натыйжалары, калк арасында КРВИ жана сасык тумоонун жайылуу динамикасы, этиологиясы, жаш курагы боюнча бөлүштүрүү көрсөтүлгөн.
Негизги создор: КРВИ, сасык тумоо, жайылуу, динамикасы, этиологиясы.

EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF ARVI, FLU AND COVID-19 IN THE KYRGYZ REPUBLIC

Mergenov A.E., Astanova E.T.

Resume. The article presents the results of an epidemiological analysis of the spread, dynamics, etiology, age distribution of the incidence of ARVI and influenza in the population.
Key words: ARVI, influenza, spread, dynamics, etiology.

Актуальность темы. Для общественного здравоохранения и населения ежегодные эпидемии острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ), гриппа, представляют серьезную проблему. Ежегодные эпидемии сезонного гриппа по оценкам исследователей приводят к 3-5 миллионам случаев тяжелой клиники болезни и 250 000-500 000 случаев смерти во всем мире [1].

Пандемия гриппа А (H1N1) в 2009 году была причиной от 100 тысяч до 400 тысяч случаев летальных исходов [2]. Генетические рекомбинации вирусов циркулирующих у людей и животных приводят к смене подтипов вирусов ОРВИ, что приводит к периодическому появлению новых видов вспышек ОРВИ. Последний тому пример SARS-CoV-2 - Betacoronavirus B, выявленный во второй половине 2019 года, вызвавший пандемию пневмонии нового типа COVID-19.

Наиболее высоким пандемическим потенциалом обладает вирус подтипа H5N1 вследствие быстрой мутации и вступления в рекомбинацию с вирусами, инфицирующими различные виды животных, в том числе млекопитающих [Cleaveland S, 2006; Vahlenkamp T.W, 2008; Chang S, 2007].

Каждый год экономический ущерб от гриппа приблизительно оценивается в более одного миллиона долларов США на 100 тысяч населения [3].

До 15% населения мира заболевают при ежегодных эпидемиях гриппом, при этом существенно увеличивая смертность среди лиц относящихся к группам повышенного риска не считая экономические

потери и затраты на медицинскую помощь. Оказание медицинской помощи в основном приходится на медицинских работников первичного звена.

По данным ВОЗ в структуре регистрируемой инфекционной заболеваемости удельный вес гриппа и ОРВИ доходит до 95%. В структуре регистрируемой инфекционной заболеваемости грипп и ОРВИ в республике занимает первое место. В связи с развитием пандемического распространения COVID-19 появилось необходимость изучения влияния проводимых противоэпидемических мероприятий на уровень заболеваемости ОРВИ и гриппом в республике.

Цель исследования: Изучить эпидемиологические особенности распространения ОРВИ, гриппа и влияние эпидемии COVID-19 на уровень заболеваемости гриппа и ОРВИ в Кыргызской Республике.

Материалы исследования. Материалом для исследования использовались данные официальной статистики заболеваемости гриппом и ОРВИ в Кыргызской Республике за период с 2005 по 2020 годы Республиканского медико-информационного центра Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (РМИЦ, МЗ, КР), и сборника статистических материалов "Здоровье населения и деятельность организаций здравоохранения Кыргызской Республики"[4,5,6,7].

Методы исследования: эпидемиологический, описательный, статистический.

Полученные результаты: В структуре регистрируемой инфекционной заболеваемости доля гриппа и ОРВИ за анализируемый период варьирует от 60,7% в 2020 году до 76,9% в 2016 году. В многолетней динамике удельный вес ОРВИ и гриппа имел периодические подъёмы с интервалом 2-3 года. Так годы низких долей в динамике наблюдались в 2005, 2007, 2008, 2013, 2017, 2020. Необходимо отметить, что наименьший удельный вес зарегистрированных случаев ОРВИ и гриппа наблюдалось в 2020 году. Самый высокий удельный вес заболеваемости гриппом и ОРВИ отмечается в 2006, 2009, 2012, 2016, 2018 гг. (рис. 1).

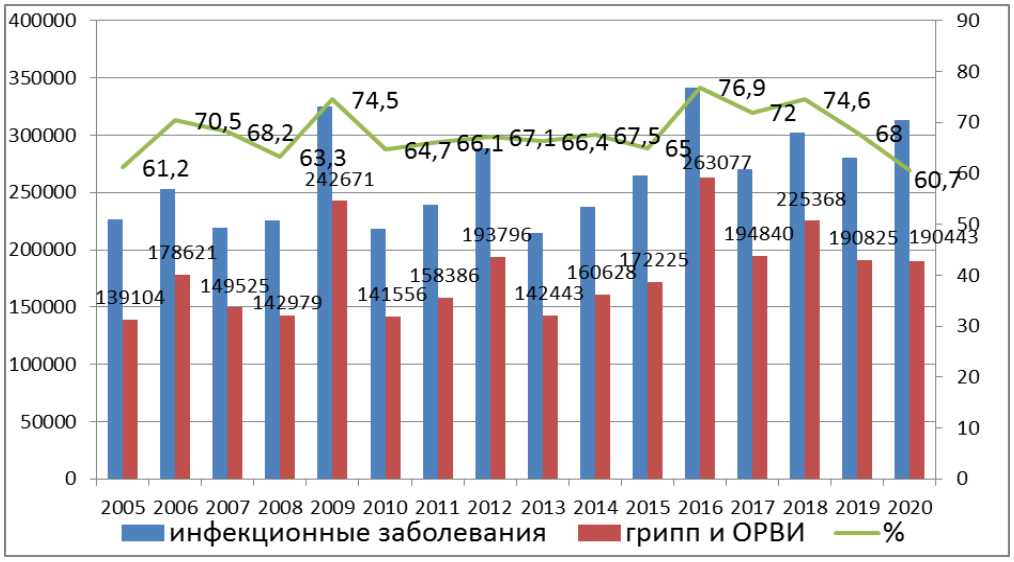


Рис. 1. Удельный вес гриппа и ОРВИ в структуре инфекционных заболеваний (2005-2020 гг. в абс. число и %)

По данным Нурматова З.Ш. этиологическую структуру ОРВИ в Кыргызской Республике в основном формируют вирусы парагриппа (28,3%), риновирусы (25,8%) и респираторно-синцитиальные вирусы (13,3%). Долю вирусов гриппа составили вирусы А и В являясь этиологическими агентами в 4,2% и 2,5% случаях соответственно (рис.2). [8].

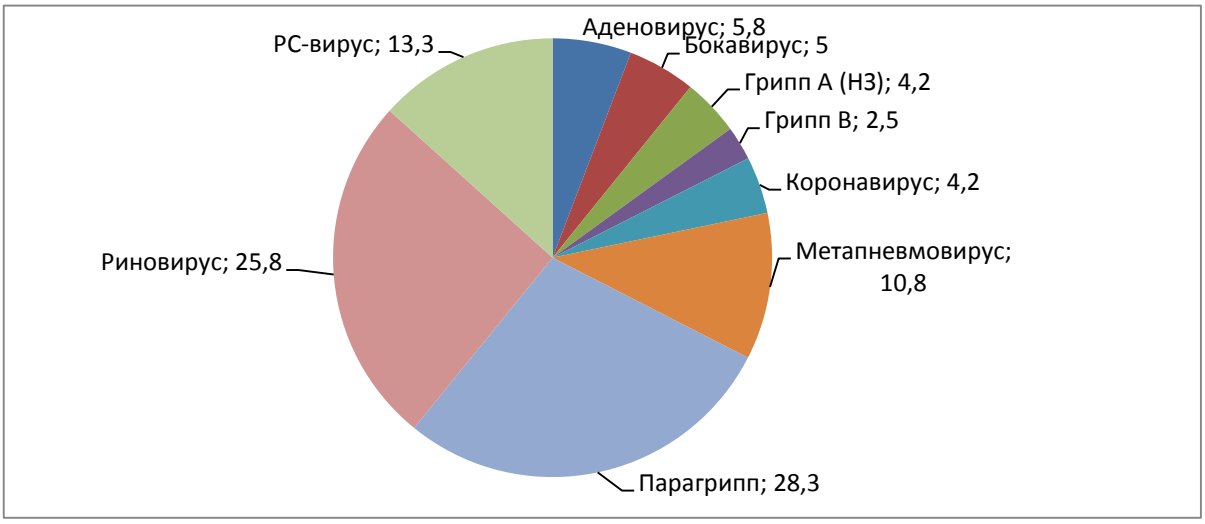


Рис. 2. Этиологическая структура гриппа и ОРВИ

Многолетняя динамика заболеваемости ОРВИ имеет выраженную тенденцию к снижению с ежегодным темпом снижения 6,6%. До 2010 года заболеваемость варьировала от 2659,8 на 100 000 населения в 2005 году до 6923,7 в 2009 году. Начиная с 2010 года наблюдается снижение уровня заболеваемости более 2-х раз с вариациями показателей от 1611,3 на 100 000 населения в 2014 году до 4298,9 в 2016 году. В многолетней динамике отмечается периодичность с интервалом два года.

Многолетняя динамика гриппа характеризуется выраженной тенденцией снижения с ежегодным темпом снижения 36,7%. Максимальный интенсивный показатель заболеваемости был зарегистрирован в 2007 году, составив – 343,2 на 100 00 населения. Минимальный интенсивный показатель составил 3,8 в 2019 году (рис.3).

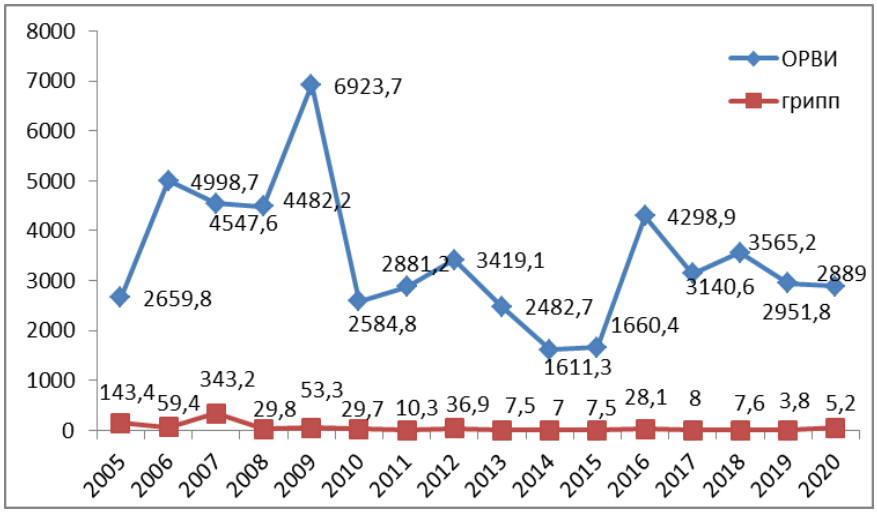


Рис. 3 Многолетняя динамика заболеваемости гриппом и ОРВИ в КР

При изучении возрастных особенностей заболеваемости ОРВИ и гриппом за 2005-2020 годы установлено, что уровень заболеваемости у детей статистически достоверно выше, чем у взрослого контингента (P<0,01). Анализ возрастной структуры заболеваемости за период с 2005 по 2020 годы показывает, что часто болели дети младшего возраста, доля заболевших детей до 14 летнего возраста составила 57,5% и взрослых 42,5%. В среднем за этот период процент заболевших гриппом и ОРВИ среди взрослого населения составил 2.4%, и среди детей до 14 лет - 6,1%.

Высокий уровень заболеваемости детского населения обусловлен отсутствием иммунитета к вирусам ОРВИ и гриппа и незрелостью иммунной системы детского организма. Показатели заболеваемости детей до 14 летнего возраста за последние 10 лет (2010-2020 гг.) составили 5516,4 что в 2,7 раза выше показателей заболеваемости взрослого населения республики - 1986,6.

Следовательно, удельный вес заболевшего взрослого населения гриппом и ОРВИ по Кыргызской Республике ниже (3,6%), чем удельный вес заболевших детей до 14 лет в 5,4 раз (рис. 4).

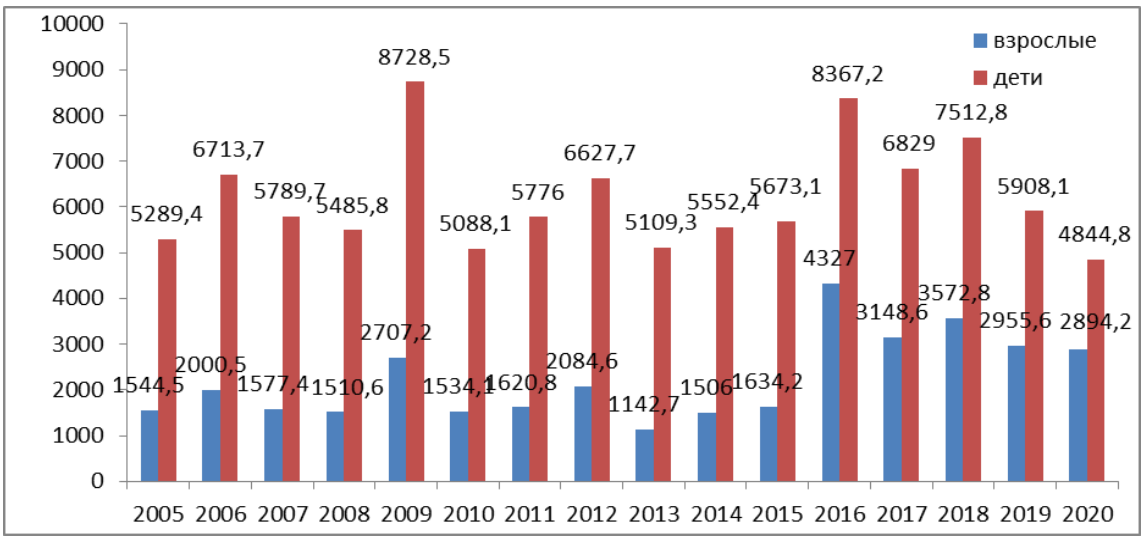


Рис. 4. Сравнительные показатели заболеваемости детей и взрослых гриппом и ОРВИ за 2005-2020 гг.

Анализ показателей смертности от гриппа и ОРВИ при существующей системе надзора за инфекционными заболеваниями затруднен, так как в большинстве случаев смерть наступает от осложнений этих инфекций и эти случаи в отчет попадают как умершие от других заболеваний (пневмония, легочные и сердечно-сосудистые заболевания и др.). По данным Нурматова З.Ш. показатели смертности снизились в 3,7 раз (от 5,13 до 1,39). Смертность в основном была обусловлена за счет детей до 14 летнего возраста, при этом отмечалось снижение смертности в 3,9 раза за наблюдаемый период (от 14,7 до 3,8) [8].

Первые случаи заболевания COVID были зарегистрированы в республике 17 марта 2020 г, которая привела к развитию эпидемии длящейся до настоящего времени. Всего на февраль 2021 года зарегистрировано 85564 случаев COVID-19. Максимальное число заболеваний было зарегистрировано 14 июля 2020 года и составило 1654 случаев. Наибольший уровень заболеваемости наблюдался в Чаткальском районе Жалабадской области, Баткенском районе Баткенской области, Жаильском, Сокулукском и Аламединском районах Чуйской области и в городах Бишкек, Ош, Нарын и Кызыл Кия составляя более 400 на 100 000 населения.

Эпидемический процесс при COVID-19 оказал влияние на уровень распространения гриппа и ОРВИ в 2020 году. Так, средний уровень заболеваемости ОРВИ в сезонный подъем за последние 5 лет (2015 – 2019) составил 685,1 на 100 000 населения, а интенсивный показатель ОРВИ за 2020 год составил 359.9, что свидетельствует о снижении заболеваемости на 43,4%. Средний уровень заболеваемости гриппом за сезонный подъем этих же лет составил 4,4 на 100 000 населения, а за аналогичный период 2020 года всего 0,1, что свидетельствует о снижении его уровня на 44%.

Заключение.

Анализ многолетней динамики заболеваемости ОРВИ свидетельствует о выраженной тенденции снижения заболеваемости с ежегодным темпом снижения 6,6%, при гриппе данный показатель составляет 36,7%.

На территории республики в основном циркулируют вирусы гриппа А (H3N2), А (H1N1) и В, в структуре гриппоподобных заболеваний выявлены вирусы парагриппа (28,3%), риновирусов (25,8%), респираторно-синцитиальных вирусов (13,3%), метапневмовирусов (10,8%), аденовирусов (5,8%), боковирусов (5%).

Возрастное распределение ОРВИ и гриппа характеризовалось преимущественным заболеванием детей до 14 лет. За анализируемый период (2005 – 2020 гг) удельный вес заболеваемости ОРВИ и гриппа среди детей до 14 лет варьировал от 41% в 2020 году до 78% в 2013 г. Показатели смертности от ОРВИ и гриппа в целом были снижены от 14,7 до 3,8 среди детей до 14 лет.

Эпидемия COVID-19 снизила заболеваемость гриппом на 44% а ОРВИ на 43,4%, что свидетельствует об эффективности карантинных мероприятий при инфекциях с аэрозольным механизмом передачи. Качество и своевременность проведения первичных противоэпидемических мероприятий зависит от знаний и подготовленности медицинских работников ПМСП а так же от условий работы. Высокая заболеваемость COVID-19 во время второй волны была вследствие нехватки СИЗ и негра-

мотного использование их медработниками и нарушений карантинных мероприятий. Поэтому необходимо обратить особое внимание на обеспечение, обучение медработников ЦСМ, ГСВ так как к ним больные обращаются в первую очередь, кроме того 90% больных ОРВИ и гриппом получают амбулаторное лечение.

Литература

1. *Бюллетень Всемирной организации здравоохранения, Выпуск 90, Номер 4, апрель 2012 г., 245-320*
2. *ЕРБ ВОЗ доступно. http://www.euro.who.int/ru/health-topics/ communi cable -diseases/influenza/pandemic-influenza*
3. *Всемирной организации здравоохранения. https://amticmedi.ru/post/ 9279-uscherb_ot_grippa_i_orvi*
4. *Бюллетень ВОЗ от 22.06.2011. - URL: http://wwwwho.int/csr/ disease/ avian influenza.*
5. *Отчетные данные РМИЦ. Месячная и годовая отчетная форма 1 "Об инфекционных, паразитарных и неинфекционных заболеваниях".*
6. *Информационный бюллетень «СЭСиЗН» 2005 - 2020 гг. интернет сайт http://dgsen.kg.*
7. *Исаков Т.Б. Обзор инфекционной заболеваемости за январь-декабрь месяцы 2013г. // Инфекционная заболеваемости. 2013. №12. С. 3-5. интернет сайт WWW:http://dgsen.kg.*
8. *Нурматов З.Ш. Эпидемиология гриппа и ОРВИ в Кыргызской Республике. Автореф. Докторской дис. Бишкек 2019 г.с. 41*

УДК 616.9-036 (575.2)

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ г. БИШКЕК ПАРАЗИТАРНЫМИ И КИШЕЧНЫМИ МИКСТ ИНВАЗИЯМИ

К.М. Раимкулов[1], Ж.М. Усубалиева[2], Мамбет кызы Гулина[1], Б. Жаанбаева[1]

[1] Кыргызская Государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
г. Бишкек, Кыргызская Республика

[2] Департамент профилактики заболеваний и госсанэпиднадзора Министерства здравоохранения Кыргызской Республики

Жаанбаева Б. *– студент 1 курса лечебного факультета Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева. e-mail: akraansu@gmail.com*

Резюме. Актуальность проблемы паразитозов связана с их широкой распространенностью, многообразием негативных воздействий на организм человека и выраженным полиморфизмом клинических проявлений, затрудняющим дифференциальную диагностику болезней, отсутствием стерильного иммунитета и специфических методов профилактики. Так как с этой неприятной инвазией можно столкнуться не только в отдаленных и недостаточно развитых районах нашей страны, а именно в столице Кыргызстана, где цифры заражаемости растут гораздо быстрее и стремительнее, чем ожидалось. Еще одна причина для более подробного изучения эпидемиологической ситуации по паразитарным и микст-инвазивным заболеваниям, является то, что подобные болезни оказывают весьма многообразные негативные воздействия на человеческий организм.

Ключевые слова: г. Бишкек, эпидемиология, паразитарные болезни, паразиты, медицинская паразитология, проблемы, заболеваемость.

БИШКЕК ШААРЫНЫН КАЛКЫНЫН МИТЕ ЖАНА ИЧЕГИ-КАРЫН АРАЛАШ ООРУЛАРЫНЫН ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫК АНАЛИЗИ

К.М. Раимкулов[1], Ж.М. Усубалиева[2], Мамбет кызы Гулина[1], Б. Жаанбаева[1]

[1] И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медицина академиясы
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

[2] Ооруларды алдын алуу жана мамлекеттик санитардык-эпидемиологиялык көзөмөлдөө департаменти

Резюме. Мите курт ооруларынын көйгөйлөрүнүн актуалдуулугу алардын кеңири жайылышы, адам организмине ар кандай терс таасирлери жана оорулардын дифференциалдык диагнозун татаалдаштырган клиникалык көрүнүштөрдүн көрүнүктүү полиморфизми, стерилденген иммунитеттин жоктугу жана профилактиканын өзгөчө ыкмалары менен байланыштуу. Анткени мындай жагымсыз корсоткучтор биздин өлкөнүн алыскы жана өнүкпөгөн региондорунда гана эмес,

Кыргызстандын борборунда да кездешет, анда инфекциялардын ылдамдыгы күтүлгөндөн да тез өсүп жатат. Мите курт ооруларынын жана аралаш-инвазиялык оорулардын эпидемиологиялык абалын дагы кылдат изилдөөнүн дагы бир себеби, мындай оорулар адамдын организмине өтө ар түрдүү терс таасирин тийгизет.
Ачкыч сөздөр: Бишкек шаары, эпидемиология, мите оорулары, мителер, медициналык паразитология, көйгөйлөр, оорулар.

EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF THE POPULATION OF BISHKEK WITH PARASITIC AND INTESTINAL MIXED INVASIONS

K.M. Raimkulov, J.M. Usubalieva[2], Mambet kyzy Gulina, B. Zhaanbaeva
[1] Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev
Bishkek city, Kyrgyz Republic
[2] Department of Disease Prevention and Sanitary Epidemiological Supervision of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic

Summary. The urgency of the problem of parasitoses is associated with their widespread prevalence, the variety of negative effects on the human body and pronounced polymorphism of clinical manifestations that complicate the differential diagnosis of diseases, the lack of sterile immunity and specific methods of prevention. Since this unpleasant invasion can be encountered not only in remote and underdeveloped regions of our country, but also in the capital of Kyrgyzstan, where the infection rates are growing much faster and more rapidly than expected. Another reason for a more detailed study of the epidemiological situation of parasitic and mixed-invasive diseases is that such diseases have a very diverse negative impact on the human body.
Key words: Bishkek city, epidemiology, parasitic diseases, parasites, medical parasitology, problems, morbidity.

Актуальность. Актуальность проблемы паразитозов связана с их широкой распространенностью, многообразием негативных воздействий на организм человека и выраженным полиморфизмом клинических проявлений, затрудняющим дифференциальную диагностику болезней, отсутствием стерильного иммунитета и специфических методов профилактики. Так как с этой неприятной инвазией можно столкнуться не только в отдаленных и недостаточно развитых районах нашей страны, а именно в столице Кыргызстана, где цифры заражаемости растут гораздо быстрее и стремительнее, чем ожидалось. Также играет огромную роль загрязнение не только, казалось бы, воздуха, но и львиной доли почвы, из-за отсуствия переработки перегноя и постоянного выброса отходов ежедневной жизнедеятельности города, вследствие чего создаются идеальные благоприятные условия среды обитания для разнообразнейших паразитарных организмов. Ведь почва является основным фактором заражения маленьких детей дошкольного и школьного возраста. Еще одна причина для более подробного изучения эпидемиологической ситуации по паразитарным и микст-инвазивным заболеваниям, является то, что подобные болезни оказывают весьма многообразные негативные воздействия на человеческий организм. При этом из-за их выраженного полиморфизма клинических проявлений, лечащие врачи сталкиваются с проблемой затруднительной дифференциальной диагностики болезней. К примеру, не раз симптомы инвазивных болезней принимали за самый обычный ОРВИ, что уже позднее могло принести не мало опасных проблем со здоровьем.

Ключевые слова: г. Бишкек, эпидемиология, паразитарные болезни, паразиты, медицинская паразитология, проблемы, заболеваемость.

Ведение. По данным английских исследователей в настоящее время известно 1415 возбудителей инфекционных и паразитарных болезней. Наибольшую группу составляют болезни, вызываемые бактериями и риккетсиями (538 нозологий). На втором мете стоят паразитарные болезни - 353 нозологии. До настоящего времени паразитарные болезни остаются одними из самых частых причин заболеваний людей в мире. По данным ВОЗ по числу больных среди всех инфекций и паразитозов кишечные гельминтозы стоят на втором месте после диарей - более 3,5 млрд случаев в год. На четвертом месте стоит малярия - 500 млн новых больных [1].

По оценкам экспертов ВОЗ, около 2 млрд человек в мире инвазированны кишечными паразитозами, что представляет серьезную проблему для общественного здравоохранения [2].

Статистические данные Всемирной Организации Здравоохранения ВОЗ, представленные в 2006 году на рост заболеваемость паразитарными болезнями протозоозами и гельминтозами, например, энтеробиозом на 7,6%. В мире 1.5 миллиарда людей, или почти 24% населения мира, инфицированы гельминтными инфекциями, передаваемыми через почву. В странах Азии, Африки и Латинской Америки наблюдается тенденция ежегодного роста заражаемости населения земного шара простейшими [3, 4, 5].

При общем пересчете населения, по крайней мере 270 миллионов человек (58% от общей численности популяции) подвержены риску кистозного эхинококкоза (КЭ) в Центральной Азии, включая районы Монголии, Казахстана, Кыргызстана, Таджикистана, Туркменистана, Узбекистана, Афганистана, Ирана, Пакистана и западного Китая [6].

Основными странами Центральной Азии, не имеющих выхода к морю и особо подверженные к паразитическим заболеваниям являются – Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Туркменистан и Узбекистан. Также из-за их широкой распространенности, они являются одним из основных факторов бедности [7].

Особенно в соседней стране, актуальность проблемы эхинококкоза в Казахстане в первое десятилетие 2000-х годов была в основном обусловлена сложностью эпидемиологической ситуации, ростом заболеваемостей вне эпидемических очагов, не снижаемой частотой заболеваемости среди детей, отсутствием единства мнений специалистов по ключевым вопросам, касающимся диагностики, стратегии и тактики лечения, а также профилактики рецидивов инвазии [8]. Если в 1989 году прошлого века заболеваемость эхинококкозом в Республике Казахстан (РК) составляла 1,4, за 10 лет она сумела возрасти до 5,4 [9]. С тех пор показатель заболеваемости эхинококкозом в стране оставалась довольно высокой, без тенденции к снижению, в особенности у детей [8]. В 2010 году было зарегистрировано по РК 25379 случаев паразитозов, интенсивный показатель составил 158,2 на 100 тыс. населения. В общей сумме паразитозов 88,3% составили гельминтозы и 11,7% протозоозы. К широкому распространению паразитозов среди людей в это десятилетие оправдывают преобразованием в экономике, ветеринарии и здравоохранении, что в свою очередь, привело к ослаблению медико-ветеринарных профилактических мероприятий в стране [10]. В течении следующих пяти лет, ситуация с гельминтозами значительно улучшается, средняя статистика падает с более 22 тыс. больных до 11 тыс. В общей сумме паразитозов зарегистрированы контагиозные гельминтозы - 11 768 случаев (67,5%), геогельминтозы – 1478 (8,5%), биогельминтозы – 1851 (10,6%), протозоозы – 2327 (13,4%). Анализом установлено, что в структуре заболеваемости преобладают амбулаторные больные (39,5%) и лица, выявленные активно при профосмотрах (38,5%) [11]. Были обследованы 10192 очагов энтеробиоза из 13447 зарегистрированных (76%), с применением лабораторных методов – 9398 (92,2%). На 2014 – 2015 годы, наиболее массовой считалась заболеваемость населения энтеробиозом: в 2014 г. – 75 на 100 тысяч населения, в 2015 г. – 67,5 на 100 тысяч населения. Основную роль в формировании заболеваемости играют дети до 14 лет, удельный вес которых в общей сумме случаев энтеробиоза увеличился до 95,4%, 2014 г. – 93,0% [12].

Гельминтозы являются одними из наиболее распространенных заболеваний в Узбекистане, составляя более 90% от общего числа паразитарных заболеваний. Стабильно высоким остается уровень многолетней пораженности населения. Ежегодно в стране с населением в 33 млн. человек, регистрируются более 200 тыс. инвазированных. Так в 2006 году было выявлено 263167 инвазированных граждан, что составляют 3,5% от общего населения страны. В Узбекистане наиболее распространенными гельминтозами являются: энтеробиоз, аскаридоз, трематодоз [13]. Заболеваемость энтеробиозом в стране составляет 100 случаев на 100 тысяч населения, в то время как аскаридозом болеют лишь не более ста человек из 100 тысяч населения. В 94,8% заболеваемость энтеробиозом формируется за счет детского населения, преимущественно в возрасте от 1 до 3 лет, в основном до 14 лет [14, 15]. В этой связи в течении 2015 – 2017 гг. на базе клинической лаборатории «Клиники паразитарных болезней» МЗ Республики Узбекистан было проведено скрининговое обследование разных возрастных групп населения г. Самарканда, Самаркандской и Кашкадарьинской областей с целью определения частот встречаемости различных видов кишечных паразитозов. В результате проведенных паразитологических исследований были установлено, что из 1670 обследованных у 702 человек (42,0%) были обнаружены следующие виды кишечных паразитов: *Blastocystis hominis, Lamblia intestinalis, Chilomastix mesnili, Pentatrichomonas hominis, Entamoeba coli, E. hartmanni, Endolimax nana* и *Hymenolepis nana*. Наиболее часто в испражнениях встречались *Blastocystis hominis*. Эти микроорганизмы были выявлены у 532 обследованных (31,9%) [16].

Из всех обнаруженных паразитов только два вида (25%) относились к патогенам - лямблии и карликовый цепень. Доля пациентов с лямблиозом составила 11,7%; с гименолепидозом - 0,6%. Остальные виды простейших (75%) входили в группу условно патогенных видов, или патогенность которых не установлена [16].

Без сомнения, можно заключить, что из-за географического положения, наша страна попала меж огней двух стран с многомиллионным населением.

Смешанные гельминтозы – это глистные инвазии, при которых внутри организма присутствует сразу несколько разновидностей паразитов. Подобные микст-инвазии встречаются в основном в странах, расположенных вдоль тропического пояса земли. Особенность их заключается в том, что одновременно могут паразитировать сразу несколько групп паразитов или даже несколько их разновидностей. Человек может в течение дня босиком пройтись по пляжу, выпить недостаточно чистую воду, съесть плохо вымытые экзотические фрукты и получить заболевание, при котором внутри будут мирно уживаться гео- и биогельминты.

Смешанные гельминтозы опасны тем, что протекают всегда остро. У больного возникают многочисленные отравления, он может жаловаться на проявление аллергических реакций, на появление сыпи по всему телу. Резко снижается иммунитет, возникают расстройства вегетососудистой системы.

Пики выявленных гельминтозов у детей отмечаются в следующие возрастные периоды – 2-3 года, 4-7 лет, 10-14 лет. Среди всех гельминтных инвазий преобладают аскаридоз, энтеробиоз, лямблиоз, трихинеллез, реже - описторхоз, трихоцефалез, стронгилоидоз, тениаринхоз, тениоз, гименолепидоз, дифиллоботриоз, токсокароз. В последнее время среди гельминтозов большое место занимают так называемые микст-инвазии, диагностика которых особенно трудна [17].

В детском возрасте наиболее часто встречается микст-инвазии: энтеробиоз + лямблиоз, энтеробиоз + аскаридоз, аскаридоз + трихоцефалез; энтеробиоз + лямблиоз + токсокароз. Иногда количество паразитов в одном симбиозе достигает пяти, шести и даже семи симбионтов. Такие взаимоотношения чаще встречаются в тропических странах и нередко выявляются у наших детей [18].

К примеру, в Хорезмской области Узбекистана, из всего числа больных гельминтозов, из них около 39,6% являются случаями смешанной инвазии, в особенности у детей [19]. Повсеместно распространяются энтеробиоз и гименолепидоз, как в городской местности, так и в сельской [20].

В Кыргызстане же последнее время участились случаи с микст инвазиями, при котором, соматическая патология больных протекает в более тяжелой форме. Согласно оценке ВОЗ, 1,5 млн. новых случаев рака можно избежать, проводя профилактику паразитов, так как, ведущая роль в повреждении генома хозяина при гельминтозах принадлежит развитию окислительного и нитролизирующего стресса в его тканях [21].

Ситуация с микст инвазиями преследует также страны дальнего славянского зарубежья. К примеру, в фауне гельминтов Беларуси зарегистрировано 3 вида описторхид, вызывающих вышеуказанные гельминтозы и имеющих медицинское значение: *Opisthorchis felineus, Metorchis bilis и Pseudamphistomum truncatum* [22].

В Томске с подозрениями на описторхоз обследовано 139 жителей и в 56,1% случаев была установлена микстинвазия *O. felineus и M. bilis*, в 41,7% случаев больные оказались серо-позитивными только в отношении *O. felineus*, а в 2,1% - в отношении *M. bilis* [23].

Эпидемиологическая ситуация по паразитарным заболеваниям в Кыргызстане, как и у наших соседей, издавна являлась неблагополучной. По уровню распространения паразитарные заболевания уступали лишь гриппу и ОРВИ [24]. К примеру, удельный вес больных от инвазий детей, в нашей республике, составлял 84% лишь в прошлом десятилетии. Сейчас же оно снизилось до 74% [25].

В республике за последние годы наблюдается рост инвазированности населения гельминтозами, ежегодно регистрируется от 28 тыс. до 40 тыс. гельминтозов, интенсивные показатели составляют от 790 до 1000 на 100 тыс. населения. Лишь всего за год по официальным данным в стране регистрируются более 50 тысяч случаев заражения паразитами среди граждан, и учитывая отдаленность многих регионов от основных центров и отсуствия надлежащего количества пунктов по оказанию медицинской помощи и обследования, настоящее число подобных случаев может возрастать в 10 раз.

В особенности столица нашей страны, ситуация в городе Бишкек далека от идеального, так как основной вес паразитарных заболеваний в стране приходится именно на нашу столицу.

Взять в пример – эхинококкоз. За период 1980-1999 гг. заболеваемость эхинококкозом по Кыргызской Республике выросла более, чем в пять раз (5,1) по сравнению с предшествующим двадцатилетним периодом, а за период 2000-2019 гг. выросла более, чем в полтора раза (1,7). За 2000-2019 гг. по среднему интенсивному показателю случаи эхинококкоза распределились следующим образом (всего

15708): 17,9% - жители Нарынской, 14,8% - Ошской, 12,4% - жители Иссык-Кульской областей, а также по 11,3% г. Бишкек и Таласская область, Жалал-Абадской, Чуйской и Баткенской области соответственно составили по 10,0, 9,4 и 4,0% и г. Ош 8,8%. Если в 2000 году в республике выявлено 555 случаев эхинококкоза, то за 2014 год зарегистрировано уже 1185, а с 2016 г. произошло снижение: на 1,8 в 2019 г. с интенсивными показателями 11,7, 20,2, 14,3 и 14,1 соответственно, из которых доля детей до 14 лет составила в среднем - 20,9%. Заболеваемость эхинококкозом с 2015 г. постепенно снижается, также как число прооперированных больных с альвеококкозом: в 2015 г. - 235, 2016 г. - 161, 2017 г. – 149, 2018 г. – 122 и в 2019 г. - 137. Доля детей до 14 лет, среди прооперированных с диагнозом альвеококкоз, составила в 2015 году - 15,7%, 2018 - 4,1% и в 2019 г. – 7,3% [26].

Также чаще всего в городе Бишкек регистрируют дифиллоботриоз, токсокароз и описторхоз в виде спорадических случаев, что составляет примерно 7,2% из всех случаев по республике [27].

В связи с вышеизложенным, цель исследования является – выявить и эпидемиологический анализировать истинную картину заболеваемости населения г. Бишкек паразитарными и кишечными микст инвазиями.

Материалы исследования. Материалами исследования служили статистические отчеты Департамента профилактики заболевания и государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства Здравоохранения Кыргызской Республики (ДПЗ и ГСЭН МЗ КР), ЦГСЭН г. Бишкек и официальные сайты Национального статистического комитета Кыргызской Республики и Министерства Экономики.

Методы исследования: паразитологический, ретроспективный, эпидемиологический, описательно-аналитический, статистический.

Результаты и обсуждение. За анализируемый период с 2015 по 2019 гг. отмечается рост заболеваемости паразитозами по г. Бишкек. Из регистрируемых по городу гельминтозов наиболее распространёнными являются: энтеробиоз, аскаридоз, а из протозоозов в основном лямблиоз. Отмечается также рост заболеваемости редкими гельминтами, что вызывает опасения медицинских работников (рис. 1).

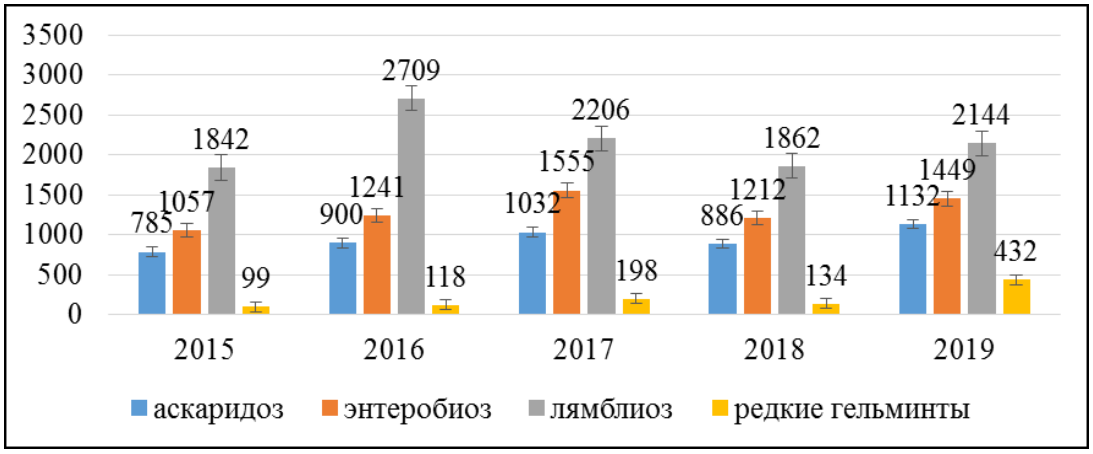


Рис. 1. Динамика заболеваемости паразитозами населения г. Бишкек (2015-2019 гг.)

Как показывает статистические данные, что среди исследованных 11 паразитозов за период 2015-2019 годы, три из них имеют тенденцию к росту и удельный вес этих паразитозов составил: энтеробиоз - 57,0%, лямблиоз - 28,9%, аскаридоз - 11,2% и остальные другие гельминты (гименолепидоз, тениаринхоз, описторхоз) и особое внимание требует рост заболеваемости редкими гельминтами 1,4 на тыс. обследованных лиц (таксокара, дикроцелез, описторхоз и д.).

За исследуемый период (2015-2019) было зарегистрировано 6514 случаев **энтеробиоза.** Средний показатель на 1000 обследованных лиц составил 48,74, минимальный – 34,6 (2019), максимальный – 61,7 (2017). Многолетняя динамика заболеваемости (рис. 2) энтеробиозом за период с 2015 по 2019 годы показывает наметившуюся тенденцию к снижению.

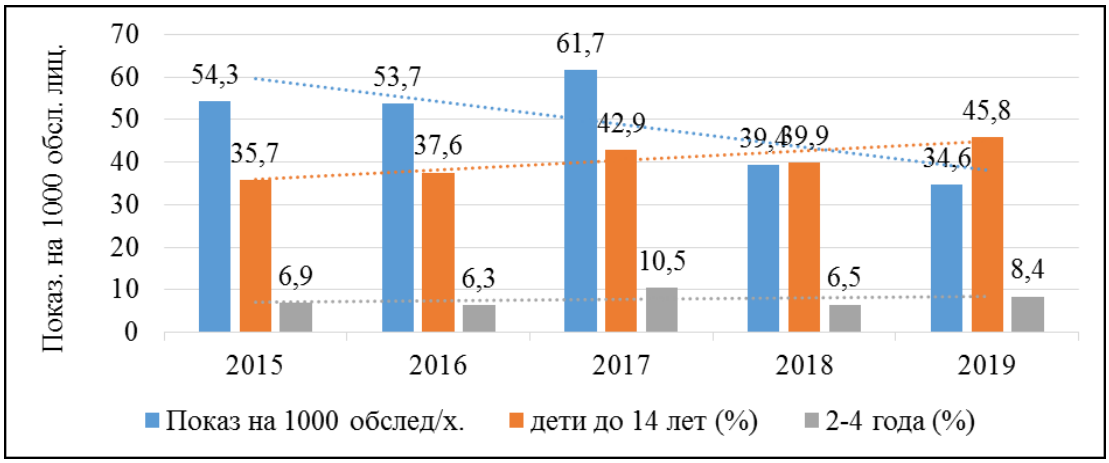


Рис. 2. Многолетняя динамика заболеваемости энтеробиозом за период 2015-2019 гг.

По данным заболеваемости г. Бишкек группой риска при энтеробиозе являются дети до 14 лет, удельный вес в среднем за 5 лет составил 40,2%, а в возрастной группе от 2 до 4 лет энтеробиоз регистрировался у 7,72% (рис. 2). Причем, пораженности мужчин энтеробиозом достоверно была выше (74,2%) по сравнению с женщинами (25,8%).

За исследуемый период (2015-2019) было зарегистрировано 10763 случаев **лямблиоза.** Средний показатель на 1000 обследованных лиц составил 24,8, минимальный – 19,1 (2019), максимальный – 31,4 (2016). Многолетняя динамика заболеваемости (рис. 3) лямблиозом за период с 2015 по 2019 годы показывает стабильную тенденцию.

По данным заболеваемости г. Бишкек группой риска при лямблиозе являются дети до 14 лет, удельный вес в среднем за 5 лет составил 40,1%, а в возрастной группе от 2 до 4 лет и от 15 до 17 лет лямблиоз регистрировался у 13,5%, 1,8% соответственно (рис. 3).

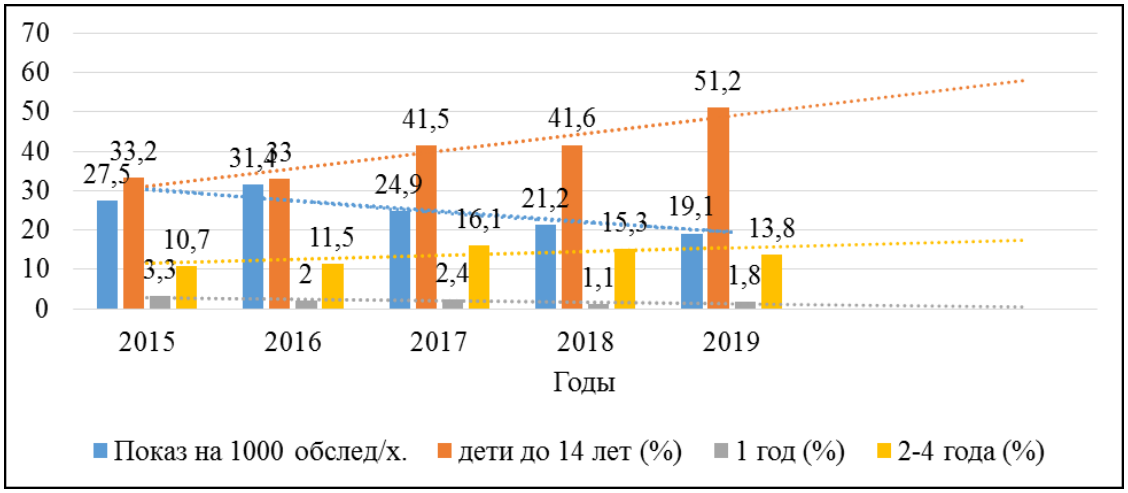


Рис. 3. Многолетняя динамика заболеваемости лямблиозом за период 2015-2019 гг.

Как видно на рисунке 3, что % инвазированности детей до 14 лет с каждым годом растет. Причем, пораженности мужчин лямблиозом достоверно была выше (62,6%) по сравнению с женщинами (37,4%).

За исследуемый период (2015-2019) было зарегистрировано 4735 случаев **аскаридоза.** Средний показатель на 1000 обследованных лиц составил 9,9, минимальный – 9,1 (2019), максимальный – 10,7 (2015). Многолетняя динамика заболеваемости (рис. 4) аскаридозом за период с 2015 по 2019 годы показывает, что в 2015-году показатель на 1000 обследованных лиц составил 10,7, а за 2019 году снизился на 9,1.

По данным заболеваемости г. Бишкек группой риска при аскаридозе являются дети до 14 лет, удельный вес в среднем за 5 лет составил 76,4%, а в возрастной группе от 2 до 4 лет и 1 год аскаридоз регистрировался у 26,3%, 4,12% соответственно (рис. 4). Как видно на рисунке 4, что % инвазированности детей до 14 лет и от 2 до 4 года с каждым годом растет. Причем, пораженности мужчин аска-

ридозом достоверно была выше (72,4%) по сравнению с женщинами (27,6%).

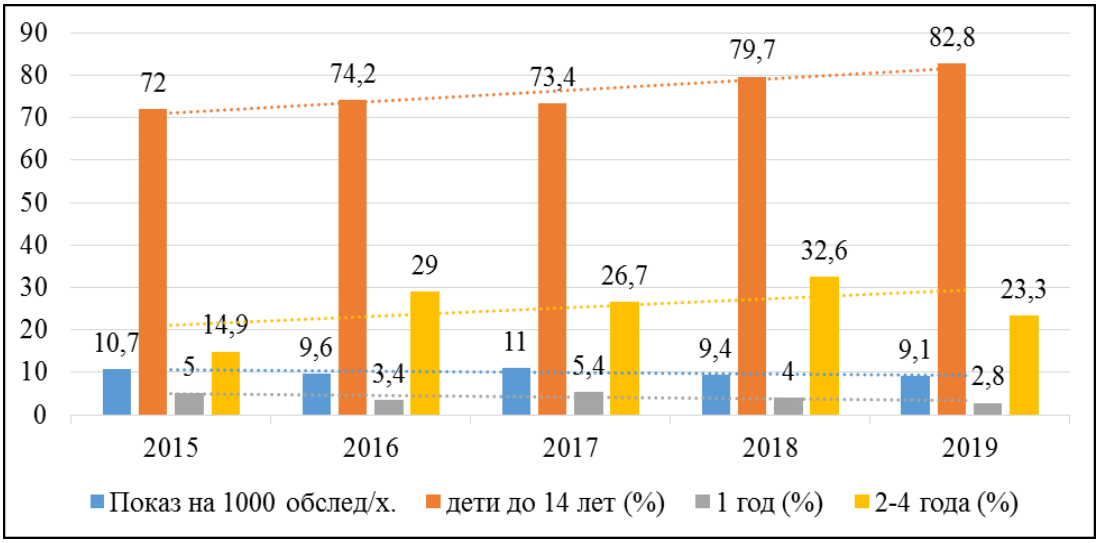


Рис. 4. Многолетняя динамика заболеваемости аскаридозом за период 2015-2019 гг.

За исследуемый период (2015-2019) было зарегистрировано 4735 случаев **гименолепидоза.** Средний показатель на 1000 обследованных лиц составил 0,4, минимальный – 0,2 (2018), максимальный – 0,9 (2015).

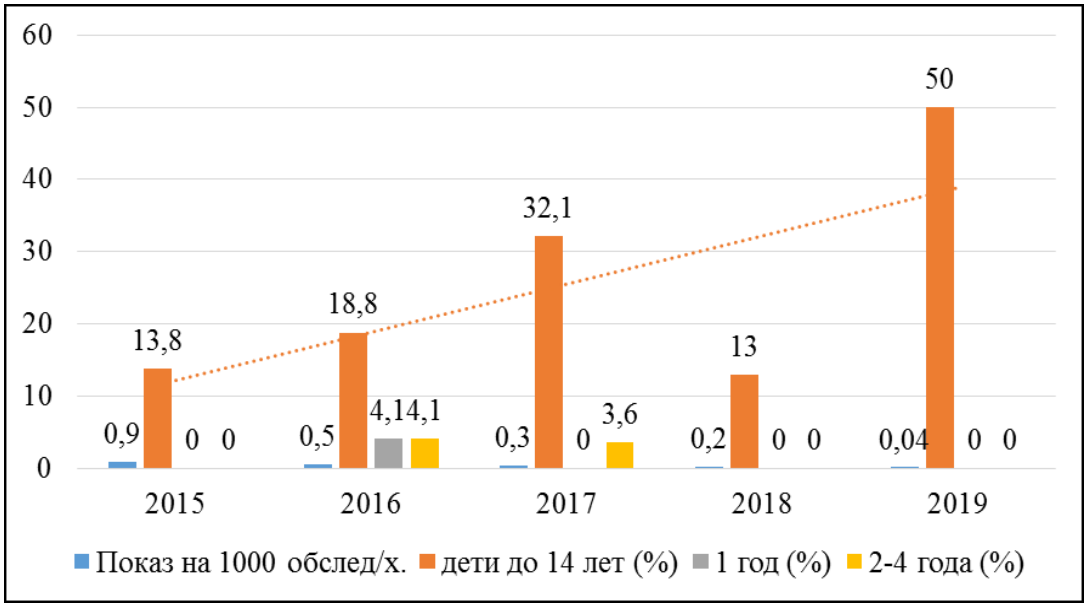


Рис. 5. Многолетняя динамика заболеваемости гименолепидозом за период 2015-2019 гг.

По данным заболеваемости г. Бишкек группой риска при гименолепидозе являются дети до 14 лет, удельный вес в среднем за 5 лет составил 25,5%, а в возрастной группе от 2 до 4 лет и 1 год гименолепидоз регистрировался у 1,54%, 0,8% соответственно (рис. 4). Как видно на рисунке 5, что % инвазированности среди детей до 14 лет с каждым годом растет. Причем, пораженности мужчин гименолепидозом достоверно была выше (62,4%) по сравнению с женщинами (37,6%).

Необходимо отметить, что данные официальной статистики не отражают истинной картины инвазированности населения. На самом деле количество инвазированных намного больше.

При обследовании населения на паразитозы по возрастным категориям выло отмечено высокая инвазированность среди детей до 14 лет. Это категория является наиболее уязвимой (рис. 6).

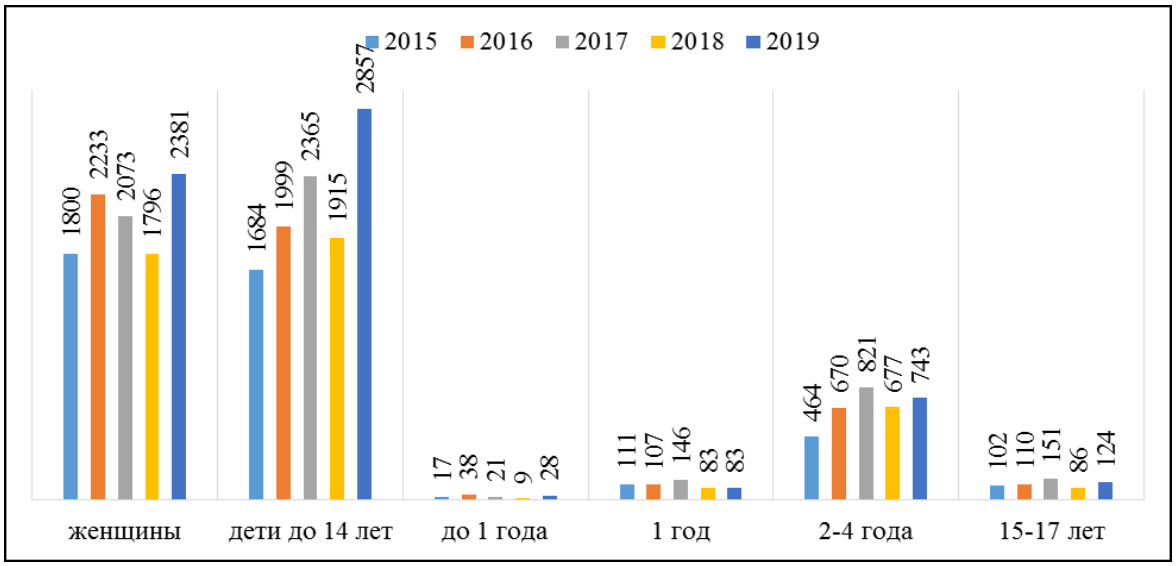


Рис. 6. Пятилетняя динамика нвазированности населения г. Бишкек по возрастным категориям

В 2007 году было проведено экспедиционное паразитологическое исследование детей отдалённых районов республики. По результатам было выявлено много случаев с микст-инвазиями. Согласно данным ЦГСЭН в г. Бишкек первый случай выявления кишечных микст инвазий зафиксировано в 2008 году в новостройке «Калыс-Ордо». Отчетные данные дозорного эпиднадзора по паразитарным заболеваниям по детским дошкольным учреждениям (ДДУ) и средним школам города Бишкек, показывают на относительно высокую инвазированность среди учеников средних школ. Так, в 2009 году на участке №16 первомайского района, города Бишкек, куда входят участки №1, №5, №9 были выявлены случаи микст инвазий, чаще всего в сочетании паразитов (аскаридоз + энтеробиоз, энтеробиоз+лямблиоз).

В 2010 году в средних школах столицы №45, №11, №80, №88 также были зарегистрированы всего 11 случаев микст инвазии, в сочетании паразитов (аскаридоз + лямблиоз, аскаридоз + энтеробиоз, энтеробиоз + лямблиоз). Статистические данные РКИБ с каждым годом отмечается рост микст инвазированных лиц, особенно детей (таблица 1).

Таблица 1.

Сравнительные данные (в абсолютных цифрах) по выявляемости кишечных микст инвазий с 2005 по 2010 гг. (по данным РКИБ)

№	Сочетания паразитов	2005	2006	2007	2008	2009	2010
1	Аскаридоз + энтеробиоз	4	1	2	7	6	7
2	Аскаридоз + лямблиоз	4	5	9	2	7	20
3	Аскаридоз + токсокароз	-	-	-	2	3	2
4	Лямблиоз + энтеробиоз	4	3	4	3	10	18
5	Гименолепидоз + лямблиоз	2	3	-	1	-	4
6	Аскаридоз + гименолепидоз	1	6	1	1	-	-
7	Лямблиоз + аскаридоз + энтеробиоз	1	-	2	1	3	8
	Всего:	16	15	18	17	29	59

Выводы:

1. За анализируемый период по г. Бишкек, наблюдалось незначительное снижение заболеваемости в 2018 году, но в 2019 идёт обратная динамика выявляемости инвазированности населения. Наиболее высокая заражаемость отмечается у детей до 14 лет.
2. По удельному весу паразитозов доминирует энтеробиоз - 57,0%, лямблиоз - 28,9%, аскаридоз - 11,2% и остальные другие гельминты (гименолепидоз, тениаринхоз, описторхоз). Не удивительно, что сочетания паразитов при микст-инвазиях тоже в основном состоят из этих паразитов.
3. Инвазированность микст-инвазиями отмечается не только в отдаленных районах, но и в самом городе Бишкек. Хотелось бы отметить, что выявление микст инвазий у населения не являлось основной це-

лью работников ДГСЭН и ЦГСЭН. Это случайно обнаруженные данные, а если мы поставим перед собой цель выявления кишечных микст инвазий, то, к сожалению, процент заражённости будет намного выше.

4. До сегодняшнего дня отсутствует такая графа «Микст инвазия» в отчётной статистической форме №18 «Государственная статистическая отчётность» Национального статистического комитета «Отчёт о работе центра профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора за 20___ год» и форме №1 «Отчёт об инфекционных и паразитарных заболеваниях». Поэтому по республике не регистрируется микст инвазии.
5. Необходимо внедрить в отчетную статистическую форму №18 «Государственная статистическая отчетность» Национального статистического комитета «Отчет о работе центра профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора за 20___ год» и форму №1 «Отчёт об инфекционных и паразитарных заболеваниях» графу «Микст инвазии» где, регистрируется все микст инвазии.

Список литературы:

1. *«Central Asia's Hidden Burden of Neglected Tropical Diseases» - Peter J. Hotez, and Ken Alibek.*
2. *Albonico M. et al. Intervention for the control of soil-transmitted helminthiasis in the community // Advances in Parasitology. 2006. 61:311–348.*
3. *ВОЗ Информационный бюллетень, N°366, Сентябрь 2017 г.*
4. *Дуйсенова А.К., Байкеева К.Т., Сейдуллаева Л. Актуальные проблемы паразитарных заболеваний // Здоровье Казахстана. – 2018. - С. 28-31.*
5. *Чебышев Н. В., Богоявленский Ю.К., Гришина Е. А. Биология: учебное пособие для студентов медицинских вузов. – М.: 2002. - 415 с.*
6. *«Epidemiology and control of echinococcosis in central Asia, with particular reference to the People's Republic of China» - W. Zhang, Z. Zhang, W. Wu, B. Shi, J. Li, X. Zhou, H. Wen and D.P. McManus.*
7. *Torgerson PR, Karaeva RR, Corkeri N, Abdyjaparov TA, Kuttubaev OT, et al. Human cystic echinococcosis in Kyrgyzstan: an epidemiological study. Acta Trop. 2003: 85(1):51–61.*
8. *Досмагамбетов С.П. «Анализ эпидемиологической ситуации по эхинококкозу в Казахстане»/ Медицина и экология, 2010, 2. – С. 49-52.*
9. *«Хирургическое лечение эхинококкоза печени» - М.Е. Нечитайло, Н.И. Буланов, В.В. Черинт и др., Анналы хир. Гепатологии. – 2001, Т. 6. - №1. С 40-46.*
10. *Шабдарбаева Г.С., Абдыбекова А.М., Шапиева Ж.Ж.//Антропозоонозы и меры их профилактики в Республике Казахстан, Алматы. - 2012.-104 с.*
11. *Сборник материалов «Санитарно-эпидемиологическая ситуация в Республике Казахстан за 2015 год» – Астана. Комитет по защите прав потребителей МНЭ РК, РГП на ПХВ «Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга» КЗПП МНЭ РК 2015 – 94 с.*
12. *«Повсеместно распространенные гельминтозы» - К.Т. Баекеева, А.М. Садыкова, Л.Б. Сейдулаева, Л.А. Умешова, Б.С. Исмаилова/ Вестник КазНМУ №1-2017. – С. 101-107.*
13. *«Авдюхина Т.И. Современный взгляд на проблему гельминтозов у детей и эффективные пути ее решения. // Лечащий врач, 2004. № 1. С. 14-18.*
14. *«Энтеробиоз у детей: современные проблемы диагностики» - Мухаммадиева Л. Рустамова Г. 2020, LXX International Correspondence Scientific and Practical Conference «INTERNATIONAL SCIENTIFIC REVIEW OF THE PROBLEMS AND PROSPECTS OF MODERN SCIENCE AND EDUCATION», 77-78.*
15. *«Глистные инвазии у детей: клиническое значение, диагностика и лечение». – Печкуров Д.В., Тяжева А.А. РМЖ, 2014: 22(3): 242-246.*
16. *Турицин В.С., Махмадова Л.Б., Абдуллаев О.У., Козлов С.С., Саулевич А.В. Паразитофауна кишечника у жителей Самаркандской и Кашкадарьинской областей Республики Узбекистан. Мед.паразитол. 2018;2:8-13.*
17. *Бодня Е.И. Проблема паразитарных болезней в современных условиях / Е.И. Бодня // Сучасні інфекції. - 2009. - № 1. - С. 4-11.*
18. *Кучеря Т. В. Гельминтозы у детей - возможные варианты симбиоза // ЭиКГ. 2010. №1. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/gelmintozy-u-detey-vozmozhnye-varianty-simbioza (дата обращения: 04.02.2021).*
19. *Авдюхина Т. И. Современный взгляд на проблему гельминтозов у детей и эффективные пути ее решения. // Лечащий врач, 2004. №1. С. 14-18.*
20. *Машарипова Роза Тельмановна, Алиева Парохат Рустамовна Гельминтозы у детей в Хорезмской области // European science. 2020. №1 (50). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/gelmintozy-u-detey-v-horezmskoy-oblasti (дата обращения: 04.02.2021).*

21. *Мамбет к.Г., Куттубаев О.Т., Абдыжапаров Т.А. Микстинвазии как одна из возможных причин возникновения онкологических заболеваний в Кыргызстане // Интернаука: электрон. научн. журн. 2018. № 31(65). URL: https://internauka.org/journal/science/internauka/65 (дата обращения: 04.02.2021).*
22. *В.В. Шималов – «Описторхоз, меторхоз и псевдамфистомоз в Беларуси: медицинский аспект.», Медицинская паразитология и паразитарные болезни, 2018, с. 49.*
23. *Ильинских Е.Н., Новицкий В.В., Ильинских Н.Н., Лепехин А.В.//Паразитология. 2007; 1: 55—64. [Il'inskikh E.N., Novitsky V.V., Il'inskikh N.N., Lepekhin A.V.//Parasitology. 2007; 1: 55—64 [in Russian].*
24. *Исакова, Ж.Т. Эпидемиологическая ситуация по паразитарным болезням в Кыргызской Республике и опыт массового оздоровления населения от кишечных паразитозов [Текст] / Т.Б. Исаков, Ж.М. Усубалиева, Ж.Т. Исакова, В.С. Тойгомбаева // Медицина Кыргызстана. - Бишкек, 2013. -№4. - С.51-55.*
25. *Романенко Н.А. Паразитарные заболевания. 2000. № 3. С. 128. Официальный журнал СЭСиЗН, ДПЗиГСЭН за 2007 г. С. 3-6.*
26. *Раимкулов КМ. Современная эпидемиологическая ситуация по эхинококкозам в Кыргызской Республике. Мед паразитол. 2020;1:20-27. DOI: 10.33092/0025-8326 стр. 2020. 1. 20-27.*
27. *Санэпидслужба и здоровье населения. Информационный бюллетень МЗ, ДГСЭН, 2012-2019 гг.*

УДК 616.36-002.951 (575.2)

АМБУЛАТОРНОЕ ВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ ЭХИНОКОККОЗОМ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Раимкулов К.М.[1], Нуржанова Н.Д.[2], Арзыматова А.Н.[3]
Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева
г. Бишкек, Кыргызская Республика.

***Нуржанова Назым Долотбаевна** – студент 2 курса лечебного факультета.*
E-mail: nurcanovanazym@gmail.com
***Арзыматова Айдана Нурбековна** – студент 2 курса лечебного факультета.*
E-mail: aidanadna@gmail.com

Резюме. Рассматриваются методы диагностирования и план лечения на амбулаторном уровне при эхинококкозе, меры профилактики по отношению к домашним животным. Анализ последовательности действий по ликвидации эхинококкоза и сравнение с требованиями ВОЗ. Выявление соответствия современным критериям ведения амбулаторных данных. Рекомендации по принятию предварительных мер в целях уменьшения заражения
Ключевые слова: эхинококкоз, консервативное лечение, профилактика.

AMBULATORY TREATMENT OF PATIENTS WITH ECHINOCOCCOSIS IN THE KYRGYZ REPUBLIC

Raimkulov K.M.[1], Nurzhanova N.D.[2], Arzymatova A.N.[3]
Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev
(Rector - Doctor of Medical Sciences, Professor Kudaibergenova I.O.)
Bishkek city, Kyrgyz Republic.

Summary. The methods of diagnosis and treatment plan on an outpatient basis with echinococcosis, prevention measures in relation to pets. Sequence analysis to eliminate echinococcosis action and comparison with WHO requirements. Revealing compliance with modern criteria for conducting outpatient data. Recommendations for the adoption of interim measures in order to reduce infection
Key words: echinococcosis, conservative treatment, prevention.

Актуальность. Эхинококкоз и альвеококкоз имеют широкое распространение по всему миру, а также несут разноспекторные негативные воздействия на организм. В Центральной Азии, в том числе на территории России, Монголии и Китая, располагается примерно 250 млн га пастбищных угодий, а в Казахстане, Узбекистане, Таджикистане и Кыргызстане они занимают свыше половины территории страны, и пастбищное животноводство является основным видом деятельности для многих людей, что повышает риск заражения эхинококкозом. По оценкам созданной в 2015 г. справочной группы ВОЗ по эпидемиологии бремени болезней пищевого происхождения (FERG), в глобальных масшта-

бах эхинококкоз ежегодно является причиной 19 300 случаев смерти и примерно 871 000 лет жизни, скорректированных на инвалидность (DALY). В большинстве случаев заболевание диагностируется на поздних стадиях и требует хирургического вмешательства [1].

За последние десятилетия появились различные методики лечения и реагирования на эхинококкоз, с которыми и работают на данный момент медицинские учреждения. Однако проблема несвоевременного лечения до сих пор остается актуальной среди населения разных стран. Одной из главных задач для медиков является предупреждение и диагностирование заболевания на ранней стадии. В данной статье рассматриваются и анализируются результаты по заболеваемости и оздоровлению от эхинококкозов в амбулаторных условиях. А также показывают важность системного подхода при лечении.

Введение. Эхинококкоз – это хронически протекающее паразитарное заболевание человека и животных, вызываемое ленточными червями рода *Echinococcus*. Основными формами, вызывающие наибольший коэффициент смертности и заболеваемости, являются кистозный эхинококкоз (КЭ) и альвеолярный эхинококкоз (АЭ) [1]. Кистозный эхинококкоз (КЭ) вызывается Echinococcus granulosus, альвеолярный эхинококкоз (АЕ) вызывается E. multilocularis, а поликистозные формы вызываются либо E. vogeli, либо E. oligarthrus. Эхинококкоз – особо опасная болезнь, передающаяся человеку через собак. При этом заболевании поражаются в основном печень и легкие, а также мозг. В запущенных случаях болезнь лечится только с помощью хирургической операции, альвеококкоз (сложная форма эхинококкоза) приводит к летальным исходам. Заражение человека эхинококкозами происходит при попадании в организм яиц эхинококка, которые выделяются вместе с экскрементами животных в окружающую среду и попадают: на землю, в воду, овощи, фрукты, в общем, на то, что соприкасается с фекалиями во внешней среде. Заболевание нередко приводит к инвалидности пациентов и имеет долгосрочное и дорогостоящее лечение. Эхинококкозы человека являются гельминтозами, которые представляют наиболее серьезную проблему не только для здравоохранения, но и для животноводства, и наносят существенный экономический ущерб как общественному здравоохранению, так и сельскому хозяйству [1, 10].

1. Бронштейн А.М., Малышев Н.А., Лучшев В.И., Давыдова И.В. // Рос. мед. журн. - 2007. - № 2. - С. 33-36.
10. Craig P. S., Budke C. M., Schantz P. M. et al. // Trop. Med. Hlth. - 2007. - Vol. 35. - P. 283-292.

Гидатидозный эхинококкоз широко распространен во многих регионах мира, особенно в Южной Америке, Средиземноморском бассейне, включая страны Европы, в ряде стран Азии и Северной Африки. В России и сопредельных государствах эхинококкоз регистрируется повсеместно [14].

14. New Dimensions in Hydatidology in the New Millennium: Proceedings of the 20th International congress of hydatidology. June 4-8, 2001, Kusadasi, Turkey // Acta Trop. - 2003. - Vol. 85. - P. 103-293.

В последние годы отмечен рост заболеваемости эхинококкозами в развитых странах, начали регистрировать случаи заражения в городах Европы. Поэтому эхинококкозы в настоящее время рассматриваются как вновь возникающие инфекции (re-emerging disease) [11].

11. Eckert J., Deplazes P. // Clin. Microbiol. Rev. - 2004. - Vol. 17, N1. - P. 107-135.

В 2017 г. четырнадцать стран сообщили о 412 подтвержденных случаях *E. granulosus* (кистозный эхинококкоз). Это на 11% меньше по сравнению с 2016 годом, когда было зарегистрировано 465 подтвержденных случаев. Болгария на долю Германии приходилось 53% случаев в 2017 году и 18%. Большинство (35%) случаев кистозного эхинококкоза в странах ЕС в 2017 г. наблюдалась в возрастной группе 25-44 года, за ней следовала возрастная группа 45-64 года (25%). У мужчин было немного больше случаев, чем у женщин (219 против 193). В пятилетнем периоде 2013-2017 гг. наблюдалась тенденция к значительному росту *E. granulosus* в ЕС / ЕЭЗ в целом [6].

6. European Food Safety Authority and European Centre for Disease Prevention and Control, 2018. The European Union summary report on trends and sources of zoonoses, zoonotic agents and food-borne outbreaks in 2017. EFSA Journal 2018;16 (12):5500, 262 pp. Available from:
https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/zoonoese-food-borne-outbreaks-surveillance-2017-updated.pdf

В последнее десятилетие отмечается рост заболеваемости эхинококкозом и расширение географических границ болезни. На возрастающее значение эхинококкозов как глобальной проблемы указано Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ) [8].

8. WHO Bulletin1982;55:No4. Human Righ Law in Australif.

Эхинококкозы - крупнейшая социально-экономическая проблема на территории Центрально-Азиатского региона. Как показывают ежегодные исследования, он регистрируется у всех основных видов продуктивных животных: крупного рогатого скота и овец. Заболевание распространено повсеместно [10].

10. *Раимкулов К.М., Абдыкеримов К.К., Караева Р.Р. Абдыжапаров Т.А., Куттубаев О.Т., Козлов С.С.* Природные и синантропные очаги многокамерного эхинококкоза (альвеококкоза) в северных районах Кыргызстана. Мед паразитол. 2018;1:22-25.

В 2008 году эхинококкоз в Российской Федерации зарегистрирован у 550 человек, что составляет 0,4 случая на 100 тыс. населения. Из общего числа инвазированных эхинококкоз диагностирован у 108 детей. В сельской местности уровень инвазии выше, чем в городе [22].

22. Горохов В.В. Современная эпизоотическая ситуация по основным гельминтозам сельскохозяйственных животных в России / В.В. Горохов [и др.] // Материалы докладов научной конференции «Теория и практика борьбы с паразитарными болезнями». М., 2013. – Т. 14. – С. 123-129.

Особенно напряженная эпизоотическая и эпидемическая ситуация по эхинококкозу сохраняется в Казахстане, где ежегодно оперируют свыше 400 человек. 70% от числа инвазированных с локализацией эхинококков в печени и легких [29]. Ситуация по паразитарным заболеваниям в настоящее время изменилась и остается сложной. В 1989 г. заболеваемость эхинококкозом в республике составляла 1,4, в 2000 г. - 5,4 [30].

29. Сулейменов М.Ж. Распространение возбудителей паразитарных зоонозов в Казахстане / М.Ж. Сулейменов [и др.] // Материалы докладов научной конференции «Теория и практика борьбы с паразитарными болезнями». – М., 2014. – Т. 15. – С. 299-301.

30. Хирургическое лечение эхинококкоза печени /М.Е. Нечитайло, Н.И. Буланов, В.В. Черинт и др. //Анналы хир. гепатологии. - 2001, Т. 6. -№1. С. 40-46.

В настоящее время зоонозные гельминтозы представляют большую эпизоотологическую, эпидемиологическую проблему на территории республики Таджикистан среди диких и сельскохозяйственных животных.

Анализ данных Таджикского республиканского центра тропических болезней показал, что на протяжении 1991-2012 гг. случаи эхинококкоза среди населения регистрировали постоянно при существенном отличии заболеваемости по годам. В период с 1991 по 1995 г. выявлено 12-37 случаев в год, с 1995 по 2000 г. - 10-40, с 2000 по 2005 г. – 8-113, с 2005 по 2012 г. - 16-126. Отмечена тенденция увеличения количества вновь выявленных случаев эхинококкоза за последние пять лет [32].

32. Шодмонов И.Ш., Разиков Ш.Ш. Эпидемиологические значение эхинококкоза / Современные проблемы науки и образования. М., – 2015. – №2 (часть 1).

В России и Казахстане амбулаторное ведение больных состоит из следующих этапов:

1. Обследуются клинические признаки, указывающие на возможную инвазию эхинококком (чувство тяжести и боли в правом подреберье, диспепсия, гепатомегалия, кожный зуд, крапивница, опухолевидное безболезненное образование в правом подреберье, желтуха, лихорадка.)
2. Проводятся лабораторные (ИФА: определение антител класса IgG к антигенам эхинококкока E. granulosus) и инструментальные (УЗИ, рентгенография, КТ, МРТ, диагностическая лапароскопия.) исследования.
3. Лечение пациентов с цистным эхинококкозом печени предполагает индивидуальный подход с рассмотрением в каждом конкретном случае возможную комбинацию различных вариантов терапии. На амбулаторном уровне существует 2 основных подхода к лечению пациентов с цистным эхинококкозом печени: 1) наблюдение; 2) консервативное лечение (противопаразитарные препараты). 15 Стартовая терапия неосложненных форм цистного эхинококкоза печени противопаразитарными препаратами (химиотерапия) следует начинать всем пациентам в амбулаторных условиях. Консервативное лечение больных ЭП и брюшной полости должно включать в себя комплексное специфическое медикаментозного лечения. При обнаружении эхинококковых (гидатидных) кист размером менее 3,0 см в диаметре необходимо провести антигельминтное консервативное лечение и препаратом выбора является альбендазол, 15 мг/кг/сут при массе тела менее 60 кг и 400 мг 2 раза/сут при массе тела более 60 кг, в течение 28 дней, до 3 курсов с двухнедельными перерывами между курсами. При динамическом наблюдение и контрольном обследовании при отсутствии эффекта от лечения альбендазолом (нет уменьшения размеров кисты и переход стадий CE1 и CE2; CE3a и CE3b в C4-C5 при УЗИ-контроле), развитии осложнений дальнейшая лечебная тактика должна быть определена в пользу хирургического лечения после консультации хирурга.

Таким образом, в амбулаторном ведении основную роль играет именно медикаментозное лечение. Одними из главных задач в борьбе с эхинококкозом являются проведение профилактических мероприятий, своевременное выявление и диагностирование болезни [2].

Цель исследования: Анализ амбулаторного ведения больных эхинококкозом в Кыргызской Республике. Оценка качества и эффективности диагностирования, лечебной терапии, учета больных эхинококкозом.

Материалы и методы исследования. Материалами исследования служили статистические отчеты Департамента профилактики заболевания и государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства Здравоохранения Кыргызской Республики (ДПЗиГСЭН МЗ КР). Методы исследования: ретроспективный эпидемиологический, описательно-аналитический, статистический.

Результаты исследования.

В структуре регистрируемых гельминтозов удельный вес эхинококкозов в 60-е годы был 0,1%. В последующие 20 лет он удвоился, составив 0,2%, и в последние 20 лет вырос до 2,5%, а с 2011 по 2019 годы вырос до 3,5%. Интенсивный показатели заболеваемости представлены на рисунке 1. За анализируемый период (1960-2019 гг.) по данным ДПЗиГСЭН МЗ КР, было зарегистрировано 23376 случаев, из них 21793 человек, инвазированных эхинококкозами, 1583 - альвеококкозами.

Среднегодовой темп прироста составил 3,5%. Средний многолетний интенсивный показатель заболеваемости эхинококкозом на 100 тыс. населения составил 14,6, минимальный - 9,2 (2004 г.) и максимальный - 20,2 (2014 г.). Средний многолетний интенсивный показатель заболеваемости альвеококкозом на 1000 населения составил - 2,04, минимальный - 1,2 (2009 г.), максимальный - 3,9 (2015 г.) (таблица 1). Эхинококкозы имеют повсеместное распространение, и рост уровня заболеваемости отмечался по всем регионам.

Как показано на рисунке 1, в республике с 2015 г. идет снижение заболеваемости в связи с проведенными мероприятиями. Если в 2014 году интенсивный показатель составил 20,2, то с 2015 по 2019 гг. - 19,2, 15,9, 15,2, 14,3, 14,1 соответственно.

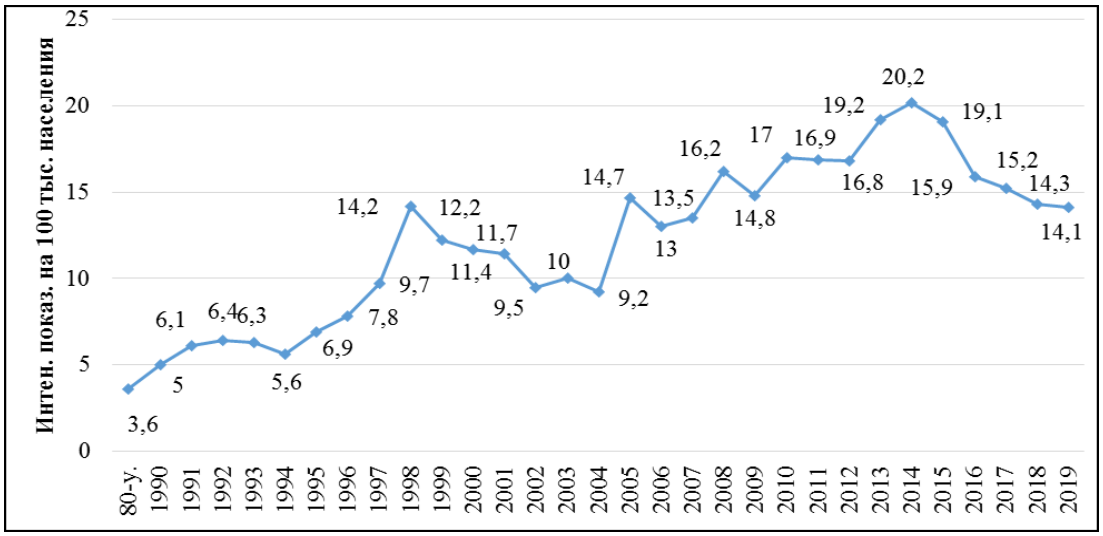


Рисунок 1. Официальные статистические данные о заболеваемости эхинококкозом в Кыргызской Республике за последние (1980-2019 гг.)

При сравнении заболеваемости эхинококкозом в 1990-2014 с нашим временем, то сразу заметен прогресс. Это связано с проводимыми мероприятиями по проверке животных на гельминтов, с созданием программы по диагностированию и лечению заболевания.

Продолжается рост заболеваемости эхинококкозами на 12,5%, зарегистрировано 1181 сл. (20,6) против 1050 (18,4) 2012 году. Наиболее высокая заболеваемость отмечается в гг. Ош (97,0) и Бишкек (74,5), превышая республиканский показатель в 4,7 и 3,6 раза соответственно. Отмечается снижение заболеваемости эхинококкозами на 36%, зарегистрировано 480 случаев (7,3) против 735 случаев (11,4) в 2019 году. Наибольшее количество больных зарегистрировано в гг. Ош (34,0) и Бишкек (22,2) за счет лиц, приезжих из регионов республики **[3].**

Была создана специальная учетная запись для собак, в которой регистрируют животных и ежегодно собакам делают 4 прививки. С 2014 по 2018 гг. исследованию было подвергнуто 2260 проб фекалий от дегельминтизированных собак практически из всех регионов Кыргызстана. Так, в период с 2014 г. (начало реализации Стратегии) по 2018 г. в среднем инвазированность собак снижена с 20,2 до 14,3%. На 2019 год было зарегистрировано более 380 тысяч собак [4]. Учетная база данных существует не только для животных, но и для людей, находящихся в группе риска. Туда заносят пациентов с положительными анализами на КЭ или АЭ, а также прооперированных. Это делается ради предотвращения рецидива заболевания, а также для отслеживания изменений в здоровье пациентов

при амбулаторном лечении.

В КР диагностирование и лечение проводятся согласно протоколу №666 МЗ КР "Руководство по диагностике, лечению и профилактике эхинококкозов в Кыргызской Республике". Стоит заметить, что тактика диагностирования и лечения схожи в странах СНГ. В 1995 году WOH-IWGE разработала стандартизованную классификацию, которая может применяться во всех учреждениях взамен множества предыдущих классификаций и позволяет естественную группировку кист в три соответствующие группы: активные (CE1 и CE2), переходные (CE3) и неактивные (CE4 и CE5).

Амбулаторно лечение можно разделить на следующие этапы:

1. Общий осмотр: на приеме при предъявлении жалоб и обнаружении симптомов, которые соответствуют диагнозу «эхинококкоз», пациента направляют на дальнейшее обследование для установления точного диагноза. Симптомы: чувство тяжести и боли в правом подреберье, диспепсия, гепатомегалия, кожный зуд, крапивница, опухолевидное безболезненное образование в правом подреберье, желтуха, лихорадка и т.д.
2. Обязательные обследования:

А) физикальное обследование, при котором исследуются: границы печени, симптомы интоксикации, иктеричность склер и желтушность кожных покровов, кожный зуд, повышение температуры тела, озноб, потемнение цвета мочи, осветление цвета кала.

Б) лабораторные исследования:

- ОАК;
- ОАМ;
- Коагулограмма (АЧТВ, ПВ, ПТИ, МНО, фибриноген А, фибриноген Б, время свертываемости);
- БАК; (общий белок, альбумин, мочевина, креатинин, общий билирубин, АЛТ, АСТ, глюкоза, K, Na, Ca, С-реактивный белок);
- определение группы крови и резус-фактора;
- анализ крови на RW;
- анализ крови на ВИЧ;
- анализ крови на вирусов гепатита В и С;

В) инструментальные исследования: УЗИ, рентгенография, КТ, МРТ, диагностическая лапароскопия.

Устанавливается статус пациента CE, CE1-CE5 и/или положительные результаты ИФА.

3. При положительном результате проводится экстренное извещение в СЭС.

Специалист ГСВ, ФАП заводят журнал учета диспансерных больных (форма м063у). Врач хирург ЦСМ заводит диспансерную карту на каждого пациента с указанием сроков, схемы получения превентивного или противорецидивного лечения, а также сроков проведения биохимического (АЛТ и АСТ, тимоловая проба), клинико-инструментального (УЗИ, КТ, ЯМРТ, Рентген).

4. В зависимости от статуса пациента назначается план лечения. Хирург берет больного на диспансерный учет для проведения консервативного лечения при обнаружении характерных для эхинококкоза/альвеококкоза образований размерами до 3-х см. у взрослых и до 1 см. у детей и ИФА положительном результате. На амбулаторном уровне лечение проводится альбендазолом (ABZ), который в настоящее время является препаратом выбора для лечения CEлибов в качестве монотерапии, либо в комбинации с чрескожным вмешательством (PT). Принимая препарат внутрь в дозе 10-15 мг/кг/сутки, разделенной на два приема, вместе с жирной пищей для увеличения его биодоступности, лечение следует продолжать непрерывно, без ежемесячных прерываний.
5. При противорецидивном лечении также применяют альбендазол 10-15 мг/кг/сутки длительностью 28 дней с интервалом 14 дней. Во время данного интервала пациент сдает анализы (УЗИ, АЛТ, АСТ) для проверки состояние пострадавших органов.
6. Диспансерное наблюдение с комплексным обследованием в течение 5 лет:

А) 1-3 годы – 2 раза в год;

Б) 4-5 годы – 1 раз в год.

Включает в себя:

УЗИ органов брюшной полости, ИФА крови на антиэхинококковые антитела, КТ и МРТ 1 раз в год, рентгенологическое исследование, клинический анализ крови.

7. Критерии снятия с диспансерного учета (должен включать все пункты):

- Отсутствие клинических признаков рецидива;
- Отсутствие признаков наличия эхинококковой кисты по данным инструментальных исследований;
- Отрицательные или положительные результаты ИФА.

Нельзя забывать и о роли пациента. Пациентам, находящихся в группе риска следует своевременно проходить проверки на наличие гельминтов во избежание заражения и запущенности болезни. Многие из людей, состоящих в группе риска, простые граждане зачастую не соблюдают рекомендаций медицинских работников. Например, отсутствие дегильментации домашних животных, несоблюдение правил личной гигиены и т.д. Важным моментом является и информированность населения: правила гигиены, умение содержать животных правильным образом. Это позволит избежать риска заражения и сократит материальные затраты в будущем.

Выводы:

Проведенный нами анализ приводит к следующим выводам:

1. В стране наблюдается тенденция к увеличению роста заболеваемости, но причиной этому является улучшение системы диагностирования, что стало критерием максимизации точности оценки стояния больного.
2. Также, для наибольшей эффективности, план лечения подбирается индивидуально, с учётом статуса пациента.
3. По исследуемым данным, диспансерное наблюдение включает в себя комплексное обследование и учёт сохраняется не менее года, что входит в международные требования по ликвидации эхинококкоза.

Таким образом, мы показали, что амбулаторное ведение больных эхинококкозом в Кыргызской Республике соответствует современным стандартам.

На основе вышеперечисленных выводов мы пришли к убеждению, что со стороны здравоохранительных органов меры по ликвидации эхинококкоза соблюдаются в полной мере, следовательно, для снижения роста заболеваемости необходимы освещательные работы с людьми, находящимися в зоне риска.

Литература

1. *Control of Echinococcus granulosus. WHO/OIE manual on echinococcosis in humans and animals: a public health problem of global concern. World Organization for Animal Health. Paris, France, 2001:195-229.*
2. *Клинический протокол диагностики и лечения цистного эхинококкоза (печени) у взрослых. Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от «16» августа 2016 года Протокол №9. 11-12.*
3. *Департамент профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора. Управление профилактики инфекционных, паразитарных заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора. Ежемесячный бюллетень СЭСиЗН. Бюллетени за 2014-2020 гг.*
4. *Турсунов Т.Т., Исаев М.А., Ибрагимова Ж.А. Некоторые итоги исследовательской работы по профилактике эхинококкоза в Кыргызстане. // «Теория и практика с паразитарными болезнями». Бишкек 2020; 21: 428-431.*

УДК 576.8:82

“МАНАС” ЭПОСУНДА МИТЕ КУРТТАРТАРДЫН СҮРӨТТӨЛҮШҮ

К.М. Раимкулов, А.Б. Кушанова
И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик академиясы
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Кушанова А.Б. *– И.К. Ахунбаев атындагы Медициналык академиясынын дарылоо факультетинин 1-курсунун студенти. e-mail: akylaikushanova373@gmail.com*

Резюме. Паразитология - бул грек тилинен алганда мите курттар жөнүндөгү илим - дегенди түшүндүрөт. Мите курттардын 350 миңге жакын түрү бар. Кыргызстанда анын 25ке жакын түрү кездешет. Мите курттар биздин организмди тамак катары пайдаланып гана тим болбостон, жашоо жана көбөйүү үчүн жагымдуу чөйрө катары да пайдаланышат. Алар биздин ичибизден «жеп», талкалап жана денебизди уулантат. Ушундай мите курттардын Манас эпосунда кандай сүрөттөлүшү жөнүндө чакан макала.

Ачкыч сөздөр: Манас эпосу, мите курттар, зыяндуулугу, чалгырт, кылгырт.

ОПИСАНИЕ ПАРАЗИТИЧЯЕСКИХ ЧЕРВЕЙ В ЭПОСЕ "МАНАС"

К.М. Раимкулов, А.Б. Кушанова
Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. Паразитология - это греческое слово, обозначающее паразитических червей. Существует около 350 000 видов паразитов. В Кыргызстане около 25 видов. Паразитические черви используют наши тела не только как пищу, но и как благоприятную среду для жизни и размножения. Они «едят» изнутри нас, разрушая и отравляя наши тела. Небольшая статья о том, как такие паразиты описаны в эпосе «Манас».
Ключевые слова: Эпос Манас, паразитические черви, вредоносность, чалгырт, кылгырт.

DESCRIPTION OF PARASITIC WORMS IN THE EPIC "MANAS"

K.M. Raimkulov, A.B. Kushanova
Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev
Bishkek city, Kyrgyz Republic

Annotation. Parasitology is the Greek word for parasitic worms. There are about 350,000 types of parasites. There are about 25 species in Kyrgyzstan. Parasitic worms use our bodies not only as food, but also as a favorable environment for life and reproduction. They "eat" from within us, destroying and poisoning our bodies. A small article on how such parasites are described in the epic "Manas".
Key words: Epic Manas, parasitic worms, harmfulness, chalgyrt, kylgyrt.

Актуалдуулугу. Паразитология - бул грек тилинен алганда мите курттар жөнүндөгү илим - дегенди түшүндүрөт. Мите курттардын 350 миңге жакын түрү бар. Кыргызстанда анын 25ке жакын түрү кездешет. Ал өз ичинен жугуу жолдору, өнүгүү баскычы боюнча бир канча түргө бөлүнөт [1].

Мите курттар биздин организмди тамак катары пайдаланып гана тим болбостон, жашоо жана көбөйүү үчүн жагымдуу чөйрө катары да пайдаланышат. Алар биздин ичибизден «жеп», талкалап жана денебизди уулантат. Мите курттар организмди алсыратат, ошондуктан жугузуп алган адам тез-тез жана көп ооруйт. Мите курттарды жугузган адамдардын дене боюнун өсүшү жана өнүгүүсү басаңдайт, анткени организмге кирген тамак- аш заттарынын, организге керектүү затардын жарымынан көбү бул мите курттарды багууга жана алардын көбөйүүшүнө сарпталат. Мите курттар алергиялык ооруларды жаратат, тулку бойдо шишиктер, тактар пайда болуп, өнөкөт бронхит, бронхиалдык астма жана дерматиттерге чейинки ооруларды пайда кылат. Балдардын иммундук системасы жабыр тартат жана ичеги-карындын табийгый микрофлорасы бузулат. Ошондой эле мите-курттар хирургиялык операцияларды талап кылган ооруларга: аппендицит, жоон ичегинин бутолуп калышы, эхинококкалык кистанын айрылышы, жоон ичегинин тешилиши жана ириңдеши сыяктуу өтө оор ооруларга алып келиши мүмкүн. Биздин республикада статистика боюнча ар бир 5-чи адам бул оору менен оорушат. Мите курттарды жугузган адам, өзү сезбесе да, анын ден-соолугу акырындык менен билинбестен начарлай берет.

Адамдар мите курттарды көбүнчө жеке гигиенаны сактабагандыктан жуктуруп алышат. Бул ооруларын жуктуруп алган адамда пайда болгон алгачкы белгилер: ич өтүү же ич катуу сыяктуу ичеги карындын иштешинин бузулушу, бүдүр, кычыткы, тактардын пайда болушу. Жөтөл пайда болуп, денеси ысып, башы ооруп, алсызданып, тамакка табити жоголуп, ичи ооруйт. Нерв системасы бузулушу мүмкүн: кыжырдануу, туталануу, көңүл буруусунун жана эс тутумунун начарлашы, тарамыштын тырышуусу жана эс учун жоготуусу кездешет [2].

Ачкыч сөздөр: Манас эпосу, мите курттар, зыяндуулугу, чалгырт, кылгырт.

Киришүү. Аскарида оорусу - мите курттардын бир түрү - аскарида оорусу абдан коркунучтуу, ал 35-40 смге жеткен жумуру курт жана адамдын ичегисинде жашайт. Ал ичегиде өз-өзүнчө чоң-чоң түйүлдүк түрүндө жайгашып, саны 50-60ка чейин жетет. Аябай көбөйүп кеткенде баланын заңы менен чогуу чыга баштайт. Ал бала жеген тамак-аштын бардыгын кошо сиңирип, анын курамындагы витамин, минералдарды өзүнө тартып алып, кайра уу бөлүп чыгарат. Ошол уулардын натыйжасында баланын бою өспөйт, эт албайт, чыргоолонот. Негизинен мите курт ооруларынын белгилери бири-бирине окшош. Аскарида курту жабышуучу органдары жок, ар дайым тамак массасына карай жылат. Аскарида эпителийи (гиподерма) сыртынан 10 катмардан турган көп катмарлуу ийкемдүү кутикуланы түзүп, сырткы скелеттин ролун аткарат, ошондой эле механикалык таасирлерден, уулуу

заттардан сактайт. Узунунан чыккан булчуңдары гиподермистин астында жайгашкан. Сезүү органдарынын ичинен ооздун тегерегиндеги тийүү дөңсөлөрүү (папилломалар) гана өрчүгөн, ал эми эркек кишилерде дененин арткы учунда ичеги түтүкчө, фагоцитардык клеткалар жана жыныс органдары бар. Азыктын сиңиши ортоңку ичегиде жүрөт. Нерв системасы шакекчелүү ганглион жана андан денени бойлой нерв сөңгөктөрүнөн пайда болот.

Аскарида жыныстык жол менен гана көбөйөт. Булар экиге бөлүнгөн организмдер. Репродуктивдик органдар оролгон түтүктөр түрүндө. Эркектин репродуктивдик системасы арткы ичегиге куюлган жумуртка каналына өтүүчү бир урук бези менен көрсөтүлөт. Ургаачыларынын 2 энелик бези бар. Жумурткалар алардан чыгып, жатынга өтүп, ал жупсуз кынга биригип, дененин ич жагында тешик пайда кылат. Уруктануу ичтен жүрөт. Ургаачы күн сайын адамдын ичегисине 240 миңге чейин жумуртка таштайт, алар сырткы чөйрөгө заң менен бөлүнүп чыгат. Жумурткалар беш кабык менен капталган, ошондуктан алар жагымсыз шарттарга өтө туруктуу, аларды майды эритүүчү заттар гана өлтүрөт: спирт, эфир, бензин же ысык суу, күндүн нурлары. Жумурткалар формалинде 4-5 жыл бою жашоо жөндөмүн жоготпой туруп калган учурлар сүрөттөлөт.

Аскариданын жашоо цикли. Аскарида ээлерин алмаштырбастан өнүгөт. Жумурткалар адамдын ичегисинен чыккандан кийин топуракта жетилет. Нымдуу топуракта, кычкылтек болгондо, 25-27 градус температурада, 16-17-күндөрү жумурткада личинка пайда болот. Эгерде мындай жумурткаларды жуулбаган жашылчалар, жемиштер, суу менен жутуп алса, ошондой эле жумурткаларды чымындар тамак-ашка өткөрүп берсе, инфекция пайда болот. Ичегидеги жутулган жумурткалардан микроскопиялык личинкалар чыгып, алар ичеги-карын дубалдары аркылуу кан тамырларга, боорго, төмөнкү венага, жүрөктүн оң дүлөйчөсүнө жана карынчасына, андан кийин өпкөгө көчүп кетишет. Жөтөлгөндө, дем алуу жолдору аркылуу былжырлуу агым менен өпкөдөн чыккан личинкалар кекиртекке кирип, кайра жутулуп, ичке ичегиге токтолуп, жыныстык жактан жетилет [3].

Мите курттун миграция этабы. Ичегиге киргенде, жумуру курт личинкасы жумурткандын кабыгын таштайт. Бул процесс ээритүү деп аталат. Жетиле элек жумуртка курту өзүнүн ферменттерин бөлүп чыгарып, жумурткандын кабыгын эритип, сыртка чыгат. Өсүндүсүнүн жардамы менен ал ичке ичегинин былжырлуу челин казып, ал жерден жергиликтүү тамырларга өтүп кетет. Кан агымы менен мителер боордун чоң тамырларына, андан соң жүрөктүн оң бөлүктөрүнө киришет. Жүрөктөн чыккан тамырлар жана артериялар тутуму аркылуу жумуру курттар өпкөнүн майда тамырлары аркылуу дем алуу жолдоруна өтүшөт. Кирпикчелер былжыр челинин бетин тыгыз каптап, аларды трахеяга өйдө көтөрүп, кыймылдуу. Бул учурда пайда болгон жөтөл рефлекси, курттардын личинкаларын ооз көңдөйүнө ыргытып жиберет. Алардын айрымдары шилекейи менен кайрадан ашказанга жутулат. Бул фазанын узактыгы 8-15 күн.

Ичеги-карын этабы. Ушул учурдан баштап мите курттун өнүгүшүнүн жашоо циклинде чоң кишинин калыптанышы башталат. Бул фаза ичеги-карын деп аталат. Дал ушул ичке ичегиде личинканын бойго жеткенге чейинки өнүгүшүнүн акыркы этабы башталат. Жетиле элек жумурткандын адам денесине киргенден баштап, жумурткалардын биринчи тутумуна чейин 75-100 күн талап кылынат. Тажрыйба көрсөткөндөй, жетилбеген личинкалар эки айдан кийин заңда пайда болот.

Өзүнүн өнүгүүсүнүн баштапкы этабында жаш жумуру курт кандагы сыворотка менен азыктанат. Ал чоңойгон сайын кан клеткаларына - эритроциттерге өтөт. Себеби кызыл кан клеткаларында кычкылтек көп. Паразиттердин жашоо циклинин ар бир баскычы ушул газды көбүрөөк талап кылат. Кычкылтек ачкачылыктан личинкалар миграция стадиясында интуитивдүү түрдө максатына - жеңил, кычкылтекке бай кыймылдайт. Баса, гельминттердин түсү тамактануу жолу менен аныкталат. Жашаган адамдар кызылга боёлуп, өлгөн курттар агарат.

Көпчүлүк адамдар циклдин бардык баскычтарынан өтүп, курттар макроорганизмден чыгып кетет деп жаңылыш ойлошот. Бул андай эмес. Чындыгында, личинкалардын мындай узак миграция жолу мите курттардын бүт денеге жайылышын камсыз кылат. Демек, боордогу, жүрөк булчуңундагы, өпкөдөгү жана ичеги-карын жолундагы сезгенүү процесстери кокусунан эмес. Клиникалык жактан алар сарык, миокардит, бронхит жана пневмония, тиешелүүлүгүнө жараша панкреатит жана ичеги-карын жолунан кан менен көрүнөт [4].

“Манас” - кыргыз эл баатырдык эпосу. "Манас" эпосу - кыргыз элинин басып өткөн тарыхый жолун чагылдырган эпикалык чыгармасы. Кыргыз элинин дүйнөлүк маданият казынасына кошкон эң зор салымы. Ч. Айтматовдун өзүнүн эмгегиндеги талдоосунда: «Маселе бул жерде таамай, так айтылган салыштыруу, эпитетте гана эмес. Кеп, кылымдар бою өз ичине камтыган көп катмарлуу

эпостун мазмунга, адам турмушунун ар түрдүү жактарын, социалдык-турмуш, сүйүү-лирикалык, моралдык-этикалык маселелерин, байыркы кыргыздардын географиялык, медициналык, астрономиялык, философиялык түшүнүктөрүн бүтүндөй камтыган эпостук мазмунга, бир учу жомоктон, мифтен, фантастикадан башталып, бир учу реализмге (фольклордук маанидеги) келип жеткен көркөм форманын бипбирдей жанаша өсүп, бир бүтүн гармония түзгөнүндө» - деп жазган[9]. “Манас” эпосу кыргыз элинин энциклопедиясы деп бекер айтылбаган, эпостон издеген көп нерсени тапса болот, алардын ичинен медицинанын ар тараптуу тармагы: хирургиялык аспаптардан баштап ооруну айыктыруу жолдору, дары-дармектер жана ошондой эле мите курттар жөнүндө да кездешет. Сиз эпосто мите курттар жөнүндө билдиңиз беле?

Эпосто мите курттар жөнүндө түздөн-түз адамдын ичиндеги мите жөнүндө айтылбаса да өтмө мааниде айтылат. Маселен “Семетей” бөлүмүндө, ошондой эле “Манас” бөлүмүнүн өзүндө да Каныкей энебизге керээз катары Манас атабыз Абыке, Көбөштүн ким экени жөнүндө айтат, ошондо:

Кылгырты жүрчү көзүндө,
Кыйшыгы жүрчү сөзүндө
Кыябын тапса арамдар,
Кылганы жүрөт өзүнө.

- бул ыр саптарда Абыке, Көбөштүн ичи арам, оюу жаман экендиги жөнүндө айтылат. Бир караганда мите куртка эч тийешеси жоктой көрүнөт. Эгер ар бир сөздү иликтей келгенде бул КЫЛГЫРТ сөзү кылкурт деген сөздүн өзгөрүлгөн формасы. Учурда аскарида жана кыл баш курттары узун жипти, кылды элестетет, ошондуктан аны кылкурт деп аташат.

Өзөктөн чыккан өрт жаман,
Өздөн чыккан жат жаман. - деген саптар бул

Жакыптын бир тууганы Көзкамандар окуясына байланыштуу. Анда Каныкей эне Көзкамандарга карата айткан сөзүндө,

Чалгырты болор көзүндө,
Чалгайы болор сөзүндө
Чамасы келсе калмагың
Чалмак бир болор өзүңдү [5, с.190].

Ак калпак журтка жарыгын чачкан Бакай атабыздын эң жакшы сапаттарынын бири – акылмандыгы. Бакайдын акылмандыгы анын жалпы журттун өткөнү, бүгүнкүсү, келечеги жөнүндө толгонуп, мүдөөлөрүн терең ойлонгондугунда. Мындан тышкары ушул эле чалгырт сөзү Бакай атанын кырк чоронун бири эр Шуутуга кайрылуусунда кездешет:

Айланайын эр Шууту,
Чалгыртың жокпу көзүңдө?
Чалгайың жокпу өзүңдө?
Буйгатың жокпу көзүңдө?
Бузугуң жокпу өзүңдө? [5, с.186].

Манас атанын абалын сүрөттөгөндө:

Ушакка Манас ишенип,
Уйпалып кетсин бул дүйнө,
Ушундай Манас болду деп
Чалгырты болду көзүндө
Чалгайы болду сөзүндө.
Чалына Манас ишенип,
Чалгырттап Көкжал кетти деп
Чамасы келсе кырк чоро
Чалмак бир болгон өзүмдү [7, с.186].

Дагы Семетейдин Таласка көчүүсүндө даанышмандыктын, улутмандыктын жана мекенчилдиктин муундан-муунга калтырылган үлгү, мурасы Кошойдун айткан акыл-насаат сөздөрүнөн кездештиребиз,

Чалгайы болор сөзүндө,
Чалгырты болор көзүндө.
Чамасы келсе ошолор
Чабышмак болор өзүңө.

Кыңырты болор сөзүндө,
Кыйшыгы болор көзүндө.
Кыябын тапса ошолор
Кыйрашмак болор өзүнө [6, 12720сап].

Бул чалгырт, кылгырт сөзүнүн экөөтең ичи арам дегенди түшүндүрөт. Бирок чалгырт сөзүн түшүндүрмө сөздүктөрдөн карасак чал бул ак дегенди түшүндүрсө, ак курт жоону ак дегенди түшүндүрөт, көрсө жашы улгайган аталарды да бекеринен чал деп аташбаптыр. Чал курт, кыл курт булар мите курттардын түрү. Биз жогоруда айтып кеткендей тирүү кыл курттар кызгыл, ал эми өлгөн кыл курттар ак өңдө болот.

Бакай карыянын Семетейге эл жери жөнүндө айткып бергенде Жакыпка карай айтканы:

Чалгайы болот сөзүндө,
Чалгырты болот көзүндө.
Чамасы келсе чалмак болот өзүңдү.
Буйгаты болот сөзүндө,
Бузугу болот көзүндө.
Мурда озунса чочко кан
Соймокчу болот өзүңдү [6, 240-б].

Анан да эң кызык болгон жери, бул аскарида митесинен айыктыруу жолу. Азыркыдай операция жолу менен эмес куйрукту узун жипке байлап ооз көңдөйүүнө салып, бир канча убакыттан кийин ал куйрукка кыл курттар жабышып калса кайра тартып алып ушундай жол менен дарылоону жүргүзүшчү экен.

Мите курттар башка тирүү организдердин эсебинен жашашат, алар өзүнүн өтө кичинекейлиги менен түшүндүрүлөт. “Манас” эпосунунда салыштыруу иретинде,

Биттейимде биригип,
Бармактайда баш кошкон
Кенедейде кезиккен
Жаныңда досуң мен болдум [5, 7940 сап]

– деген кичинесинен чоро болгон кырк чоросу тарабынан айтылган саптар кездешет. Мите курттар ичтен жеп, организмди уулантып, алсыратат. Жуктурган адамдын организминде башаламандык башталып, патологиялык ооруларга көп чалдыгат.

Митедей ичти жеп коер.
Митедей ичти жебегин

– деген саптарда да мите курттарынын зыяндуулугу келтирилген.

Корутунду. “Манас” эпосу тил казынасы катары мите курттарга тиешелүү көп маалыматтарды камтыйт. Эпосто адам баласы төрөлүп өлгөнгө чейинки жашоо тажрыйбасынан жаралган нерселер бүгүнкү күндө актуалдуу. Дегеле улуу “Манас” эпосу руханий-маданий турмушу үчүн зор маниге ээ жана ошондой эле жалпы дүйнөлүк казына үчүн баа жеткис кенч. Анткени элдик тажрыйбалар салттуу медицинага пайдубал болгон. Жалпысынан Академик Ч. Айтматовдун айтуусу боюнча “Замандан заман өтүп, жер үстүндө кыргыз тили жашап тургуча “Манас” биздин улуттук туу чокубуз катарында тура бермек” деген баалоосу туура келет [8].

Колдонулган адабияттар:

1. Мите курттар https://www.super.kg/superstan/index.php?showtopic=82022
2. МИТЕ-КУРТ ООРУЛАРЫ ЖӨНҮНДӨ МААЛАМАТ https://aimak.kg/paidaluu_keneshter/29960-mite-kurt-oorulary-tuuraluu-maalymat.html
3. Жалпы типтеги мүнөздөмөлөр, адамдын жумурткасы, сырткы түзүлүшү, дене көңдөйү, тамактануусу, көбөйүшү жана өөрчүшү, аскариданын зыяны, жугуштуу ооруларды алдын алуу чаралары, төөнөгүчтөр, жумуру курттар өсүмдүк мителери. www.referat.business-top.info.
4. Human Ascaris – Wikipedia https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A7%D0%B5%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F_%D0%B0%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%80%D0%B8%D0%B4%D0%B0s Human Ascari
5. “Манас” ред. Айнек Жайнакова. С. Каралаев 2-китеп Б: “Кыргызстан” 1995.
6. “Семетей” ред. Акматалиев А. С. Каралаев. 2-китеп Б: “Турар” 2013.
7. “Манас” ред. Айнек Жайнакова С. Каралаев. 3-китеп Б: “Шам” 1998.
8. Ч. Айтматов. Байыркы кыргыз рухунун туу чокусу/Манас. 1-китеп./Сагынбай Орозбак уулунун варианты боюнча- Ф., -“Кыргызстан”. 1978. – 7-13б.
9. Булак: http://students.com.kg/?p=3049

УДК 616.988-08

ТААЖЫЛУУ ВИРУСУНУН ДҮЙНӨГӨ САЛГАН ДҮРБӨЛӨҢҮ

К.М. Раимкулов, А.Б. Кушанова
И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медицина академиясы
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Кушанова А.Б. *– И.К. Ахунбаев атындагы Медициналык академиясынын дарылоо факультетинин 1-курсунун студенти e-mail: akylaikushanova373@gmail.com*

Аннотация. 2020-жыл бүт дүйнөнү каптаган ар кандай кырдалдарды, ооруларды өзү менен ала келди. Учурдун глобалдык маселеси коронавирус пандемиясы, башкача айтканда COVID-19 апааты. Бул макалада коронавирус деген эмне, жана анын кесепеттери жөнүндө сөз кылмакчыбыз. Бул оору дүйнө жүзүнө тоскоолдук жаратты. Өлкөнүн экономикасына, билим берүү системасына терс таасирин тийгизди. Албетте өлүм менен да коштолду. Бул макалада оорунун алгачкы белгилери, аны алдын алуу жолдору келтирилген.
Ачкыч сөздөр: COVID-19, коронавирус, инфекция, пандемия, карантин, SARS-CoV вирусу.

ХАОС, КОТОРЫЙ КОРОНАВИРУС ВСАДИЛ В МИР

К.М. Раимкулов, А.Б. Кушанова
Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Аннотация. 2020 год принес с собой поток различных ситуаций и болезней, охвативших весь мир. Текущая актуальная, глобальная проблема – это пандемия коронавируса, катастрофический вирус COVID-19. В этой статье поговорим о последствиях пандемии, о коронавирусе. Эта болезнь мешает миру, она негативно повлияла на экономику страны, на систему образование. Отнимал жизни, страны потерпели много потерии. В этой статье описаны первые признаки болезни и способы ее предотвращения.
Ключевые слова: COVID-19, коронавирус, инфекция, пандемия, карантин, вирус SARS-CoV.

THE CHAOS THAT THE CORONAVIRUS HAS PLANTED ON THE WORLD

K.M. Raimkulov, A.B. Kushanova
Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev
Bishkek city, Kyrgyz Republic

Annotation. 2020 brought with it a stream of various situations and diseases that swept the whole world. The current pressing, global problem is the coronavirus pandemic, the catastrophic COVID-19 virus. In this article we will talk about the consequences of the pandemic, about the coronavirus. This disease interferes with the world, it negatively affected the country's economy, the education system. He took lives, countries suffered a lot of loss. This article describes the early signs of illness and how to prevent it.
Key words: COVID-19, coronavirus, infections, pandemic, quarantine, SARS-CoV virus.

Киришүү. 2019-жылдын аягында Кытайдын Ухань шаарында Катуу Курч Респиратордук Синдромго окшош оору башталганда, изилдөөчүлөр жаңы коронавирус адамдарга жайылып баратат деп шектенишкен. 11-январда Шанхайдагы Фуданг университетинен Йонг Чжэн Чжан жана анын кесиптештери, мал базарында иштеген 41 жаштагы эркек кишиден бөлүнүп алынган вирустун геномдук ырааттуулугу жөнүндө коомдук маалымат базасына киришти. Ошол эле учурда, алар дүйнөгө SARS-CoV-1 менен байланышкан жаңы коронавирус бар экендигин эскертишти. Кийин алардын табылгалары Nature1 журналына жарыяланган [1]. Чжандын командасы вирусту бир гана пациенттен бөлүп бергени менен, ошол эле учурда, башка топтордун жүргүзгөн иштери менен, пневмония менен ооруган башка адамдарда дагы ушундай вирус бар экени аныкталды [2]. Болжол менен алты айдан кийин коронавирус дүйнө жүзүн кыйратты.

Коронавирус деген эмне? Коронавирус – вирустардын үй-бүлөсү, алар көбүнчө жаныбарларга жугат, бирок адамдарга да жугушу мүмкүн. Адатта, коронавирустардын кесепетинен пайда болгон оорулар катуу белгилерди жаратпастан, жеңил мүнөздө болот. Бирок, ошондой эле Жакынкы Чыгыштагы дем алуу синдрому жана катуу курч респиратордук синдром сыяктуу оор түрлөрү бар.

Коронавирус тикен белоктору менен кооздолгон. Алар жуккан клеткалардын бетиндеги белгилүү бир белоктор менен өз ара аракеттенишет. Уюлдук кабылдагыч менен байланышкандан кийин, чукул кабыл алуучу клеткадагы протеаза деп аталган бир энзим менен жарылышы керек. Бул вирусту жана клетка кабыкчаларын бириктирген чипти активдештирет.

Жаңы коронавирус клеткалардын ичине кирүү үчүн бирдей уюлдук кабылдагыч ACE2 жана ошол эле протеаза TMPRSS2 колдонорун аныкташкан [1]. Бул вирустан пайда болгон оору түздөн-түз же кыйыр жугуу жолу менен пайда болушу мүмкүн, мисалы, жөтөлгөндө, жада калса жөнөкөй дем чыгаруу да чыгарылган тамчылар аркылуу. Чоң тамчылар жерге тез түшөт, бирок аэрозолдор деп аталган кичинекей, жеңил тамчылар абада кала берет. Ушундай кичинекей тамчыларга минип алган вирус ары-бери басып, начар желдетилген жерлерде жуктуруп алуу коркунучун күчөтөт.

Бул апааттын коомго тийгизген таасири. Дүйнөлүк саламаттыкты сактоо уюму тарабынан 2020-жылдын 30-январында эпидемия эл аралык кооптонууну жараткан өзгөчө кырдаал жана 11-мартта пандемия деп жарыяланган. Ошондон кийин Кыргыз Республикасында COVID-19 оорусунун биринчи учурлары 2020-жылы 18-мартта аныкталды. 2020-жылдын 22-мартында өзгөчө кырдаал режими, ал эми 2020-жылдын март айында Бишкек, Ош шаарларында жана өлкөнүн башка аймактарында карантиндик режим катуу киргизди. Башка өлкөлөр сыяктуу эле, Кыргыз Республикасы да ошондо коңшу мамлекеттер менен чек араларга чектөө киргизип, эл аралык жана ички каттамдардын бардыгын токтотту. Бул чаралар калктын саламаттыгы үчүн өтө маанилүү болсо дагы, алар экономикалык туруктуулукка жана социалдык жактан өлкөнүн позициясына олуттуу таасирин тийгизди. Анын үстүнө, канчалык олуттуу экендигине карабастан, бул чаралар кризистин тереңдешине жол бербөө, COVID-19 жана өлүмдүн болбошуна тоскоол боло алган жок. Мындан тышкары COVID-19 Кыргыз Республикасында пандемияга каршы туруу тутумдарына оор оорчулук келтирди. Медициналык муктаждыктар саламаттык сактоо тутумунун башка өзгөчө кырдаалдарга жооп берүү жөндөмүн төмөндөттү, жана бул мамлекеттик кызматтарга терс таасирин тийгизди. Саламаттыкты сактоонун көптөгөн адистери жана башка пандемияга кабылган мамлекеттик кызматкерлер көйгөйдү күчөттү.

Жаңы коронавирус пайда кылган оорунун белгилери кандай?

- Чарчоону сезүү,
- Лаборацияланган дем алуу,
- Жылуулук,
- Жөтөл же ангина,
- Симптомдору көптөгөн респиратордук ооруларга абдан окшош, көбүнчө кадимки сасык тумоону тууроочу жана гриппке окшош болушу мүмкүн.

Эгер сизде ушул сыяктуу белгилер байкалса, анда төмөнкүлөрдү эске алыңыз:

1. Акыркы эки жуманын ичинде кооптуу аймактарга бардыңызбы?
2. Акыркы эки жумада кооптуу аймактарга барган адам менен байланышып көрдүңүз беле?

Эгерде ушул суроолорго жооп ооба болсо, белгилерге мүмкүн болушунча кылдаттык менен мамиле кылуу керек.

Коронавирус инфекциясынан кантип коргонсо болот? Коргонуу үчүн жасай турган эң маанилүү нерсе – колуңузду жана бетиңизди таза кармоо. Колдоруңузду таза кармаңыз жана аларды тез-тез самын менен жууңуз же дезинфекциялоочу каражатты колдонуңуз. Эң негизгиси өздүк гигиенаны сактоо керек. Жаңы коронавирустан айыкса болот. Бүгүнкү күндө ооруп жаткандардын көпчүлүгү айыгып жатышат. Ал үчүн дарыгерге өз убагында кайрылыңыз. Дарыгер көрсөтмөлөр боюнча дарылоону дайындайт. Дарылоону өз убагында баштоо үчүн, убагында медициналык жардамга кайрылуу керек [3].

Пандемиянын билим берүү системасына тийгизген таасири. COVID-19 пандемиясы дүйнө жүзү боюнча билим берүү тутумдарына таасирин тийгизип, мектептердин, университеттердин жана колледждердин дээрлик толугу менен жабылышына алып келди. Көпчүлүк өкмөттөр COVID-19дун жайылышын азайтуу максатында билим берүү мекемелерин убактылуу жабуу чечимин кабыл алышты. COVID-19 пандемиясына жооп катары мектептердин жабылышы билимге жеткиликтүүлүккө жана социалдык-экономикалык көйгөйлөргө таасир этүүчү бир катар көйгөйлөрдү ачыкка чыгарды. Бириккен Улуттар Уюмунун Эл аралык Балдар Фондусунун (ЮНИСЕФ) маалыматы

боюнча, COVID-19 пандемиясы глобалдык деңгээлде окуучулардын 91% дан ашыгын жабыркатып, болжол менен 1,6 млрд балдар жана өспүрүмдөр убактылуу жабылып, карантинге алынгандыктан физикалык окуу жайларына бара алышкан эмес [4]. Бул оору жараткан үзгүлтүктөр ар кандай жамааттардагы адамдарга таасир этти, бирок алардын таасири начар балдарга жана алардын үй-бүлөлөрүнө, анын ичинде мектептеги үзгүлтүктөргө, жетишсиз тамактанууга, балдарды кароо көйгөйлөрүнө жана натыйжада иштей албаган үй-бүлөлөргө экономикалык чыгымдарды тийгизди.

Онлайн режиминде билим берүү, билим берүү үчүн өтө маанилүү болуп калды, COVID-19 пандемиясынын кесепетинен дүйнө жүзү боюнча көптөгөн мектептер Zoom сыяктуу видео телефония программаларын колдонуп сабак өтө башташты. Бирок технологиянын жеткиликсиздиги же жакшы эмес интернет байланышы үзгүлтүксүз билим алууга, айрыкча, социалдык жактан начар жашаган студенттерге тоскоолдук жаратты [5].

Пандемиянын шартына ылайык массалык иш чаралар токтоду. Ошондой эле адамдардын максатсыз көчөгө чыгуусу азайды. Карантин адамдардын үйдө болуусун талап кылды, бул бир жагынан жакшы болсо, бир жагынан жаман болду... Бул пандемия - менин жашоомо кандай таасир тийгизди?

Мен быйыл 11-классты бүттүм, мектептер жабылып, окуучулук күндөрүмдүн акыркы күндөрү үйдө өттү. Жогорку Республикалык тестирлөөгө жыл сайын тест алдында атайын курстарга барышчы, бизде андай мүмкүнчүлүк болгон жок. Бирок бул абалга көңүлүмдү түшүрбөдүм, бар аракетимди жумшап үйдөн даярдандым, жыйынтыгында жакшы балл алдым. Үйдө отуруп нааразы болгон күндөрүм да жок эмес. Үйдө болуп депрессияга кабылдым, досторум, жакындарым менен сүйлөшүү азайып өзүм менен өзүм болдум. Заманга жараша саркеч кийимдерди кийгим келчүү, кийимге болгон көз карашым да өзгөрдү. Сарамжалдуу, сабырдуу болууга үйрөндүм. Кейиштүүсү оорулар көп болду, менин жакшы көргөн мугалимим каза болуп кетти. Балким бул апаат болбогондо дагы канча жыл өмүр сүрөт эле. Негизинен бул кырдаал көп кыйынчылыктарды алып келди. Коом менен аралашуу да эң сонун экенин түшүндүм. Мурунку карантинге чейинки жашоого нааразы болгондор карантиндеги жашоону көргөндөн кийин өзүнүн жашоосуна, абалына шугур кылып калат экен. Ушундай күндө да эл бири-бирине: туугандар туугандарына, кошуна кошунасына, ыктыярчылар кедей-кембагалдарга, кары-картандарга, жетимдер үйлөрүнө, мүмкүнчүлүгү чектелгендерге, көп балалуу үй-бүлөлөргө керектүү жардам көрсөтүштүү. Бул өзгөчө абал пандемия жашоону, эркиндикти, тынчтыкты дагы сүйүүнү үйрөттү. Жөнөкөй нерседен бакыт издегенди, китеп окууганды, ырахатка тышкы күчтөрдүн таасирисиз бөлөнүп бактылуу болууну үйрөттү. Үй-бүлөлүк, жеке туугандык байланыштар бекемделип, ата-эне менен баланын чогу болуусуна мүмкүндүк болду.

Пандемия 2021-жылы. 2021-жылдын башы, учурда соода борборлору, ресторандар, спортзалдар жана мектептер менен кошо ачылган башка көптөгөн мекемелер ачылууда.

Жогорку окуу жайлар ачылып учурда эксперттер төмөнкүлөрдү сунушташууда:

- окуучулар 10-15 адамдан турган топторго бөлүнүшөт, алар сабактарда, тыныгууларда жана түшкү тыныгууларда чогуу болушат;
- ар бир мугалим бир гана топ менен байланышат;
- ар кандай топтордун мүчөлөрү бири-бири менен байланышпайт, эгер кимдир бирөө вирус жукса, анда анын тобу гана карантинге жабылат;
- сабактарды өз убагында бөлүп, жогорку класстын окуучуларына интернетте сабак берген жакшы;
- класстар дезинфекцияланып, желдетилиши керек, парталар алысыраак жайгаштырылышы керек;
- кызматкерлер масканы кийишет, аны туура аткара алган студенттер дагы.

Эпидемиянын аякташын 2021-жылдын жай айларына вирусолог Виктор Зуев дагы болжолдоп жатат. Анын айтымында, апрель айында оорунун байкалаарлык төмөндөшү башталат, ал июль жана август айларында уланат. Кийинки күздө ооруну жуктуруп алгандардын саны кескин көбөйбөйт. "Буга чейин мындай эпидемия болгон эмес, башталгычтын бардыгынын аягы болот", - деди ал [6].

Коомдук жайда маска кийүү, дистанттыкты сактоо жана башка чектөөлөрдүн мындан аркы тагдыры эмдөөлөрдүн ылдамдыгына жараша болот. Жөнөкөй сөз менен айтканда, биз эмдөө алганда - биз ошол эле бейкапар жашоого укук алабыз, эмдөөдөн өтпөсөк - биз дагы деле айлар, болбосо дагы бир нече жыл маска кийип, ар кандай чектерди жана тыюу салууларды сактоого аргасыз болобуз. Эпидемиологиялык кырдаал курчуй берсе, маска режими сакталат.

Колдонулган булактар.

1. "Коронавирус пандемиясынын жүрүшү жөнүндө отчет." Nature. 584 (7821): 325.20 август 2020 doi: 10.1038 / d41586-020-02414-1. PMID 32814893 COVID-19 пандемиясы - https://ru.qaz.wiki/wiki/COVID-19_pandemic

2. COVID-19 пандемиясынын экономикалык кесепеттери -

https://ru.qaz.wiki/wiki/Economic_impact_of_the_COVID-19_pandemic#Tourism
3. *Коронавирустун алдын алуу http://15.rospotrebnadzor.ru/351/-/asset_publisher/oS2s/content/7*
4. *COVID-19 пандемиясынын билимге тийгизген таасири - https://ru.qaz.wiki/wiki/Impact_of_the_COVID-19_pandemic_on_education*
5. *Пандемия 2021-жылы жана андан кийин кайда бурулушу мүмкүн. - https://nauka.tass.ru/nauka/9143473*
6. *Булак https://anews.com/*

ГЕЛЬМИНТОЗЫ СРЕДИ ГОРОДСКОГО И СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Ибрагимов И.Б., Саматова К., Сатарова Г.
КГМА им. И.К. Ахунбаева,
Кафедра медицинской биологии, генетики и паразитологии

***Ибрагимов Иса** – студент леч. фак-та, 1 курс, 31 гр., ibragimovisa84@gmail.com*
***Саматова Кызжибк** – студентка леч. фак-ты, 1 курс, 19 гр.*
Науч. руководитель: асс. Сатарова Гулиза Таалайбековна

Введение. В мире на сегодняшний день, руководствуясь понятием ВОЗ о здоровье человека, трудно найти абсолютно здорового человека индивида. К сожалению, болезни продолжают поражать большинство населения с сопутствующим негативным экологическим эффектом.

Здоровье – понятие комплексное. Оно зависит от социально-экономического положения: место проживания, качества питания, медицинского обслуживания и т.д.

Состояние здоровья современного человека зависит не только от внешних условий, но и от его собственного отношения – важнейшее условие оздоровления общества. Нужно соблюдать правила гигиены: гигиена ротовой полости, мытье рук, овощей, фруктов и т.д. Все это стало для нас таким привычным, и мы часто даже не задумываемся о том, что будет, если это не делать. Соблюдая правила гигиены, мы спасаемся от многих опасных заболеваний, например, таких как гельминтозы.

Актуальность выбранной темы:

Актуальность данной темы для моей исследовательской работы обусловлена тем, что из 50 млн человек, ежегодно умирающих в мире, более чем 16 млн людей погибли от инфекционных и паразитарных заболеваний. А в Кыргызстане в 2019-году в структуре заболеваний 6% составляли инфекционные и паразитарные болезни (93560 человек). Этот класс болезней остается ведущим среди причин смертности людей в настоящее время. По числу больных в мире заражения кишечными гельминтозами занимают 3-е место среди массовых заболеваний 1,4 млрд человек ежегодно. Ими страдают более 90% жителей стран Азии, Африки и Латинской Америки. Согласно оценке Всемирного банка, экологический ущерб от кишечных гельминтозов занимает 4-место среди, наносимого всеми болезнями и травмами. Паразитарные болезни являются причиной задержки психического и физического развития детей, снижают трудоспособность взрослого населения. Вызывая аллергизацию организма пораженного человека, паразиты снижают сопротивляемость инфекционным и другим заболеваниям.

Цель работы :

- Научиться беречь свое здоровье и здоровье других

Задачи:

- Познакомиться с научно-исследовательской литературой, статьями , рефератами на данную тему .
- Провести сравнительный анализ между участниками анкетирования в городе и селе.
- Вызвать устойчивый интерес к личной гигиене
- Санитарное просвещение о необходимости профилактики гельминтозов.
- Проанализировать влияние паразитов на организм человека .

Гипотеза: Здоровье человека зависит от соблюдения правил гигиены, в частности личной.

Методы исследования :

- Изучение литературы о проблемах гельминтозов.
- Анкетирование участников исследования.
- Анализ полученных данных.

Паразиты (от греч. Parasitos тунеядец) - низшие растительные и животные организмы, которые используют другой организм (хозяина) как источник питания и место обитания, причиняя ему вред, как правило, не уничтожая его .

Паразиты возникли в процессе исторического развития организмов из свободно живущих форм. Иногда паразиты возникают из комменсализма. Они не всегда проявляют вредоносность, это зависит от вида и состояния паразита, хозяина и окружающей среды. Например, *entamobea histolytica* (дизентерийная амеба) при определенных условиях не обладает вредоносным действием , а под влиянием провоцирующих факторов приобретает патогенные свойства .

Приспособление их к определенным условиям жизни повлекло упрощение их организма , развитие специальных органов фиксации , усиленное развитие половых органов , аноксибиотическое дыхание , дающее возможность существовать в бескислородной среде.

К паразитам относятся :

- Гельминты
- Грибки
- Вирусы
- Простейшие

Хозяин

Окончательный | **Промежуточный**

Истинные
Ложные
Временные
Постоянные

Бактерии
Простейшие
Растения
Животные
Человек

Действие паразита на хозяина:

- Механическое.
- Токсико-аллергическое.
- Питание паразита за счет хозяина
- Миграция личинок паразитов в организме хозяина.

Как паразиты попадают в организм человека?

Паразиты обнаруживаются в любой части нашего организма: легких, мышцах, печени. Заражение чаще всего связано с употреблением загрязненной воды и пищи. Паразиты проникают внутрь с укусами насекомых паразитов. Яйца остриц сохраняют жизнеспособность до 6 месяцев, и через игрушки, вещи попадают в рот. Яйца аскариды попадают к нам благодаря мухам, которые являются механическими переносчиками яиц паразитов.

При употреблении недостаточно термически обработанного мяса (шашлык) человек заражается многими гельминтозами. Также возможен контактный путь через рукопожатия, через грязные руки и т.д.

Гельмонтология – это наука о гельминтах. Гельминты-глисты- паразитарные черви.

Гельминты

Биогельминты	Контактные гельминты	Геогельминты
Tremotoda (сосальщики)	*Nemathelminthes* (круглые черви)	*Cestoda* (ленточные черви)

Гельминты могут паразитировать в кишечнике, мозге, легких и других органах.

Гельминтоз – заболевание, вызванное гельминтами. Он губительно влияет на многие системы органов , развитие и трудоспособность человека.

Симптомы появляются после заражения спустя 3-4 недели. Характерно повышение температуры, появление на коже сыпи, воспаление слизистой оболочки глаз (конъюктивит), отечность лица и другие симптомы интоксикации.

Симптомы острой стадии глистной инвазии могут проявляться от 7 дней до 4 месяцев, а если больному не была оказана эффективная помощь, болезнь перетекает в хроническую стадию, клинические проявления которой зависят от вида возбудителя гельминтоза.

Последствия заражения.

- Травматизация сосудов печени, легких, кишечной стенки
- Поражение желчных протоков, легких, печени
- Боли в суставах и мышцах
- Поражение тканей головного мозга
- Непроходимость кишечника
- Снижение иммунитета

Анкетирование участников исследования.

Сначала мы решили выяснить, знают ли представители разных возрастных категорий о воздействии паразитов на организм человека и меры защиты от них. В анкетировании приняли участие 119 человек, среди которых 51 из села, и 68 из города. Им было предложено ответить на 15 вопросов на кыргызском и русском языках.

Список вопросов:

1. Ваш возраст… (до 16; 16-24; 24-40; 40 и выше)
2. Моете ли вы руки перед едой? (да; нет; иногда)
3. Моете ли вы руки после еды? (да; нет; иногда)
4. Моете ли вы руки после посещения туалета? (да; нет; иногда)
5. Моете ли вы фрукты и овощи перед употреблением? (да; нет; иногда)
6. Как часто вы едите термически недостаточно обработанное мясо? (да; нет; иногда)
7. Моете ли вы руки после использования телефона? (да; нет; иногда)
8. Моете ли вы руки после использования денег? (да; нет; иногда)
9. Встряхиваете ли вы постель перед сном? (да; нет; иногда)
10. Знаете ли вы, в какой части тела больше всего находятся паразиты? (голова; руки; глаза; рот)
11. Знаете ли вы что такое "гельминт"? (паразит; витамин; орган; вирус)
12. Знаете ли вы, от каких животных можно заразиться гельминтами? (да; нет)
13. Знаете ли вы пути попадания паразитов в организм человека? (да; нет)
14. Знаете ли вы как защититься от паразитов? (да; нет)
15. Знаете ли вы воздействие паразитов на организм? (да; нет)

Результаты опроса в таблицах

Село:

	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
да	88,20%	69,10%	98,50%	92,60%	8,80%	11,89%	23,50%	67,60%	91,20%	91,20%	91,20%	88,20%	66,20%
нет	1,50%	10,30%	0%	0%	60,30%	57,40%	44,10%	19,10%	8,80%	8,80%	8,80%	11,80%	0%
иногда	10,30%	20,60%	1,50%	7,40%	30,90%	32,40%	13,20%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Город:

	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
да	98%	56,80%	98%	72.5 %	3,90 %	23,50%	19,60%	76,50%	60,80%	70,60%	70,60%	58,80%	33,30%
нет	0%	15,70%	2,00%	2,00%	92,24%	68,60%	54,90%	9,8%	39,90%	29,44%	29,40%	41.2 %	66,70%
иногда	2%	25,50%	0%	25,50%	3,90 %	7,80 %	25,50%	13,70%	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %

Таким образом, мы видим, что в селе и в городе люди соблюдают личную гигиену. Но, к сожалению, некоторые данные в селе и в городе отличаются.

- Фрукты и овощи моют 92,6% горожан, а в селе 72,5%. Причиной многих кишечных заболеваний является употребление нечистых фруктов.

- В городе 60,3% люди не едят плохо термическо обработанное мясо, а в селе 92,2%. Горожане в спешке часто употребляют фастфуд. .

- Мы знаем, что на телефонах в большом количестве накапливаются вредные микроорганизмы, но зная об этом, мы не соблюдаем гигиену. В селе 23,5% людей моют руки после использования телефона, в городе - 11,8%. Это очень низкий показатель. Потому что мы везде: в общественных местах, дома всегда ходим с телефонами, точнее говоря, мы всегда носим с собой ряд паразитов. Таким об-

разом, несмотря на соблюдения гигиены, мы сами себе вредим.

- Еще низким показателем является то, что после использования денег в городе 23,5% , в селе 19,6% людей моют руки.

Санитарно-просветительная работа в селах не всегда приносит плоды, потому что в селах имеются проблемы с санитарным благосостоянием населения и нехваткой врачей паразитологов. Поэтому и знание о паразитах в селе низко по сравнению с городом. Например, в городе 91,1% человек знает пути попадания паразитов в организм , а в селе 60,8%. Воздействие паразитов на организм в городе значит 91,2%, а в селе 70,6%. А 91,2 %городских жителей знают как защититься от паразитов, а в селе 20,6% . 88,3 % городских людей знают, кто такие гельминты, а в селе 58,6% не знают об этом. В городе 66,8 % людей знают, от каких животных могут заразиться паразитами, в селе 33,3%. Это очень низкий показатель, ведь элементарные знания по гигиене и профилактике гельминтозов даются однократно школьникам в 7 классе. Из-за низкой грамотности по паразитам и наличия большого количества животных в сельской местности люди чаще болеют гельминтозами, чем в городе.

Профилактика гельминтозов.

- Мойте руки с мылом перед едой и после посещения туалета.
- Соблюдай те чистоту на своем рабочем месте. Со временем чистите ПК, аксессуары, и конечно же, свой мобильный телефон
- Тщательно промывайте фрукты и овощи под проточной водой.
- Хорошо прожаривайте и проваривайте мясо
- Избегайте приема сырой рыбы, яиц, молока
- Своевременная стрижка ногтей
- Не пейте сырую воду из трубопровода и открытых водоемов
- Хорошо дезинфицируйте шкуру сельских животных при разделке туш, тщательно мойте руки после разделки.
- Мойте руки после контакта с собаками и другими домашними животными.
- За домашними животными должен вестись ветеринарный контроль.

Соблюдение этих элементарных правил гигиены поможет предотвратить заражение гельминтами, ведь в медицине важно и лучше предотвратить болезнь, чем бороться с ней.

Вывод: В ходе проведенный работы нам удалось изучить литературу по исследуемой теме, проанализировать лично паразитарных заболевания человека, выяснить источники заражения, провести сравнительный анализ между жителям города и села, результаты которого показали , что сельские жители болеют чаще гельминтозом из-за несоблюдения гигиены. Только соблюдения личной гигиены и забота о самих себе может снизить уровень заболеваемости, «Наше здоровье – в наших руках!».

Использованная литература:

1. *Чебышев Н.В. Медицинская паразитология. Учебное пособие. 2012-год*
2. *Тейлор,Грин, Страут. Биология в 3-х томах. 2021-год*
3. *Ярыгин В.Н. Биология. Том 1.2020-год*
4. *Шустанова Татьяна Анатольевна. Репетитор по Биологии для старшеклассников и поступающих в ВУЗы. 2020-год*
5. *https://ru.m.wikipedia.org/wiki*

УДК 616.995 (575.2-20)

АСКАРИДОЗ В г. БИШКЕК И ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ

К.М. Раимкулов[1], Ж.М. Усубалиева[2], Мамбет кызы Гулина[1], Муса кызы Кадича[1], Абдыжапар кызы Сайкал[1]

[1] Кыргызская Государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
г. Бишкек, Кыргызская Республика

[2] Департамент профилактики заболеваний и госсанэпиднадзора Министерства здравоохранения Кыргызской Республики

Муса кызы Кадича *– студент 1 курса лечебного факультета.*
E-mail: musakyzykadica@gmail.com
Абдыжапар кызы Сайкал *- студент 1 курса лечебного факультета.*
e-mail: abdijaparovnasaikal@gmail.com

Резюме. Актуальность проблемы паразитозов связана с их широкой распространенностью, многообразием негативных воздействий на организм человека и выраженным полиморфизмом клинических проявлений, затрудняющим дифференциальную диагностику болезней, отсутствием стерильного иммунитета и специфических методов профилактики. Проблема борьбы с паразитарными заболеваниями является актуальной для многих стран мира, особенно в условиях интенсификации миграции населения. По данным ВОЗ в мире поражено 46 паразитозами около 5 млрд человек. Кыргызстан был и остается неблагополучным регионом по распространенности паразитарных заболеваний, а проблема аскаридоза в г. Бишкеке остаётся достаточно актуальной.
Ключевые слова: паразитозы, г. Бишкек, аскаридоз, профилактика, встречаемость, микст-инвазия.

БИШКЕКТЕГИ АСКАРИДОЗ ЖАНА АНЫН АЛДЫН АЛУУ МАСЕЛЕЛЕРИ

К.М. Раимкулов[1], Ж.М. Усубалиева[2], Мамбет кызы Гулина[1], Муса кызы Кадича[1], Абдыжапар кызы Сайкал[1]
[1] И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медицина академиясы
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы
[2] Ооруларды алдын алуу жана мамлекеттик санитардык-эпидемиологиялык көзөмөлдөө департаменти

Резюме. Мите курт ооруларынын көйгөйлөрүнүн актуалдуулугу алардын кеңири жайылышы, адам организмине ар кандай терс таасирлери жана оорулардын дифференциалдык диагнозун татаалдаштырган клиникалык көрүнүштөрдүн көрүнүктүү полиморфизми, стерилденген иммунитеттин жоктугу жана алдын алуунун өзгөчө ыкмалары менен байланыштуу. Мите курт ооруларга каршы күрөшүү көйгөйү дүйнөнүн көптөгөн өлкөлөрү үчүн актуалдуу, айрыкча калктын миграциясынын күчөшүнүн шартында. ДСУнун маалыматы боюнча, дүйнөдө 46 миллиард мите курттан 5 миллиардга жакын адам жабыркайт. Паразиттик оорулардын жайылышы боюнча Кыргызстан жагымсыз аймак болгон жана бойдон калууда, ал эми Бишкек шаарында аскаридоз көйгөйү өтө актуалдуу бойдон калууда.
Ачкыч сөздөр: паразитоз, Бишкек, аскаридоз, алдын алуу, пайда болуу, аралаш инвазия.

ASCARIASIS IN BISHKEK AND PROBLEMS OF PREVENTION

K.M. Raimkulov[1], J.M. Usubalieva[2], Mambet kyzy Gulin[1], Musa kyzy Kadicha[1], Abdyzhapar kyzy Saykal[1]
[1] Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev
Bishkek city, Kyrgyz Republic
[2] Department of Disease Prevention and Sanitary Epidemiological Supervision of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic

Summary. The urgency of the problem of parasitoses is associated with their widespread prevalence, the variety of negative effects on the human body and pronounced polymorphism of clinical manifestations that complicate the differential diagnosis of diseases, the lack of sterile immunity and specific methods of prevention. The problem of combating parasitic diseases is relevant for many countries of the world, especially in the context of the intensification of population migration. According to the WHO, about 5 billion people are affected by 46 parasitoses in the world. Kyrgyzstan was and remains an unfavorable region in terms of the prevalence of parasitic diseases, and the problem of ascariasis in Bishkek remains quite urgent.
Key words: parasitosis, Bishkek, ascariasis, prevention, occurrence, mixed invasion.

Актуальность темы. Аскаридоз - глистная инвазия из группы геогельминтозов, возбудителями которой являются круглые черви - *Ascaris Lumbricoides*. Заболевание развивается прямым путем, то есть без участия промежуточного хозяина и передается человеку через элементы внешней среды (почву, овощи, ягоды и т.д.), загрязненные инвазивными яйцами.

Клиническая картина личиночной стадии аскаридоза описывалась в литературе 40-х - 60-х годов, когда при высокой интенсивности инвазии развивались тяжелые поражения легких с массивными эозинофильными инфильтратами. В настоящее время, под воздействием различных факторов, наблюдается патоморфоз клинического течения миграционного периода аскаридоза, проявляющийся в неспецифичности клинических симптомов заболевания. Это привело к тому, что диагноз личиночного аскаридоза часто не находит места в цепи дифференциально- диагностического мышления врача [1].

Актуальность проблемы паразитозов связана с их широкой распространенностью, многообразием негативных воздействий на организм человека и выраженным полиморфизмом клинических проявлений, затрудняющим дифференциальную диагностику болезней, отсутствием стерильного иммунитета и специфических методов профилактики.

Проблема борьбы с паразитарными заболеваниями является актуальной для многих стран мира, особенно в условиях интенсификации миграции населения. По данным ВОЗ в мире поражено 46 паразитозами около 5 млрд человек. В официальной отчетной статистике Российской Федерации паразитарные заболевания продолжают занимать одно из ведущих мест в структуре инфекционной патологии. Так, в 2014 году суммарно зарегистрировано 341740 случаев паразитарных заболеваний (233,42 на 100 тысяч населения), в 2015г году - 331470 случаев (226,89 на 100 тысяч населения), в 2016 году – 338532 случая (232,10 на 100 тысяч населения) [1, 2].

Введение. Гельминтозы – группа наиболее распространенных и массовых паразитарных болезней человека, развивающихся в результате сложных взаимоотношений между многоклеточными паразитами, гельминтами, и организмом хозяина. Эти инвазии характеризуются широком диапазоном клинических проявлений – от бессимптомных до тяжелых форм – и часто длительным течением [3].

Одной из задач, стоящих перед эпидемиологической наукой и практикой, от успешного решения которой зависит сохранение здоровья нации, является оптимизация системы эпидемиологического надзора за инфекционными и паразитарными болезнями в различных регионах страны [4, 5].

По оценкам ВОЗ, каждый четвертый житель планеты поражен кишечными паразитами. По оценкам Всемирного банка, кишечные гельминтозы занимают четвертое место по ущербу среди всех видов патологий человека. Многолетнее хроническое течение многих паразитозов вызывает задержки физического и психического развития детей, снижает трудоспособность и социальную активность взрослого населения [6].

По современным оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), четвертая часть населения Земли (1,4 млрд. человек) инфицирована кишечными паразитами и из 50 млн. человек, ежегодно умирающих в мире, более чем у 16 млн. причиной смерти являются инфекционные и паразитарные заболевания [7].

В России ежегодно официальной регистрации подлежать около 2 млн. больных паразитозами, тогда, экспертная оценка ученых показала большее число инвазированных около 20-22 млн. человек [8].

В Российской Федерации паразитарные болезни, несмотря на сокращение обследования населения на паразитозы и снижение показателей заболеваемости, по-прежнему занимают одно из ведущих мест в структуре инфекционной и паразитарной заболеваемости [9]. Известно, что риски заражения и уровень заболеваемости паразитарными болезнями неразрывно связаны с экологической, в частности эколого-паразитологической, обстановкой на территориях, а также степенью контаминации возбудителями паразитарных болезней объектов среды обитания человека, являющихся факторами передачи паразитозов [10]. По данным А.Ю. Поповой [11], на долю экологических факторов риска приходится порядка 20-25% болезней всего населения, повышенные уровни загрязнения среды обитания формируют рост заболеваний по целому ряду классов болезней, в том числе паразитозов.

Гельминтозы встречаются почти повсеместно, во всех климатических зонах, за исключением районов вечной мерзлоты, высокогорий и пустынь. Установлено паразитирование у человека 287 видов гельминтов, 50 из которых широко распространены. По официальным данным ВОЗ, в мире аскаридозом ежегодно поражается около 1,2 млрд человек, анкилостомидозами - более 900 млн, трихоцефалезом - до 800 млн. Гельминтозами охвачены тропические и субтропические страны Азии, Африки и Америки.

В странах СНГ около 30 видов гельминтов имеют обширный ареал в отдельных регионах или распространены повсеместно. В Республике Беларусь диагностируется до двух десятков нозоформ кишечных и тканевых гельминтозов (альвеококкоз, анкилостомидоз, аскаридоз, гименолепидоз, дирофиляриоз, дифиллоботриоз, описторхоз, стронгилоидоз, тениаринхоз, тениоз, трихинеллез, трихоцефалез, токсокароз, фасциолез, церкариоз, энтеробиоз, эхинококкоз), из которых более 90% составляли энтеробиоз и аскаридоз. Эта патология, вызванная *Ascaris lumbricoides*, распространена у 70% жителей Азии и Океании, у 13% - Америки и Карибского бассейна, у 8% - Африки к югу от Сахары, и до 9% - у жителей Европы. Аскаридоз является ведущей инвазией среди геогельминтозов на территории России: по данным Федеральной службы Роспотребнадзора ежегодно регистрируют от 40 до 60 тыс. заболевших, что составляет 15 % от общего числа больных гельминтозами [12].

Аскаридоз наиболее распространен в Китае, Индии и Юго-Восточной Азии (более 70% случаев), за

ними следуют страны Латинской Америки и Карибского бассейна - примерно 13%, Европы - 9%, а также страны Африки к югу от Сахары - примерно 8% (последние связаны с недовыявлением). В странах Африки самые высокие показатели поражённости - в Камеруне (средняя распространенность инфекции по стране - 30,8%), Нигерии (25,4%) и северо-западных странах Центральной Африки к югу от Сахары (в пределах от 32,2% в Конго и 38,8% в Экваториальной Гвинее). В Азии географически рассредоточенные страны (включая Бангладеш 38,4%, Малайзию 41,7%, Афганистан 36,0% и Филиппины 33,6%), а также южные страны Центральной и Латинской Америки (Венесуэла 28,4%, Колумбия 26,0% и Эквадор 35,8%) [13].

A. lumbricoides распространен также в странах Центральной Азии: Казахстане (22,7%) и Кыргызстане (23,7%), в странах Ближнего Востока –Иордании, Сирийской Арабской Республике, Йемене, Государстве Палестина и в Марокко (от 8,0% в Марокко до 19,2% в Иордании).

Эпидемиологические исследования во многих странах показывают, что аскаридоз встречается в любом возрасте, но наиболее уязвимой группой являются дети в возрасте от 2 до 11 лет. Пораженность детей в возрасте до 17 лет варьирует по странам от 27% (Индия) до 7% (Индонезия, Китай, Нигерия) и далее до 3% (Демократическая Республика Конго, Танзания и Филиппины). Это обусловлено различием в поведении и занятиях у детей и взрослых. При рассмотрении причин усиления миграции населения особое значение имеет туризм, прибытие сезонных рабочих, при этом миграция охватывает широкие слои населения трудоспособного возраста.

Согласно данным пограничной службы ФСБ РФ больше всего россиян в 2018 г. выехало в Турцию (5, 901 млн поездок, прирост к 2017 г. + 26,64%), Германию (1, 408 млн, +5,9%), Таиланд (1, 224 млн, +7,4%), Италию (1,167 млн, +22%), Испанию (1, 015 млн, +3,70%), ОАЭ (966 тыс. +23,25%), Кипр (867 тыс. - 4,70%), Грецию (839 тыс., -5,45%), Тунис (632 тыс., +17,60%), Вьетнам (556 тыс., +3,80%), Чехию (523 тыс. поездок, - 0,1%), Францию (516 тыс., рост +1,70%), Болгарию (457 тыс., - 9,3%), Израиль (387 тыс., +0,2%), Черногорию (297 тыс. - 6,5%), Южную Корею (292 тыс., + 4,7%), Великобританию (277,6 тыс., + 0,05%), Австрию (267,2 тыс. +1,2%), Нидерланды (247,6 тыс. +1,4%), США (245,5 тыс., - 8,8%). В 2018 г. 13,762 млн. поездок (или 30,8% из общего их количества, это на 2,8% больше, чем в 2017 г.) было совершенно россиянами в страны «ближнего зарубежья»: Украину, Казахстан, Молдову, Грузию, Армению, Азербайджан, Казахстан, Узбекистан, Таджикистан, Киргизию, Туркменистан, Абхазию и Южную Осетию. По общему объему лидеры в этом сегменте выездного рынка – Абхазия (4, 511 млн поездок +3,5% год к году), Казахстан (3,180 млн, нулевой рост), и Украина (2 332 млн, +0,2%). Из въездного потока 72% приходится на страны СНГ: по численности лидируют Украина, Узбекистан, Кыргызстан «поставляющие» России в основном гастарбайтеров. По туристическим визам лидирует Китай (за 9 месяцев 2018 г. с разными целями посетили 1,7 млн., за 6 мес. 2019 г. - 590−780 тыс.), Южная Корея, Израиль, Германия, Франция, Казахстан (849 тыс.), Япония (102 тысячи поездок (+20%), Индия (71 тыс. поездок, +20%), Таиланд (45 тыс., +61%), Вьетнам (43 тыс., +19%) [14].

Важным социальным фактором является миграция населения в летний период, так называемая, “маятниковая” миграция: выезд летом городских жителей на отдых, дачи, сельскохозяйственные работы, что способствует завозу инвазии в город.

Кыргызстан был и остается неблагополучным регионом по распространенности паразитарных заболеваний. Ежегодно в Кыргызстане, в среднем по данным официальной статистики, выявляется от 35 до 45 тысяч различных паразитарных болезней, однако, с учетом поправочного коэффициента истинное число их может составлять от 350 до 500 тысяч. Инвазированность населения по данным дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН) варьирует от 36% до 72,8%. Среди выявленных инвазированных 80% дети. Всего с 2009 по 2018 гг. в КР был зарегистрирован 100723 случаев аскаридоза. Средний многолетний интенсивный показатель заболеваемости аскаридозом по республике составил 20,52 на 1000 обследованных, минимальный - 16,5 (2010 г.) максимальный – 24 (2017 г.). Наибольшая интенсивность распространения заболеваемости наблюдалась в Ошской (30,82), Баткенской (37,62), Ысык-Кульской (29,39) и Таласской (27,85) областях. Средняя интенсивность распространения заболеваемости (10-20 на 1000 обследованных) наблюдалась в Жалал-Абатской и Нарынской областях, так же в городах Ош и Бишкек. Наименьшую интенсивность распространения заболеваемости аскаридозом имела Чуйская область (6,57). Если сравнивать интенсивные показатели разных годов в течении данного периода (2009-2018 гг.), то можно увидеть, что в Ошской, Жалал-Абатской и Ыссык-Кульской областях наблюдается рост числа случаев заражения аскаридозом [15].

Для медицинской науки и практического здравоохранения паразитозы человека являются серьезной проблемой, в частности аскаридозы требующей тщательного изучения и нахождения возможных путей её решения.

Цель работы. Изучение распространенности аскаридоза по г. Бишкек, для определения современной ситуации в г. Бишкек с аскаридозами.

Материалы исследования. Заболеваемость аскаридозами устанавливали на основании изучения отчетов медицинских учреждений республики и Департамент профилактики заболеваний и госсанэпиднадзора Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (ДПЗиГСЭН МЗ КР) и ЦПЗиГСЭН г. Бишкек. **Метод исследования:** ретроспективный анализ, статический, медицинский отчет.

Результат и их обсуждение. Гельминтозы в Кыргызской Республике считаются одним из часто регистрируемых паразитарных заболеваний в республике. Если сопоставить показатели заболеваемости гельминтозами и инфекционными болезнями, то отмечается, что регистрируемая заболеваемость гельминтозами выше, чем массовые инфекции. Так, заболеваемость аскаридозом была выше заболеваемости бактериальной дизентерией.

На территории страны встречается около 20 видов гельминтов, среди которых широкое распространение получили аскаридоз, энтеробиоз, эхинококкоз и альвеококкоз. По частоте регистрации среди населения республики встречается аскаридоз.

Как показано на рисунке 1, за период 2010-2019-гг. видны колебания заряжений аскаридозом, но не в больших пределах. В 2010-году на 1000 обследованных лиц выявлено больше всего заражённых аскаридозом, и интенсивный показатель заболеваемости на 1000 населения составил 14,8. А в 2019-г самое малое количество заряженных, т. е. число показателя 9.1. Затем видно, что количество данных заражения в 2011-году падает на 24,3%. И такие спады видны на 2011-2012 гг. (4,5%), 2013-2014 гг. (10.9%), 2015-2016 (10,3%), 2017-2018 гг. (14,5%) и 2018-2019 гг. (3,2%). Резкие скачки заряженных видны на 2012-2013 гг. (+2,8%), 2014-2015 гг. (+9,2%) и 2016-2017 гг. (+14,6%). Остальные года количество заряжений не превышает среднее значение.

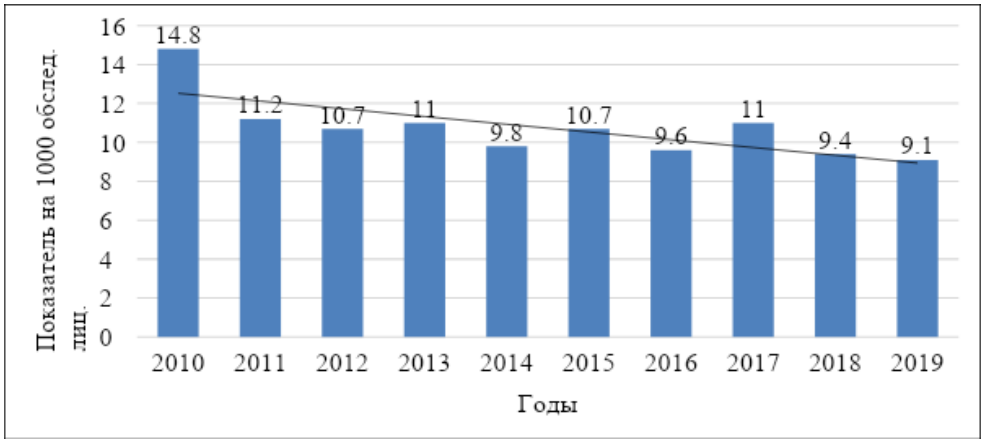


Рис. 1. Заражаемость населения аскаридозом г. Бишкек за период 2010 - 2019 гг. (показатель на 1000 обследованных лиц)

Средний интенсивный показатель заболеваемости аскаридозом по республике составил 10,73 на 1000 обл. лиц, (минимальный – 9,1 (2019) и максимальный – 14,8 (2010г.). В динамике заболеваемости за анализируемый период наблюдается выраженная тенденция к снижению со среднегодовым темпом снижения – 5,7% (рис. 2).

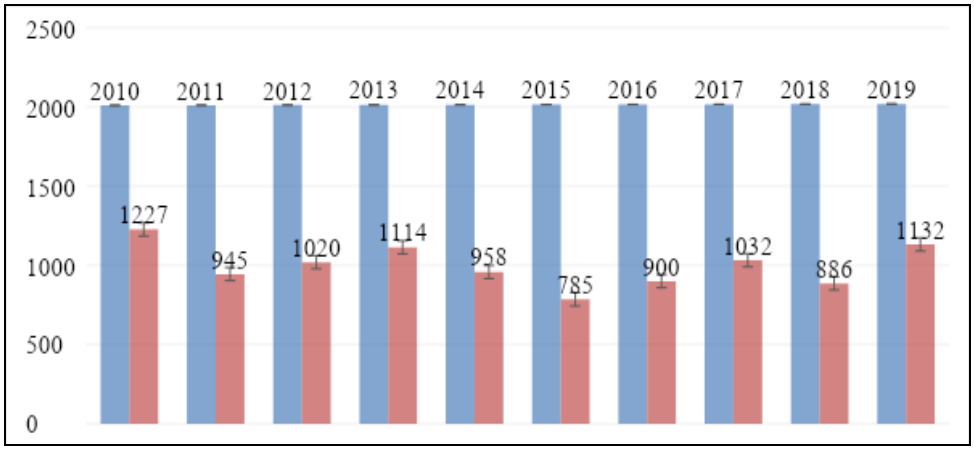


Рис. 2. Динамика заболеваемости аскаридозом населения г. Бишкек за период с 2010 по 2019 гг. (абсол. показ.)

Снижение показателей заболеваемости аскаридозом отмечалось во всех категориях людей. Однако сравнительно высокое заражение наблюдается у детей в возрасте до 14 лет. Это самый уязвимый слой населения, подвергающийся относительно частому заражению аскаридозом. Средний интенсивный показатель заболеваемости аскаридозом у детей в возрасте до 14 лет составил минимальный – 565 (2015г.), максимальный – 978 (2010). За анализируемый промежуток времени (2010 - 2019 гг.) снижение произошло в 1,7 раз. Однако с 2016 года опять наблюдается тенденция к росту. Возможно это связано с улучшением качества лабораторной диагностики (рис. 3).

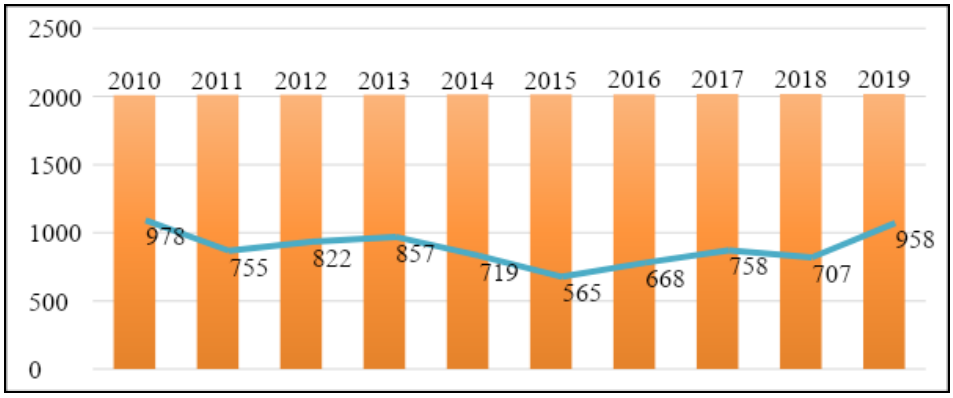


Рис. 3. Динамика заражаемость детей г. Бишкек до 14 лет за 2010-2019 гг.

Если сравнить заражаемость людей в разных категориях на разных промежутках времени, то можно получить следующую картину в таблице 1 и рис. 4.

Таблица 1.

Сравнительная заражаемость людей разных категорий

Годы	Женщины	Дети до 14 лет	Дети до 1 года	1 год	2-4 года	15-17 лет
2010	394	978	17	55	294	0
2015	215	565	2	39	177	39
2019	359	938	4	32	264	9

Так, за 2010 год отмечается повышенная заражаемость населения всех категорий за исключением детей 15-17 лет, по сравнению с остальными годами. К 2015 году наблюдается тенденция к снижению заболевания. Однако к 2019 году отмечается повышение выявлений аскаридоза. Вероятно, это связано с улучшением качества лабораторной диагностики, что увеличило количество выявлений.

В статье отражается инвазированность населения аскаридозом, но по некоторым данным районных санэпиднадзор отмечается выявление неких микст-инвазий. Так как в отчётных формах у нас нет графы “микст-инвазия” такие выявления официально не регистрируются и не фиксируются в отчётах.

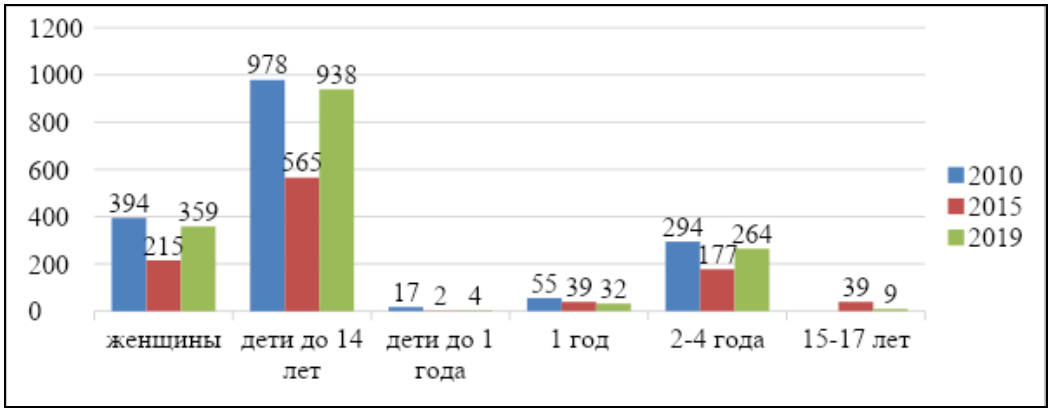


Рис. 4. Сравнительная диаграмма заражаемости населения г. Бишкек

Таким образом, проблема аскаридоза в г. Бишкеке остаётся достаточно актуальной.

Выводы:

1. За анализируемый период по г. Бишкек, наблюдалось снижение заболеваемости с 2010-х годов до 2015 года. С 2016 года идёт обратная динамика выявляемости аскаридоза. Наиболее высокая заражаемость отмечается у детей до 14 лет.
2. Выявление повышенной инвазированности у женщин и у детей в возрасте 2-4 года тоже требует особого внимания работников здравоохранения.
3. До сегодняшнего дня отсутствует такая графа «Микст инвазия» в отчётной статистической форме №18 «Государственная статистическая отчётность» Национального статистического комитета «Отчёт о работе центра профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора за 20___ год» и форме №1 «Отчёт об инфекционных и паразитарных заболеваниях». Поэтому по республике не регистрируется микст инвазии.
4. Необходимо внедрить в отчетную статистическую форму №18 «Государственная статистическая отчетность» Национального статистического комитета «Отчет о работе центра профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора за 20___ год» и форму №1 «Отчёт об инфекционных и паразитарных заболеваниях» графу «Микст инвазии» где, регистрируется все микст инвазии.
5. Регистрация новых случаев требуют усиленного внимания к данной проблеме со стороны санитарных служб и совместных усилий специалистов – паразитологов и врачей общей практики. Своевременное выявление и как можно быстрое проведение противогельминтной терапии позволит сократить число случаев тяжёлого течения глистных инвазий и их осложнений.

Литература

1. *Государственный доклад «О состоянии санитарноэпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2015 г.». М: Минприроды России; НИА-Природа. – 2016. – 639 с.*
2. *Государственный доклад «О состоянии санитарноэпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2016 г.» - М: Минприроды России; НИА-Природа, 2017. – 620 с.*
3. *Контроль и профилактика геогельминтозов в странах Европейского региона ВОЗ. Сборник справочно-методических материалов. 2017. - С. 2.*
4. *Покровский, В.И. Роль эпидемиологии в сохранении здоровья нации /В.И. Покровский, Б.Л. Черкасский // Эпидемиология и инфекционные болезни. - 2003. - № 1. - С. 4-10.*
5. *Попова, А.Ю. Стратегические приоритеты Российской Федерации в области экологии с позиции сохранения здоровья нации / А.Ю. Попова // Здоровье населения и среда обитания. - 2012. - № 2. - С. 4-7.*
6. *Астанина С.Ю. Роль биологической подготовки в формировании профессиональных компетенций. /. С.Ю. Астанина, Т.И. Авдохина, А.С. Довгалев, К.Д. Имамкулиев. // Мед. паразитол.-2013, №4, - С. 47-51.*
7. *Раимкулов К.М. Эпидемиологический анализ распространенности паразитарных заболеваний в Кыргызской Республике (1960-2011 гг.) (статья)/ К.М. Раимкулов, О.Т. Куттубаев, В.С. Тойгонбаева, Г. Мамбет кызы, Г.М. Ханбутаева. // Вестник КГМА.-2014. -Серия сообщение 2, № 4. - С. 30.*
8. *Тойгомбаева В.С. Паразитарные болезни человека/ В.С. Тойгомбаева. -Б. 2010. – С. 10.*
9. *О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в российской федерации: Государственный доклад. - М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2015.- 206 с.*
10. *Хроменкова, Е.П. Значимость паразитологических критериев безопасности объектов окружающей среды при санитарно- 95 паразитологическом мониторинге / Е.П. Хроменкова, Т.И. Твердохлебова, Л.Л. Димидова*

//Дальневосточный журнал инфекционной патологии. 2015. № 29 (29). -С. 91-94.
11. *Попова, А.Ю. Стратегические приоритеты Российской Федерации в области экологии с позиции сохранения здоровья нации / А.Ю. Попова // Здоровье населения и среда обитания. - 2014. - № 2 (251). - С. 4-7.*
12. *Эпидемиологическая характеристика и основы профилактики геогельминтозов: учеб.-метод. пособие / Т. С. Гузовская, Г. Н. Чистенко. – Минск: БГМУ,2012.*
13. *Ишмухаметов А.И. Стронгилоидоз. В кн.: Многотомное руководство по микробиологии, клинике иэпидемиологии инфекционных болезней. Том IX. Москва: Медицина;1968, с.587–595.*
14. *Сергиев В.П. Атлас клинической паразитологии и тропической медицины. Москва; 2010.*
15. *Раимкулов К.М., Тойгомбаева В.С., Куттубаев О.Т., Бахаутдинова С.А. Оценка современного состояния эпидемиологический ситуации по паразитарным болезням в Кыргызской Республике (2009-2018 гг.). Вестник КГМА, №5-6, 2019. -С. 28-36.*

УДК 616-078(575.2)

ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПАРАЗИТОЛОГИИ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ (ОБЗОР)

К.М. Раимкулов, А.В. Стародубова
Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева
(ректор – д.м.н., проф. Кудайбергенова И.О.)
г. Бишкек, Кыргызская Республика

***Стародубова Анна** – студент 1 курса медико-профилактического факультета,*
e-mail: fefe.starodubova@mail.ru

Резюме. В настоящее время на Земле обитают около 30 млн. популяций животных и растений. Науке известно более 1,5 млн. видов животных организмов, между которыми установилась определенная взаимосвязь. Большинство из них ведут свободный образ жизни. Однако встречаются организмы, которых называют паразитами. Их насчитывается около 65 тыс., или примерно 5%. Мы проводили такое исследование в Кыргызстане, потому что наша республика претерпевает серьёзные проблемы с паразитозами, большое количество людей поражены гельминтами. В Кыргызской Республике не хватает высококвалифицированных специалистов в области паразитологии, не хватает лабораторий для выявления паразитов и хорошего оснащения для качественного лечения от паразитов.
Ключевые слова: диагностика, паразитарные болезни, паразиты, Кыргызская Республика, медицинская паразитология, проблемы, эффективность.

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДАГЫ МЕДИЦИНАЛЫ КПАРАЗИТОЛОГИЯНЫН КӨЙГӨЙЛӨРҮ (СЕРЕП)

К.М. Раимкулов, А.В. Стародубова
И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медицина академиясы
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Резюме. Учурда Жерде жашаган жаныбарлар менен өсүмдүктөрдүн 30 миллионго жакын популяциясы жашайт. Илимге 1,5 миллиондон ашык жаныбар организмдеринин түрү белгилүү, алардын ортосунда белгилүү бир мамиле түзүлгөн. Алардын көпчүлүгү эркин жашоо мүнөзүн жүргүзүшөт. Бирок, мите деп аталган организмдер да көп. Алардын 65 миңге жакыны, же 5% га жакыны бар. Биз мындай изилдөөнү Кыргызстанда өткөрдүк, анткени биздин республикада мите курт кесепетинен олуттуу көйгөйлөр болуп жатат, көп сандаган адамдар мите курт ооруларына кабылууда. Кыргыз Республикасында паразитология жаатында жогорку квалификациялуу адистер жетишпейт, мителерди аныктоочу лабораториялар жана мителерге каршы сапаттуу дарылоо үчүн жакшы жабдуулар жетишсиз.
Ачкыч сөздөр: дарт аныктоо, мите курт оорулары, мите курттар, Кыргыз Республикасы, медициналык паразитология, койгойлор, натыйжалуулук.

PROBLEMS OF MEDICAL PARASITOLOGY IN THE KYRGYZ REPUBLIC (REVIEW)

K.M. Raimkulov, A.V. Starodubova
Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev
Bishkek city, Kyrgyz Republic

Summary. Currently, the Earth is home to about 30 million populations of animals and plants. Science knows more than 1.5 million species of animal organisms, between which a certain relationship has been established. Most of them lead a free lifestyle. However, there are organisms called parasites.
There are about 65 thousand of them, or about 5%. We conducted such a study in Kyrgyzstan, because our republic is experiencing serious problems with parasitosis, a large number of people are affected by helminths. The Kyrgyz Republic lacks highly qualified specialists in the field of parasitology, there are not enough laboratories for the detection of parasites and good equipment for quality treatment of parasites.
Key words: diagnostics, parasitic diseases, parasites, the Kyrgyz Republic, medical parasitology, problems, efficiency.

Аннотация. В настоящее время на Земле обитают около 30 млн. популяций животных и растений. Науке известно более 1,5 млн. видов животных организмов, между которыми установилась определенная взаимосвязь. Большинство из них ведут свободный образ жизни. Однако встречаются организмы, которых называют паразитами. Их насчитывается около 65 тыс., или примерно 5%.

В настоящее время много говорится о заболеваниях, вызванных бактериями, грибами, вирусами. Широко обсуждаются проблемы СПИДа, гепатитов, туберкулёза, ОРВИ. Однако серьёзные заболевания могут быть вызваны и гельминтами, которые являются причиной распространённых и массовых заболеваний человека – гельминтозов [1].

Мы решили провести такое исследование в Кыргызстане, потому что наша республика претерпевает серьёзные проблемы с паразитозами, большое количество людей поражены гельминтами. В Кыргызской Республике не хватает высококвалифицированных специалистов в области паразитологии, не хватает лабораторий для выявления паразитов и хорошего оснащения. Также имеются большие проблемы с питьевой водой, во многих районах она грязная и неочищенная.

Мы очень надеемся на то, что в нашей стране в скором времени как здравоохранение, так и государство начнёт глубоко заниматься вопросами о паразитологии, незамедлительно примет нужные меры и не будет откладывать их на второй план.
Ключевые слова: диагностика, паразитарные болезни, паразиты, Кыргызская Республика, медицинская паразитология, проблемы, эффективность.

Введение. Паразитология - комплексная биологическая наука, изучающая явления паразитизма, как одного из видов взаимоотношений между организмами. Возраст паразитизма установить точно невозможно, так как после гибели паразиты быстро разрушаются и не сохраняются в геологических пластах. Академик Е.Н. Павловский считал, что «паразитизм чуть моложе жизни на Земле». Заболевания, которые вызваны животными-паразитами (простейшими, гельминтами или членистоногими) называются инвазионными. Их надо отличать от инфекционных болезней, которые вызываются бактериями, вирусами и микроскопическими грибками [2, 3].

Паразит использует другой организм (хозяина) в качестве источника питания и среды обитания, причиняет ему вред и вызывает различные патологические процессы. В тех случаях, когда паразит не живёт в организме хозяина, он посещает его для питания многократно [4].

Первые упоминания о паразитах встречаются в сочинениях древнегреческого исследователя природы Аристотеля (384-322 до н.э.), который упоминал о трех видах червей – аскариды, тениид, острицы и описал финноз свиней. Другой древнегреческий врач – Гиппократ (460-370 до н.э.) установил влияние паразитических червей на здоровье человека и ввел термин «helmintes».

Большое влияние на развитие паразитологии оказал Авиценна (980-1037), который в своих трактатах развил учение о патологии животных при гельминтозах, терапии и диетическом питании. Французский ученый, основоположник современной микробиологии и иммунологии Луи Пастер (1822-1895) опроверг теорию самозарождения микроорганизмов. Однако, «отцом» гельминтологии следует считать немецкого естествоиспытателя Карла Рудольфи (1771-1832), заложившего основы систематики и морфологии 981 вида гельминтов. Впоследствии многие ученые биологи разрабатывали научные основы этиологии паразитарных болезней.

Генеральный Директор ВОЗ Маргарет Чен в своем первом публичном выступлении сказала: Паразитарные болезни - это не новые «пугающие» заболевания. Эта «невидимая» патология постоянно

присутствует среди бедных слоев населения, вызывая неизмеримые страдания. Число больных с трудом поддается подсчету, хотя и исчисляется миллионами. Политики, средства массовой информации и организаторы здравоохранения пренебрегают этими болезнями, получившими название «neglected diseases» (неизлечимые болезни) [5].

Значимость паразитарной патологии, озвученная Генеральным Директором ВОЗ, полностью совпадает с оценкой экспертов Всемирного Банка [6].

Актуальность проблемы паразитозов связана с их широкой распространенностью, многообразием негативных воздействий на организм человека и выраженным полиморфизмом клинических проявлений, затрудняющим дифференциальную диагностику болезней, отсутствием стерильного иммунитета и специфических методов профилактики.

По данным английских исследователей в настоящее время известно 1415 возбудителей инфекционных и паразитарных болезней. Наибольшую группу составляют болезни, вызываемые бактериями и риккетсиями (538 нозологий). На втором месте стоят паразитарные болезни - 353 нозологии, а наименьшую группу составляют вирусные инфекции - 217 нозологий. До настоящего времени паразитарные болезни остаются одними из самых частых причин заболеваний людей в мире. По данным ВОЗ по числу больных среди всех инфекций и паразитозов кишечные гельминтозы стоят на втором месте после диарей - более 3,5 млрд. случаев в год. На четвертом месте стоит малярия - 500 млн. новых больных [7].

В последние годы снова наблюдается тенденция к увеличению поражённости некоторыми гельминтозами. По данным ВОЗ в мире более 4,5 млрд. человек болеют различными паразитарными болезнями, в частности аскаридозом ежегодно болеют 1 млрд. человек, что представляет серьезную проблему для общественного здравоохранения [8, 9].

В мире 1.5 миллиарда людей, или почти 24% населения мира, инфицированы гельминтными инфекциями, передаваемыми через почву. В странах Азии, Африки и Латинской Америки наблюдается тенденция ежегодного роста заражаемости населения земного шара простейшими [10, 11, 12].

На протяжении своей жизни каждый человек неоднократно переболевает паразитарными болезнями. Экономический ущерб от аскаридоза, трихоцефалеза и других кишечных паразитозов трудно переоценить [13, 14].

Из 50 млн. человек, ежегодно умирающих в мире, более чем у 16 млн. причиной смерти являются инфекционные и паразитарные заболевания [15].

Заражения кишечными червями стоят на третьем месте по количеству больных. 250 видами гельминтов может заразиться человек, они, вопреки распространенному мнению, могут успешно размножаться не только в кишечнике, но и в печени, легких, мочеполовой системе, в лимфоузлах, сосудах, крови, мозге, легких [16].

Паразитарные болезни вызывают задержку физического развития детей, снижают трудоспособность взрослого населения. Больные дети плохо успевают в школе. На фоне паразитарных болезней наблюдаются осложнения течения беременности, а у мужчин может развиться бесплодие [17].

В процессе жизнедеятельности гельминты выделяют токсины, которые наносят ущерб здоровью человека, ослабляют защитные механизмы иммунитета, обеспечивая свое продолжительное пребывание до определенной стадии развития.

80% всех существующих заболеваний либо напрямую вызваны паразитами, либо являются следствием жизнедеятельности паразитов в нашем организме [16].

Наиболее часто инфекционные и паразитарные заболевания встречаются в таких странах как Судан, Мали, Эфиопия, Йемен и других странах Африки (чаще Западная и Центральная части), Чили, Аргентина, Мексика, Бразилия и других странах Латинской Америки, Индия, Китай, Непал, Малайзия, Филиппины, Вьетнам, Таиланд, Индонезия и других странах Восточной Азии, Россия (в бассейне рек Амур, Лена, Обь, Енисей, Кама, Волга, Иртыш, Нева, Свирь, Печора), Узбекистан, Азербайджан [18].

Все эти факторы доказывают, что болезни, связанные с паразитами очень опасны, а цифры, приведённые выше, заставляют задуматься о симптомах паразитарной инвазии. Тут важно понимать, что большая часть паразитов существует в теле человека абсолютно бессимптомно [19].

В Российской Федерации регистрируемое число больных паразитарными болезнями практически равно числу больных всеми инфекциями без гриппа и ОРЗ. Однако это лукавая статистика. Больные паразитозами значительно хуже выявляются, чем инфекционные больные. Этому имеется несколько причин. Главная из них та, что врачи плохо знакомы с клиникой и диагностикой паразитарных болезней. Как правило, хуже осуществляется диагностика паразитарных болезней и в клинико-диагностических лабораториях. Поэтому, как показывает оценка, реальное число больных паразитарными болезнями в России превышает 20 млн. [20], а ежегодно официальной регистрации подлежат

около 2 млн. больных паразитозами, тогда как, экспертная оценка ученых показала общее число инвазированных около 20-22 млн. человек [20, 21].

К примеру, в России более 70% людей страдают от токсоплазмоза, заболевания человека и животных, вызываемого токсоплазмами – простейшими организмами. Число случаев паразитозов и смерти от них в мире, характерных и для Российской Федерации, составляет соответственно: аскаридоз – 1380 млн. и 100000, трихоцефалез 1250 млн. и 10000, анкилостомидоз 1000 млн. и 65000, малярия 500 млн. и 2,7 млн., амебиаз 400млн. и 70000. Распространенность в мире наиболее значимых и массовых гельминтозов составляет: энтеробиоз – 500 млн., лямблиоз – 350 млн. случаев [22, 23, 24].

Количество врачей санитарно-противоэпидемической группы и врачей по общей гигиене с каждым годом идёт на спад. К примеру, в 1990 году по всей России было 33,3 тысячи врачей данного профиля, в 2010 году – 17,8 тысяч, а в 2018 году всего лишь 13,3 тысячи. Население России на январь 2020 год составляло 146 748 590 человек. Количество всех врачей и медицинского персонала в Российской Федерации на 2018 год составило примерно более 2195 тысяч человек. Несмотря на это, врачей-паразитологов всё равно очень мало. Из-за нехватки специалистов в области паразитологии, происходят значительные ухудшения в области паразитологии по всей России [25].

В связи с вышеизложенным, цель исследования является– выявить истинную проблему медицинской паразитологии в Кыргызской Республике, привлечь необходимые кадры и специалистов к проблемам паразитологии, а также пути решение эти проблемы, активное проведение профилактических мер и бесед с различными слоями населения, нужно начать более серьёзно относиться к этим проблемам.

Материалы исследования. Материалами исследования служили статистические отчеты Департамента профилактики заболевания и государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства Здравоохранения Кыргызской Республики (ДПЗ и ГСЭН МЗ КР), официальные сайты Национального статистического комитета Кыргызской Республики и Министерства Экономики.

Методы исследования: паразитологический, ретроспективный, эпидемиологический, описательно-аналитический, статистический.

Результаты и обсуждение. Ежегодно в Кыргызстане, в среднем по данным официальной статистики, выявляется от 35 до 45 тысяч различных паразитарных болезней, однако, с учетом поправочного коэффициента истинное число их может составлять от 350 до 500 тысяч. Инвазированность населения по данным дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН) варьирует от 36% до 72,8%. Среди выявленных инвазированных - 80% дети [26].

В Кыргызской Республике инвазированность населения кишечными паразитозами резко колеблется в зависимости от региона, его социальных, климатогеографических и других характеристик. Особенно от инвазий страдают дети, удельный вес которых, например в нашей республике, составляет 84%. У них снижается уровень потребления углеводов, протеинов, железа и витамина А. В результате они отстают в умственном и физическом развитии, дольше и чаще болеют бактериальными и вирусными инфекциями [27, 28, 29].

Основными причинами высокой заболеваемости гельминтозами в Кыргызской Республике являются инфицирование водных объектов республики неочищенными сточными водами, низкая степень благоустройства населённых мест, недостаточное обеспечение населения питьевой водой, широкое загрязнение продуктов питания яйцами гельминтов, неудовлетворительное санитарно-техническое состояние детских дошкольных учреждений и школ, низкий социальный уровень жизни и санитарной пропаганды, недостаточные гигиенические навыки населения [30-32].

Несмотря на экономический рост в Кыргызстане, в пределах 4,5% за 2019 - 2020 гг., в республике сохраняется экономический кризис. На январь 2020 год население Кыргызстана составляло 6 523 529 человек.Почти половина населения (48,9%) живет ниже уровня бедности. На сентябрь 2020 г. официально зарегистрировано 78,7 тыс. безработных. Расходы на здравоохранение составили всего 3,6 % ВВП [33].

Эти факторы обуславливают структуру и уровень инфекционной патологии, регистрируемой среди населения республики. Удельный вес паразитарных заболеваний, по данным официальной статистики, в структуре инфекционной патологии без гриппа и ОРВИ составлял 37%. Однако, по данным литературы, истинная инвазированность населения в 10 раз выше данных официальной статистики [34].

Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения в Кыргызской Республике остается одним из ведущих показателей деятельности многих служб, органов государственной власти, местного самоуправления и сообществ. Одним из основных факторов санитарно-эпидемиологического благополучия является состояние инфекционной и паразитарной заболеваемости населения республики.

В дореволюционной Киргизии отмечались лишь отдельные исследования. Врачом Константиновым было установлено наличие желтушно-гемоглобинурийной формы малярии. По клинике малярии были опубликованы работы А.Д. Грекова, А. Певницкого, В.А. Доброхотова, по энтомологическим исследованиям А.П. Федченко и В.И. Кушелевского [35-37].

При проведении скрининговых исследований выявлялась высокая доля микст-инвазированных в сочетании от 2 до 4 паразитов. Доля таких микст-инвазий доходила до 30,1% [38, 39].

Отмечалась неудовлетворительная оснащенность лабораторий и использование в работе только простейших методов исследований. Не на должном уровне была межсекторальная и межведомственная интеграция припроведении профилактических и противоэпидемических мероприятий.

Практически во всех регионах республики на 60-70% были сокращены должности врачей-паразитологов, их помощников, лаборантов-паразитологов. В течение ряда лет вопросам паразитозов не уделялось должного внимания, поэтому для определения истинной картины пораженности Министерством здравоохранения в 2008 году при поддержке ЮНИСЕФ были определены пилотные регионы для проведения лабораторных исследований. По данным результатов выборочного обследования детей до 14 лет в 2007 г. в Лейлекском районе Баткенской области была установлена высокая инвазированность обследованных детей, которая в среднем составила 55,3%. В то же время удельный вес инвазированности по различным селам Лейлекского района варьировал от 31,4 до 78,2%. В структуре выявленных инвазий преобладал энтеробиоз с удельным весом 55,3%, затем аскаридоз – 51%, лямблиоз – 54% и микст-инвазии были выявлены у 31,4% обследованных детей.

Для улучшения лабораторной диагностики паразитозов был внедрен количественный паразитологический метод обследования - Като-Кац.

Полученные в результате скринингового исследования детей до 14 лет свидетельствуют о высокой их инвазированности кишечными паразитозами: в Нарынской области – 25,3%, Джалал-Абадской – 37,3%, Чуйской – 11,3%, Таласской –20,8% и городе Бишкек – 12,5%.

Таким образом по данным скрининговых исследований, уровень инвазированности населения варьирует от 31,4 до 78,2% [40].

На данное время количество всех паразитологических лабораторий в Кыргызской республике составляет - 459, из них в ЦГСЭН - 51, в ЦСМ - 291, в ТБ - 117. Количество врачей-паразитологов и лаборантов по республике в общем составляет – 754, из них в ЦГСЭН - 389, в ЦСМ - 111, в ТБ - 254.

Значения могут принимать незначительные изменения из-за увольнений сотрудников, декретов и т.д., но в целом ситуация в Кыргызстане по количеству лабораторий, врачей-паразитологов и лаборантов остаётся весьма неположительной (табл. 1).

Таблица 1.

Количество паразитологических лабораторий по республике:

№	Наименование регионов	ЦПЗиГСЭН	ЦСМ	ТБ
1	г. Бишкек	1	28	15
2	Нарын	5	21	15
3	Иссык-Куль	7	31	10
4	Талас	4	5	5
5	Чуй	8	44	14
6	Ошскаяобл.	8	67	15
7	г. Ош	1	12	5
8	Джалал-Абад	12	69	29
9	Баткен	5	14	9
	Всего	**51**	**291**	**117**

Население Кыргызской Республики составляет 6 523 529 человек. Всего в республике более 69 тысяч врачей, представителей среднего и младшего медицинского персонала (2020 год). Из них врачей-паразитологов, лаборантов – 68. Таким образом 0,1 паразитологов и помощников приходится на 10 тысяч населения, а 1,1 (663) лаборантов придётся на 100 тысяч населения, несмотря на то, что население Кыргызстана составляет более шести с половиной миллионов человек. Конечно, всё это говорит о резкой нехватке специалистов и о серьёзных проблемах с паразитами в нашей республике (табл. 2).

Таблица 2.

Количество врачей-паразитологов и лаборантов по республике:

№	Наименование регионов	ЦПЗ и ГСЭН		ЦПЗ и ГСЭН	ЦСМ	ТБ
		врач-паразит.	пом врача-паразит.	лаборант	лаборант	лаборант
1	г. Бишкек	3	1	3	49	38
2	Нарын	2	2	3	25	10
3	Иссык-Куль	3	4	6	32	18
4	Талас	1	4	6	5	7
5	Чуй	0	4	10	20	16
6	Ошская обл.	6	7	10	110	53
7	г. Ош	2	2	2	15	12
8	Джалал-Абад	10	12	12	120	37
9	Баткен	1	4	6	30	8
	Всего	**28**	**40**	**58**	**406**	**199**

Мы знаем: профессия медицинского работника заслуженно считается одной из самых важных и почетных профессий из всех существующих. В медицине работают энтузиасты своего дела, преданные профессии и верные клятве Гиппократа. В руках наших медиков находится самое дорогое, что есть на свете – здоровье и жизнь людей. И именно на них возложена огромная ответственность за это бесценное достояние.

Мы считаем, что труд наших медицинских работников до сих пор не оценивается по достоинству. Так как на сегодняшний день врачи получают сумму меньше прожиточного минимума. Как на такую зарплату сможет прожить молодой специалист? (таблица 3).

Таблица 3.

Должность и заработанная плата медицинских работников

№ п/п	**Должность**	**Оклад в сомах**	**Зарплата**	**К выдаче**
1	Молодой врач (6 лет обучения +2-3 года ординатуры)	5000	5000	4070
2	Молодая медсестра	4300	4300	3505
3	Бухгалтер с высшим образование.	5000	5000	4070
4	Уборщик служебных помещений (+25%, +502%	3000	5250	4265

Мы считаем, что такая нехватка врачей связана с тем, что врачи не заинтересованы в своей работе в Кыргызской Республике. Всё это связано с низкими зарплатами врачей и плохим оснащением, оборудованием больниц и лабораторий.

Ситуация в сёлах остаётся плачевной, дело в том, что именно в сёлах происходит больше заражений паразитами из-за грязной и неочищенной питьевой воды и из-за проблем у людей с соблюдением правил личной гигиены. Почти никто из медицинского персонала не едет работать в сёла, так как никто из государства не обеспечивает медицинский персонал нужным оборудованием, никто не поднимает им зарплаты. Несмотря на то, что в России ситуация с паразитами является не очень положительной, врачей в России немалое количество, причём не только в крупных городах, но и в сёлах. Всё это из-за того, что в России присутствует программа «Земский доктор», где врачам «поднимают» зарплаты, с условием, что они поедут в деревни лечить людей. Я считаю, что у нас в Кыргызстане тоже нужно ввести такую программу, чтобы большое количество врачей было заинтересовано ехать в сёла, а не только работать в городе, тем более уезжать в другие страны. Всё это происходит, конечно же, из-за низких зарплат, из-за обесценивания труда врачей и зачастую из-за неуважения к медицинскому персоналу. Также нужно привлекать исключительно квалифицированных специалистов, лучше заниматься оснащением, приобрести исключительно качественное оборудование. В университетах

нужно проводить более качественное обучение, надо организовывать различные конкурсы, викторины, проекты, тренинги, в медицинские вузы приглашать специалистов в области медицины, чтобы они делились со студентами своим опытом для того, чтобы студенты были заинтересованы в своей профессии и подходили к ней более ответственно, также нужно заинтересовать студентов, чтобы по окончании не все становились терапевтами или стоматологами, а шли работать по таким специальностям как паразитолог, эпидемиолог, инфекционист, вирусолог и так далее, для этого нужно заинтересовать студентов именно в этом направлении, рассказать о важности данной профессии, помогать с вопросами по учёбе, оказывать психологическую помощь и моральную поддержку, в таком случае студент быстрее доверится преподавателю и больше будет прислушиваться к нему и к его советам.

Ключевым решением проблемы доступности и улучшения качества медицинской помощи больным паразитарными болезнями в сложившихся условиях должно явиться принятие соответствующих законодательных актов по оказанию специализированной медицинской помощи населению, организации на федеральном уровне методического координационного центра мониторинга квалификации и качества медицинских услуг; обеспечения межведомственного имежрегионального взаимодействия по профилактике паразитарной заболеваемости.

Данный подход эффективно применялся в СССР, функцию выполнял Всесоюзный институт медицинской паразитологии и тропических болезней им. Е.И. Марциновского (Институт), основными направлениями деятельности которого были проведение фундаментальных, поисковых и прикладных научных исследований, направленных на решение актуальных проблем медицинской науки издравоохранения.

Рекомендации. Бережнее относиться к своему здоровью, обучать детей правилам личной гигиены, чаще проверять государственные и частные учреждения, проводить оценку санитарно-гигиенических норм.

Выводы:

1. Несовершенство правовых регламентов по профилактике паразитарных болезней в стране привело к отставанию в данной области медицины: отсутствию целевых программпрофилактики паразитарных болезней, специализации «клинической паразитологии» в лечебнойи лабораторной службе здравоохранения, контроля качества медицинских услуг и работ.
2. От недостаточности квалифицированных кадров снижается выявляемость паразитарной патологии среди разных контингентов населения, проживающихв условиях повышенных медико-биологических рисков здоровью.
3. Ключевым решением проблемы доступности и улучшения качества медицинской помощи всложившихся условиях должно явиться принятие соответствующих законодательных актов пооказанию специализированной медицинской помощи населению, организации на государственномуровне методического координационного центра мониторинга квалификации и качества медицинских услуг; обеспечения межведомственного и межрегионального взаимодействия по профилактике паразитарной заболеваемости.
4. Восстановить штаты врачей-паразитологов и лаборантов-паразитологов в ЛПО и рай.горЦПЗиГСЭН.
5. Коронавирус всем дал чётко понять, что люди должны соблюдать все основные меры профилактики коронавирусной инфекции, в противном случае будет больше рисков заболеть не только Covid-19, но и другими вирусными и бактериальными заболеваниями. Например: паразитоз.
6. Повысить зарплаты врачам-паразитологам и лаборантам-паразитологам, ввести программу «земский доктор» с целью привлечения медицинского персонала в сельскую местность.
7. Проводить больше тренингов в школах и высших учебных заведениях по поводу паразитарных болезней, качественно доносить информацию до учеников и студентов.
8. Обеспечить очистными сооружениями неблагоприятные для проживания районы, также обеспечить чистой питьевой водой исключительно все районы Кыргызской Республики.

Литература

1. Посохов П.С., Миропольская Н.Ю. Гельминтозы у детей: учебное пособие. – Хабаровск: Изд-во ГОУ ВПОДВГМУ, 2009. – С. 93.

2. Бутвиловский Б. Э. Медицинская паразитология. 2011. –С. 3.

3. Брагин Ш. Б., Самойленко Т. И., Степанова М. Г. Основы паразитологии человека. 2010. –С. 4.

4. Общая паразитология и гельминтология: учебное пособие / сост.: А.Н Тазаян; Донской ГАУ. – Персиановский: Донской ГАУ, 2019. – С. 159.

5. Сергиев В.П., Филатов Н.Н. Человек и его паразиты. Соперничество геномов и молекулярное взаимодей-

ствие. М., Наука, 2010.
6. *Инвестиции в здравоохранение: Отчет о мировом развитии. Вашингтон, Всемирный банк, 1993.*
7. *Сергиев В.П., Филатов Н.Н. Инфекционные болезни на рубеже веков. Осознаниебиологическойугрозы. М., Наука, 2006.*
8. *Albonico M. et al. Intervention for the control ofsoil-transmitted helminthiasis in the community// Advances in Parasitology. 2006. 61:311-348.*
9. *Мочалова А. А., Ершова И. Б. Взгляд на гельминтозы и паразитозов на современном этапе. 2014. – С. 61.*
10. *ВОЗ Информационный бюллетень, N°366, Сентябрь 2017.*
11. *Дуйсенова А.К., Байкеева К.Т., Сейдуллаева Л. Актуальные проблемы паразитарных заболеваний // Здоровье Казахстана. –2018. - С. 28-31.*
12. *Чебышев Н. В., Богоявленский Ю.К., Гришина Е.А. Биология: учебное пособие для студентов медицинских вузов. – М.: 2002. - С. 415.*
13. *Сергиев В.П. Медицинская паразитология и паразитарные болезни. М., 1998. № 2. С. 48-54.*
14. *Онищенко Г.Г. Медицинская паразитологияи паразитарные болезни. 2000. № 1. С. 3-7.*
15. *Раимкулов, К.М. Эпидемиологический анализ распространенности паразитарных заболеваний в Кыргызской Республике (1960-2011 гг.) / [К.М. Раимкулов, О.Т. Куттубаев, В.С. Тойгонбаева и др.]// Вестник КГМА.-2014. – Серия сообщение 2, № 4. - С. 30.*
16. *Матвеев К. Из газеты «Аргументы и Факты». 2014.*
17. *Паразитарные болезни человека. Протозоозы и гельминтозы. В.П.Сергиев, Ю.В.Лобзин, С.С. Козлов (ред.). СПб, Фолиант, 2011.*
18. http://relax.wild-mistress.ru
19. https://www.ayzdorov.ru
20. *Эволюция инфекционных болезней в Россиив XX веке. В.И.Покровский, Г.Г.Онищенко, Б.Л.Черкасский (ред.). М., Медицина, 2003.*
21. *Тойгомбаева, В.С. Паразитарные болезни человека/ В.С. Тойгомбаева. – Бишкек, 2010. – С. 10.*
22. *Давидянц В., Черникова Е., Вера Лунгу. Контроль и профилактика гельминтозов в странах Европейского региона ВОЗ. Сборник справочно-методических материалов. Всемирная организация здравоохранения, 2017 г. ISBN 978 92 890 5242 9. Европейское региональное бюро UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark, euwhocontact@who.int Веб-сайт:* www.euro.who.int
23. *Сергиев В.П., Миглиорини Л., Литвинов С.К., Черникова Е.Н. Забытые тропические болезни – новая программа Всемирной организации здравоохранения. Медицинская паразитология и паразитарные болезни. – 2014.-№2.-С.59-63.*
24. *https://pikabu.ru*
25. *Численность врачей в России по отдельным специальностям https://infotables.ru/*
26. *Раимкулов, К.М. Эпидемиологический анализ распространенности паразитарных заболеваний в Кыргызской Республике (1960-2011 гг.) / [К.М. Раимкулов, О.Т. Куттубаев, В.С. Тойгонбаева и др.]// Вестник КГМА.-2014. –Серия сообщение 2, № 4. - С. 30.*
27. *Бутвиловский Б. Э. Медицинская паразитология. 2011. – С. 3*
28. *Брагин Ш. Б., Самойленко Т. И., Степанова М. Г. Основы паразитологии человека. 2010. – С. 4.*
29. *Эволюция инфекционных болезней в России в XX веке. В.И.Покровский, Г.Г.Онищенко, Б.Л.Черкасский (ред.). М., Медицина, 2003.*
30. *PCT Databank. Geneva, World Health Organization, 2010.*
31. *Nokes C. et al. Parasitic helminth infectionand cognitive function in schoolchildren //Proceedings of Biological Sciences. 1992. 247(1319):77–81.*
32. *Miguel E., Kremer M. Identifying impacts oneducation and health in the presence of treatmentexternalities // National Bureau of Economic Research Working Paper. 2001. 8481.*
33. *Официальный сайт Национального статистического комитета КР.*
34. *Крамарев С.А. Гельминтозы у детей /С.А. Крамарев // Здоровье ребенка. 2006. № 2. С. 29–42.*
35. *Джумалиев Н.Д. Основные этапы развития санитарно-эпидемиологической службы Киргизской ССР. - Ф.: «Кыргызстан», 1977. – С. 248*
36. *Джумалиев Н.Д., Дьяченко П.Н. Очерки и статистические данные распространения инфекционных заболеваний в Киргизии за 60лет: сб. тр. - Т.XXI. – Фрунзе, 1979. – С. 315*
37. *Рузиев Х.Х. К истории ликвидации малярии в Киргизии // Медицинская паразитологияи паразитарные болезни. – М.: Медицина, 1971. - №3. – С. 363-364.*
38. *Джумалиев Н.Д. Основные этапы развития санитарно-эпидемиологической службы Киргизской ССР. - Ф.: «Кыргызстан», 1977. – С. 248.*
39. *Джумалиев Н.Д., Дьяченко П.Н. Очерки и статистические данные распространения инфекционных заболеваний в Киргизии за 60лет: сб. тр. - Т.XXI. – Фрунзе, 1979. – С. 315*
40. *Т.Б. Исаков, В.С. Тойгонбаева, Н.Т. Усенбаев, Г.А. Минбаева,Ж.М. Усубалиева, К.А. Ногойбаева, А.А. Жороев /Оценка влияния дегельминтизации на структуру уровня инвазированности населения Кыргызской Республики. Вестник КРСУ. 2015. Том 15. № 11.*

УДК 613.5 (575.2)

ВЛИЯНИЕ ОТОПИТЕЛЬНОГО ПЕРИОДА НА ЗАГРЯЗНЕНИЕ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА В ГОРОДЕ БИШКЕК.

Бапалиева Г.О., Мадамбекова А. К., Шаирбекова Б. Ш., Анарбайева А.Т., Дуйшонбекова М. Д.
Кыргызская Государсвенная медицинская академия имени И. К. Ахунбаева,
Кафедра Гигиенических дисциплин,
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: В статье приведены результаты исследования влияние отопительного периода на загрязнение атмосферного воздуха в городе Бишкек. Исследование проводилось совместно с экологической организацией ОО «MoveGreen» за массовой концентрацией взвешенных частиц PM10 и PM2.5 в атмосферном воздухе в осенний период (сентябрь, октябрь, ноябрь) 2020 года. Даны сравнительные оценки влияния погодных условий на качество воздуха между теплым и холодным периодами сезона.
Ключевые слова: качество воздуха, погода, отопительный сезон**,** загрязнение, PM 10 и PM 2.5.

ЖЫЛЫТУУ МЕЗГИЛИНИН БИШКЕК ШААРЫНЫН АБАСЫНЫН БУЛГАНЫШЫНА ТИЙГИЗГЕН ТААСИРИ

Бапалиева Г.О., Мадамбекова А.К., Шаирбекова Б.Ш., Анарбайева А.Т., Дуйшонбекова М.Д.
И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы,
Гигиеналык дисциплиналар кафедрасы,
Бишкек ш., Кыргызстан

Корутунду: Макалада Бишкек шаарындагы абанын булганышына, жылытуу мезгилинин таасирин изилдөө боюнча натыйжалары келтирилген. Күз мезгили (сентябрь, октябрь, ноябрь) айларынын 2020-жылында болгон изилдоо, Movgreen экологиялык уюму менен биргеликте жүргүзүлдү. Биз жылуу жана суук мезгилдеринин аралыгында аба ырайынын, абанын сапатынын индексине тийгизген таасирине салыштырмалуу баа бердик.
Негизги создор: абанын сапаты, аба ырайы, жылытуу мезгили, булганыш, PM10 жана PM 2.5

INFLUENCE OF THE HEATING SEASON ON AIR POLLUTION IN BISHKEK

Bapalieva G.O., Madambekova A.K., Shairbekova B. Sh., Anarbaieva A.T., Duishonbekova M.D.
Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev,
Department of Hygienic Disciplines
Bishkek, Kyrgyz Republic

Abstract: The article presents the results of a study of the influence of the heating season on air pollution. The study was conducted in the city of Bishkek using data from the air quality index for the autumn period (September, October, November) 2020. A comparative assessment of the influence of weather conditions on the air quality index between warm and warm was given. cold periods of the year.
Key words: air quality index, weather, heating season, peak, pollution, indicator.

Введение. В настоящее время ухудшение атмосферного воздуха и его последствия привлекают все больше общественного внимания, так как данная проблема признана самым большим риском для здоровья и ежегодно в мире погибают около 7 млн людей. В городе Бишкек остро стоит проблема загрязнения атмосферного воздуха, в частности с наступлением отопительного периода и со сменой теплого времени на холодный. В средствах массовых информаций и социальных сетях активно обсуждается ухудшающееся качество воздуха в столице и последствия его загрязнения. Так, например, в ноябре 2019 года по Всемирному индексу качества воздуха (World air quality index (AQI) на 14 января 2020 года Бишкек занимал 9 место в мире по степени загрязнения воздуха с показателем AQI 179,что удовлетворительным считается до 100. [1]

Во многих странах мира всё большее внимание уделяется принятию действенных мер по уменьшению загрязнения воздуха мелкодисперсными взвешенными частицами PM10 и PM2.5. Признано, что именно мелкие частицы, попадая в организм человека и проникая глубоко в дыхательный тракт, наносят существенный вред здоровью.[5] Стандарты качества воздуха для мелких частиц

установлены в официальных документах ВОЗ и Евросоюза (EN 12341:2014). Поэтому особую важность приобретает организация мониторинга загрязнения атмосферного воздуха взвешенными частицами PM10 и PM2.5. [2]

По рекомендациям ВОЗ в отношении качества воздуха допустимые нормы применительно ко взвешенным частицам таковы:

- по PM2.5 среднегодовая концентрация 10мкг/м^3 и среднесуточная концентрация 25 мкг/м^3;
- по PM10 среднегодовая концентрация 20 мкг/м^3 и среднесуточная концентрация 50 мкг/м^3.[3]

Цель. Изучить влияние отопительного периода на загрязнение атмосферного воздуха.

Материал и методы исследования. Настоящее исследование проведено совместно с компанией ОО «Movegreen» в рамках мониторинга за качеством воздуха. Проведено односезонное определение индекса качества воздуха при помощи специальными сертифицированными датчиками «AirBeam», установленные в двух точках города в районе Восток-5 и на пересечении улиц Бейшеналиева и Токтогула, которые фиксировали массовую концентрацию взвешенных частиц PM2.5 и PM10 в течение трех месяцев по 24 часа в сутки с 1-сентября по 1- декабря 2020г.

Результаты исследований. Проблема загрязнения воздуха города Бишкек в последнее время значительно возросла. Об уровне загрязнения качества воздуха изучали фактическими показателями с датчика «AirBeam».

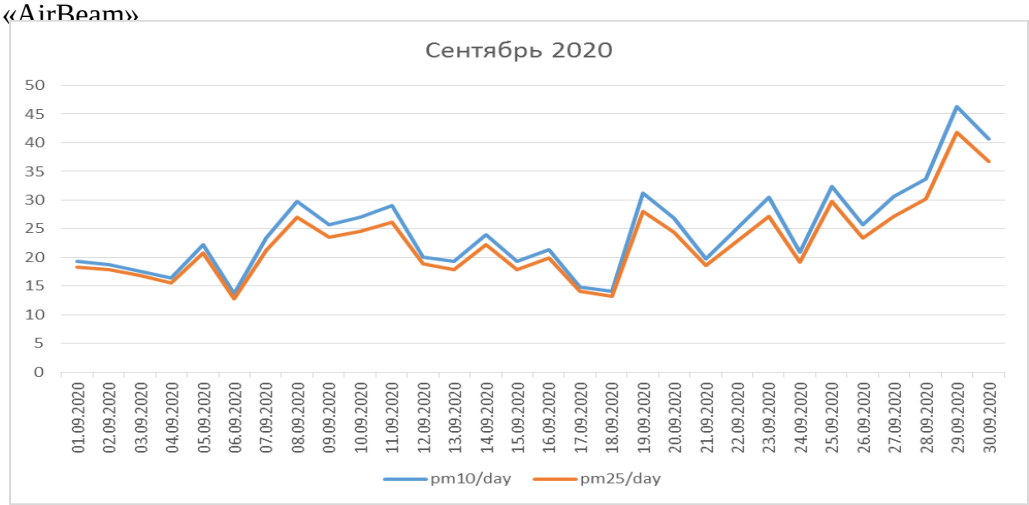


Рисунок 1. Динамика изменения частиц PM 10 и PM2.5 в сентябре 2020 г.

Как видно из рисунка 1, показатели PM 2.5 и PM 10 за сентябрь отмечается в пределах нормы. Начиная с 28-го сентября отмечается незначительный рост PM 2.5, что связано с понижением температуры воздуха и выпадением осадков в эти дни. Ухудшение качества воздуха в эти дни можно связать с сжиганием твердого топлива в частных секторах, так как по распоряжению мэрии города Бишкек подача центрального отопления началось только с 8-го октября 2020 г. [4]

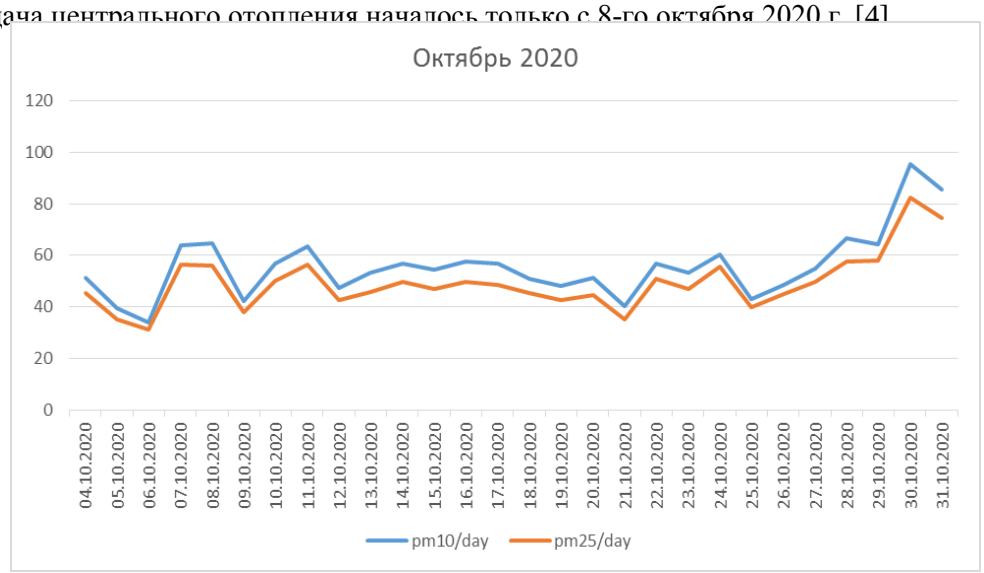


Рисунок 2. **Динамика изменения частиц PM 10 и PM2.5 за период октябрь 2020 г.**

Как отмечено на рисунке 2, в октябре месяце по сравнению с сентябрем отмечается значителный рост показателей PM 2.5 и PM 10, что можно связать с 8-октября началом отопительного периода, кроме того, отмечается также снижение температуры воздуха по сравнению с предыдущим месяцем. В 30.10.2020 г. отмечался наивысший уровень по обоим показателям, как выяснилось по данным Кыргызгидромета в 29.10.2020г. началось резкое снижение температуры на -10 С°. Рост показателей PM 2.5 и PM 10 вновь свидетельствует о взаимосвязи отопительного периода с загрязнением атмосферного воздуха [4]

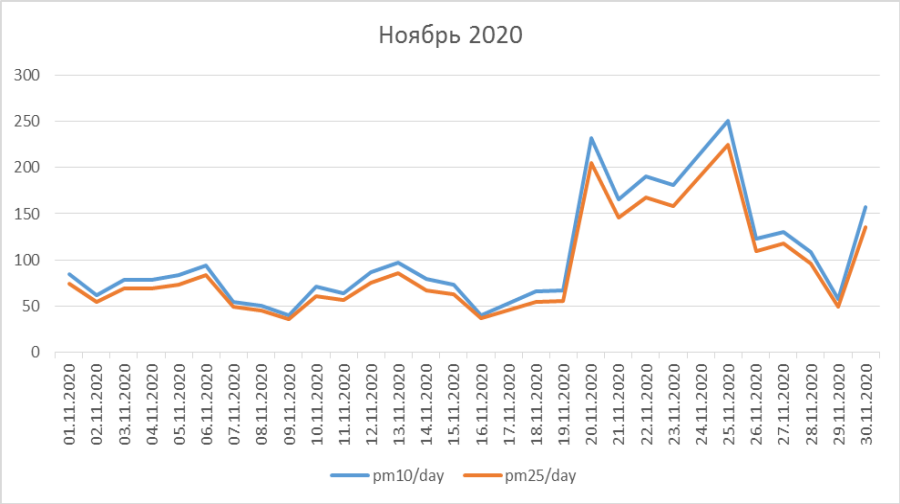


Рисунок 3. Динамика изменения частиц PM 10 и PM2.5 за период ноябрь 2020 г.

Как видно на рисунке 3, показатели качества воздуха в несколько раз превышают нормы. Самый высокий показатель PM 2.5 - 224,09 и PM 10 - 250,9 за время нашего мониторинга отмечается с 21-го по 25- ноября, так как в эти дни отмечались выпадение снега и минусовые температуры до -8 С°.[4]

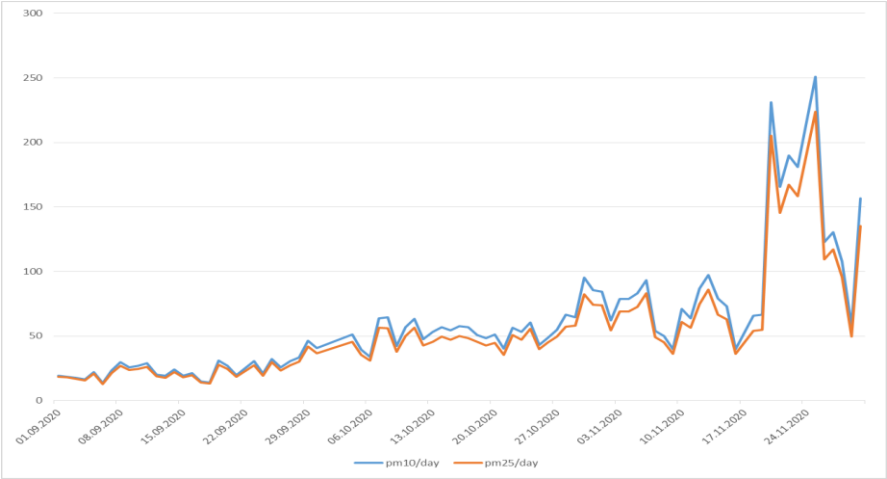


Рисунок 4. Динамика изменения частиц PM 10 и PM2.5 за период сентябрь-ноябрь 2020 г.

За весь наблюдаемым периодом, как следует из рисунка 4, отмечается рост показателей PM 10 и PM2.5 с наступлением холодного сезона, что можно связать началом отопительного периода. Началом отопительного периода начинается увеличиваться потребления и сжигания угля для тепла и производства электрической энергии, как в муниципальных, так и в частных секторах.

Заключение. Учитывая все вышеуказанное и опираясь на показатели датчиков «AirBeam», пришли к выводу, что качество атмосферного воздуха имеет связь с отопительным периодом. Однако, следует также учитывать, что не только применения твердого топлива в ТЭЦ и в частных секторах влияет на качество атмосферного воздуха, но и другие факторы, такие как надземный транспорт, недостаточность зеленных насаждений, не правильная новая инфраструктура города и т.д.

Литература:

1. Сабырбеков Р.А., Источники загрязнения воздуха в городах Кыргызстана

2. РД 52.04.840-2015 Применение результатов мониторинга качества атмосферного воздуха, полученных с помощью методов непрерывных измерений

3. Рафиков Т.Ф.// Общественный транспорт как компонент окружающей среды, влияющий на здоровье населения города Бишкек.
4. Агентство по гидрометеорологии при начале чрезвычайных ситуаций Кыргызской Республики http://meteo.kg/
5. Коммунальная гигиена Акулов К.И., Буштуева К.А., Гончарук Е.И. и др.

УДК 616.988-08

ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ НЕ ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В ОФИЦИАЛЬНУЮ СТАТИСТИКУ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ г. БИШКЕК

Шаирбекова Б.Ш., Анарбайева А.К.,Усенкулов У.У., Исакова Ж.Т.
Кыргызская государственная медицинская академия имени. И.К. Ахунбаева,
кафедра общей и клинической эпидемиологии,
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: В данной статье представлены данные опроса, проведенного среди населения г. Бишкек по заболеваемости COVID-19, которые не были зарегистрированы в официальную статистику заболеваемости коронавирусной инфекции. Основным инструментом исследования был количественный опрос населения любого возраста. Сбор данных проходил в период с 20 января по 10 февраля 2021 года.
Ключевые слова: коронавирусная инфекция, анкетирование, заболеваемость, оценка.

ASSESSMENT OF CORONAVIRAL INFECTION INCIDENCE NOT REGISTERED IN OFFICIAL STATISTICS AMONG THE POPULATION OF BISHKEK

Shairbekova B.Sh., Anarbayeva A.K., Usenkulov U.U., Isakova Zh.T.
Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev,
Department of General and clinical Epidemiology,
Bishkek city, Kyrgyz Republic

Abstract: The article presents data from a survey conducted among the population of Bishkek on the incidence of COVID-19, which were not registered in the official statistics of the incidence of coronavirus infection. The main research tool was a quantitative survey of the population of any age. Data collection took place from January 20 to February 10, 2021.
Key words: coronavirus infection, questioning, morbidity, assessment.

БИШКЕК КАЛКЫНЫН АРАСЫНДА РАСМИЙ СТАТИСТИКАДА КАТТАЛБАГАНДАРДЫН САНЫН БААЛОО

Шаирбекова Б.Ш., Анарбайева А.К., Усенкулов. У.У., Исакова Ж.Т.
И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналыкакадемиясы,
Жалпы жана клиникалык эпидемиология кафедрасы
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду: Бул макалада, Бишкек шаарынын калкынын арасында COVID-19 ооругандардын расмий статистикасына катталбагандардын маалыматтары келтирилген. Изилдөөнүн негизги куралы, ар кандай курактагы калктын сандык сурамжылоосу болгон. Маалыматтарды чогултуу 2021-жылдын 20-январынан 10-февралына чейин жүргүзүлгөн.
Негизги создор: COVID-19, коронавирустук инфекция, баалоо, оозеки сурамжылоо, эпидемиялогиялык кырдаал, оору,тастыкталды.

Введение: В новом тысячелетии человечество столкнулось с инфекционными болезнями, о которых никто не знал. На смену чуме и тифу пришли опасные вирусы, причиной чего является изменение окружающей среды, потепление климата, увеличение плотности населения и другие факторы провоцируют их появление. Высокая миграционная активность населения способствуют распространению по всему миру, в связи, с чем инфекции не знают границ. По прогнозам ООН, к 2050 году население планеты достигнет 10 миллиардов человек. Это значит, что процессы миграции и урбанизации еще ускорятся. Эпидемия COVID-19 («coronavirus disease 2019») уже вошла в историю как чрезвычайная ситуация международного значения. На текущий момент количество зараженных в мире превысило 106,9 млн. человек [1].

Мировому сообществу еще предстоит изучение особенностей этой эпидемии, извлечь уроки, проанализировать недостатки обеспечения биологической безопасности населения. Ясно одно: новые вирусы будут появляться, это неотъемлемая часть нашего мира. Человечество должно научиться противостоять этим угрозам.

В Кыргызской Республике 18-марта 2020 года были выявлены первые лабораторно подтвержденные случаи SARS-CoV-2. Эпицентром заболеваемости является г. Бишкек, где регистрируется наибольшее количество заболевших. На сегодняшний день по г. Бишкек официально зарегистрировано 28751 случаев заболевших COVID-19 подтвержденных ПЦР лабораторно и клинически - эпидемиологическими методами [3].

В целях выявления численности клинико-лабораторно не подтвержденных случаев коронавирусной инфекции и установления их причин, нами было проведено социальное анкетирование среди жителей г. Бишкек.

Материал и методы исследования:

Материалом для исследования является данные анкетирования 1000 человек в формате онлайн и устного опроса среди населения г. Бишкек, проживающих в микрорайонах: №№3,4,5,6,7,8,9,10,11,12, «Кок–Джар», «Тунгуч» и «Кызыл-Аскер»

Методы: эпидемиологический, статистический, проспективный, социологический.

Результаты исследования и обсуждение:

Исследование проведено количественным методом на основе онлайн опросов респондентов и дополнено данными, полученными в результате устного опроса. Проведено анонимное он-лайн и устный опрос-анкетирование среди населения г. Бишкек за период с января по февраль текущего года.

Анкета была разработана совместно с преподавателями кафедры общей и клинической эпидемиологии КГМА им. И.К. Ахунбаева.

В анкету были включены 10 вопросов, с четыремя-пятью возможными ответами на каждый вопрос, среди которых выбирали один из более подходящих ответов. Вопросы были относительно возраста, пола, «Было ли подтверждено клинически и лабораторно», «Какое было течение заболевания», «Сколько человек в семье переболели», «Было ли подтверждено у членов семьи», «Где получали лечение», «Обращались ли за медицинской помощью», «Выполняли ли режим ношение масок».

Также основное внимание было уделено на то, обращались ли за медицинской помощью больные, если нет, то установление причин. Анкетированию подлежали 1000 респондентов, средний возраст опрошенных, составил - 22,3±0,2 лет.

В опросе принимали участие 557 (55,7%) – женщин и 443 мужчин (44,3%),

Распределение заболеваемости по полу выявил, что среди заболевших лиц мужского пола было 44,3% (n = 443), а женского пола 55.7% (n=557) (рис. 1.).

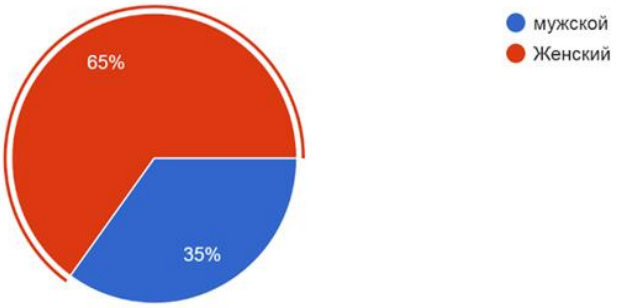


Рис. 1. Удельный вес заболеваемости по полу (%)

Распределение случаев по возрастам показало, что наибольшая доля заболевших выявлена среди молодых людей в возрасте от 17 до 35 лет, их доля в общей заболеваемости составила 71,8% (n=637). Лица 36-55 летнего возраста составили 23,7% (n=237) заболевших и лица старше 60 лет – 4,3% (n=45).

Среди опрошенных лиц перенесших коронавирусную инфекцию в семье составляет – 1662 человек. У 72,1% не была подтверждена коронавирусная инфекция клиническими и лабораторными методами, у 23,1% был подтвержден (рис. 2.).

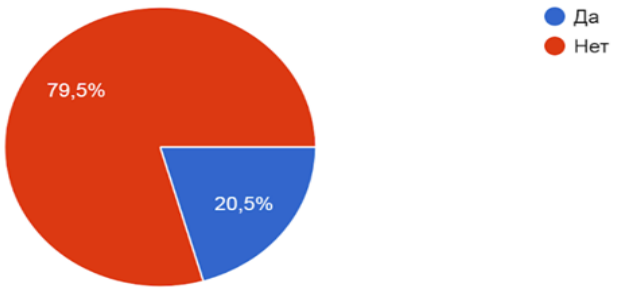


Рис. 2. Было ли подтверждено клинически-лабораторно?

На вопрос «Как вы перенесли коронавирусную инфекцию?» большинство респондентов (40,3%) ответили, что перенесли в легкой форме, средне-тяжелой форме - 22,4%, в тяжелой форме протекало у 6,2%, бессимптомно -15,8%, но среди опрошенных оказались, которые не болели -15,3% (рис. 3.).

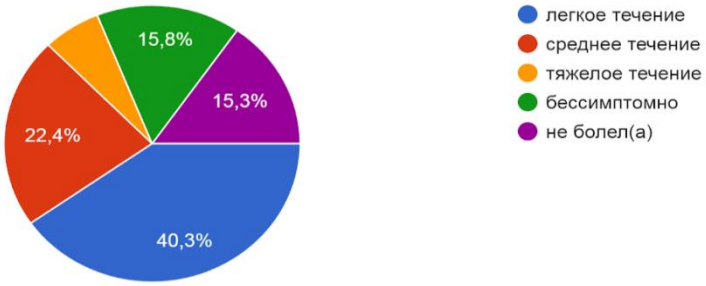


Рис. 3. Как вы перенесли коронавирусную инфекцию?

На вопрос «Где вы получали лечение?» большинство респондентов (67,4%) ответили, что получали лечение на дому, в дневном стационаре - 6%, по онлайн консультации - 4.9%, в специализированной больнице для COVID-19 больных - 6%, не получали лечение - 0.5% (рис. 4).

Рис. 4. Где вы получали лечение?

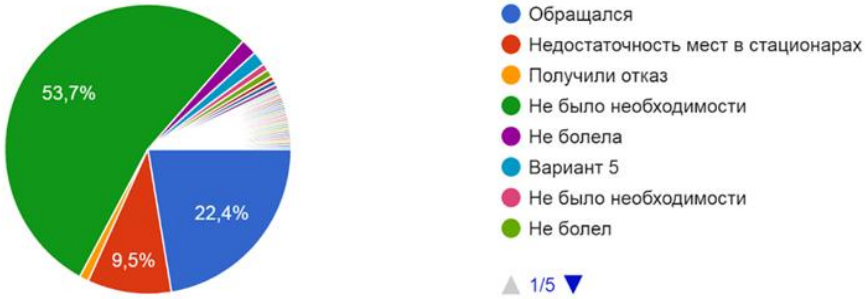


Рис.5. Почему вы не обращались за медицинской помощью?

На вопрос «Почему вы не обращались за медицинской помощью?» 22,4% заболевших, ответили что обращались за медицинской помощью, 9,5% не обращались из-за недостаточности мест в стационарах и остальным 53,7% не было необходимости (рис.5)

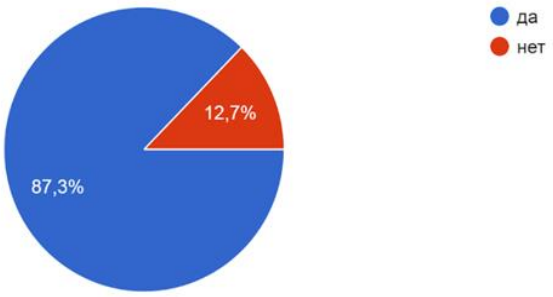


Рис.6. Выполняли ли вы режим ношения масок?

На вопрос «Выполняли ли вы режим ношения масок» 87,3% респондентов ответили положительно, 12,7% случаев те, кто не соблюдали режим ношения (рис.6.)

Вывод:

1. Из 1000 анкетированных людей 612 переболевших коронавирусной инфекцией не вошли в официальную статистику по г.Бишкек, у остальных 388 анкетированных лиц, была подтверждена клинически и лабораторно. Основными причинами не подтверждения клинико-лабораторными методами и не обращения за медицинской помощью является: не было необходимости, большой поток очереди, недостаточность мест в стационарах, в семье есть медик, думали что болеют гриппом, в связи со схожестью симптомов.
2. В результате проделанной работы было выявлено, что наибольшее количество заболевших COVID-19 (67,4%) получали лечение на дому, занимаясь самолечением, также установлено, что большинство заболевших вызывали медперсонал домой для проведения инъекций.
3. 87,3% заболевших соблюдали режим ношения масок, это большая заслуга средств массовых информации и врачей санитарно-эпидемиологической службы.
4. 40,3% - перенесли в легкой форме, средне-тяжелой форме - 22,4%, в тяжелой форме протекало у 6,2%, бессимптомно -15,8%, но среди опрошенных оказались, которые не болели -15,3%.

Литература :

1. *Никифоров В.В., Суранова Т.Г., Чернобровкина Т.Я., Янковская Я.Д., Бурова С.В. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19): клинико-эпидемиологические аспекты. Архивъ внутренней медицины. 2020;10(2):87-93. https://doi.org/10.20514/2226-6704-2020-10-2-87-93*
2. *Всемирная организация здравоохранения. Клиническое руководство по ведению пациентов с тяжелой острой респираторной инфекцией при подозрении на инфицирование новым коронавирусом (2019-nCoV). Временные рекомендации. Дата публикации: 25 января 2020 г. [Электронный ресурс]. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/426206/RUSClinical-Management-ofNovel_CoV_Final_without-watermark. pdf?ua=1. (дата обращения 23.03.2020 г.)*
3. *Департамент профилактики заболеваний и государственно санитарно-эпидемиологического надзора МЗКР (Информация по новым вариантам COVID-19 и статистические данные города Бишкек)*
4. *.Liu J, ZhengX,TongQ,LiW,Wang B, Sutter K, et al. Overlapping and discrete aspects of the pathology and pathogenesis of the emerging human pathogenic coronaviruses SARS-CoV, MERS-CoV and 2019-nCoV.J Med Virol.2020 [Epub ahead of print].*
5. *Всемирная организация здравоохранения .Клиническое руководство по ведению пациентов с тяжелой ОРВИ при подозрения на инфицирования новым коронавирусом (2019-nCOV)*

УДК 616.988-08

ДҮЙНӨНҮ ДҮРБӨЛӨҢГӨ САЛГАН ВИРУС

К.М. Раимкулов, Нусупбек кызы Айзирек
И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медицина академиясы
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Нусупбек кызы Айзирек *– И.К. Ахунбаев атындагы Медициналык академиясынын фармация факультетинин 1- курсунун студенти.e-mail: ayzireknusupbekkyzy@gmail.com*

Резюме. Жашообузду түп тамыры менен өзгөрткөн вирус. Адамзатынын жашоого болгон көз карашы, психикасына тийгизген таасири, болуп өткөн кыздаал адам баласына кандай таасир тийгизди. Бул макалада бизге келип жеткен вирустан эмнени үйрөндүк, эмнеден ажырап, эмнени

өзүбүзгө камтый алдык. Канткеде коргоно алабыз! Кырдаалдын өзгөрүүсү, ага болгон көз караш, бул вирустан кутулабыз жана качан, эмне кылышыбыз керек?-деген суроолорго жоопту өзүнө камтып, маалымат берилет!
Ачкыч сөздөр: Гигиена, коргонуу, сак болуу, аракеттенүү, коронавирус.

ВИРУС, ПОТРЯСШИЙ МИР

К.М. Раимкулов, Нусупбек кызы Айзырек
Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева
г. Бишкек, Кыргызская Республика

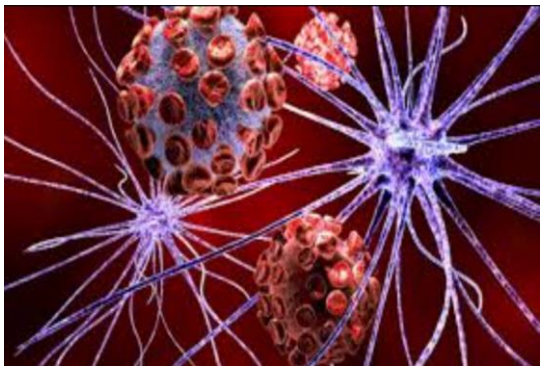
Резюме. Вирус, радикально изменивший нашу жизнь. Взгляды человечества на жизнь, ее влияние на психику и влияние на человечество. В этой статье мы узнаем от пришедшего к нам вируса, что мы потеряли и что смогли сдержать. Как мы можем защитить себя? Изменение ситуации, отношение к ней, ответ на вопросы «Когда и что делать, чтобы избавиться от этого вируса?».
Ключевые слова: гигиена, защита, бдительность, действие, коронавирус.

VIRUS, AWESOME WORLD

K.M. Raimkulov, Nusupbek kyzy Aizirek
Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev
Bishkek city, Kyrgyz Republic

Summary. A virus that radically changed our lives. The views of humanity on life, its impact on the psyche and the impact on humanity. In this article, we will learn from the virus that came to us what we lost and what we were able to contain. How can we protect ourselves? Changing the situation, attitudes towards it, answering the questions "When and what to do to get rid of this virus?"
Key words: hygiene, protection, vigilance, action, coronavirus.

Вирустун диаметри 80-120 нм спиралдуу нуклеокапсид, липопротеиддик кабыкчага салынган, курамында бир талдуу РНКсы бар вирустук бөлүкчөлөр (сүрөт 1).



Сүрөт 1. Коронавирустун түзүлүшү

Дүйнөнү каптаган вирус - бейпил жашап жаткан адамзат жашоосуна коркунуч алып келген алаамат күч болду. Алгач, Кытайда пайда болуп дүйнө жүзүнө кеңири жайылып, тилекке каршы көзүбүздүн карегиндей болгон Кыргыз жергебизге да жетип келди. Мунун айынан кырдаал курч бойдон калууда.

2019-жылдын декабрь айынын аягында Ухань шаарында белгисиз өпкө оорусу жайылып баратканы байкалган. Адистер дарттын козгогучу коронавирустун 2019-nCoV деп аталган жаңы тиби экендигин болжошкон. Окумуштуулардын айтуусунда вирус адамдарга жаныбарлар аркылуу жуккан [1].

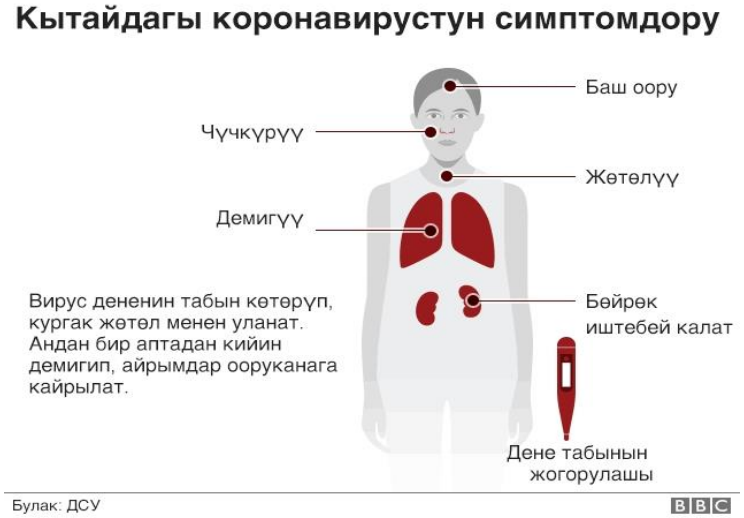
Эмнеси менен коркунучтуу? Коронавирус – өзүнө отуз эки вирусту камтыйт. Анда камтылган вирустар кеңири жайылган сасык тумоодон тарта, оор-курч респиратордук синдромго («типсиз пневмония») жана ичеги-карындын оорушуна алып келет.

Адамдын клеткасына кирген вирус анын цитоплазмасында көбөйөт. Иммунитетти алсыратып, инфекцияга каршы күрөшүүсүнө тоскоолдук жаратат. Бирок сасык тумоо сыяктуу бир жумада айыкпайт. Коронавируста типсиз пневмония менен оор-курч респиратордук синдромдун формасы коштогондуктан адам өлүмүнө алып келет. Себеби дарт дем алууну кескин кыйындатат.

Коронавирустун белгилери 1965-жылы байкалган, дал ошол жылы илдетти жуктуруп алды деген шек менен бир адам каттоого алынган. XX кылымда аталган вирус адамдарда жана жаныбарларда курч респиратордук оорулардын козгогучу катары белгилүү болгон. Бирок анда өтө кооптуу инфекциялардын катарына кирген эмес. 2000-жылдары коронавирустун SARS-Cov жана MERS-Cov деген түрлөрү жайылып, адам өмүрүнө коркунуч жарата баштаган [2].

Вирустун белгилери:

- Баш ооруу,
- Чүчкүрүү,
- Бөйрөктүн иштешинин бузулуусу,
- Дене табынын көтөрүлүшү,
- Вирус дененин табын көтөрүп,кургак жөтөл менен уланат, бир аптадан кийин демигип, айрымдар ооруканага кайрылат (сүрөт 2).



Сүрөт 2. Кытайдагы коронавирустун белгилери

Коронавирусту жуктурууну алдын алуу (сүрөт 3):

1) Колду самын жэ башка каражаттар менен улам жууп туруу.
2) Жөтөлүп жэ чүчкүргөндө оозду жабуу.
3) Сасык тумоологондон алыс болуу.
4) Эт жана жумурткаларды жакшы бышыруу.
5) Жапайы жана үй жаныбарларынан алыс болуу.

Сүрөт 3. Коронавирустун жуктурууну алдын алуу

Коронавируска каршы күрөш боюнча республикалык штабдын 25-январдагы маалыматына караганда, акыркы бир сутка ичинде COVID-19 жана пневмониядан бир адам каза болду, 71 кишиге вирус жукканы маалым болду.

Саламаттык сактоо министрлигинин жаңы эсеби боюнча коронавирус пандемиясы башталган март айынан бери илдеттин курмандыктары 1401 кишиге жетти.

Ушуну менен пандемия башталгандан бери инфекцияны жугузуп алгандардын жалпы саны 83 971 адамга жетти. 25-январда медициналык кызматкерге коронавирус жуккан учур катталган жок.

Пандемия башталгандан бери илдетти жугузуп алган медкызматкерлердин жалпы саны 4168, алардын ичинен 4075и айыгып чыкты. Каза болгон медициналык кызматкерлердин саны 90дон ашты [4].

Пандемия убагындагы билим берүү! Пандемия убагында курч кырдаалга байланыштуу аралыктан окутуу жүргүзүлдү. Бала бакча, мектеп, жогорку окуу жайлар аралыктан окутулду. 2020-жылдын 10-ноябрынан баштап окуучусу 200 Дон ашпаган мектептер окуутула баштаган.

Абал туруктуу болгонуна байланыштуу мектептерди ачууга уруксат берилди. Республика боюнча жалпы 2150 мектеп окутуучу реалдуу режимде жүргүзүлүүдө [5].

Тийгизген таасири: Вирус-адамдан адамды, ысык-ымала мамиледен, мугалимдерди мөмөлөрүнөн, билимге чаңкаган жаштарды устаттарынан, кайран күн ай кайран күн! - энени баладан, баланы энеден, адамзатты бир боор бир тууганынан ажыратты.

Курсагындагы наристеси менен жубайын жоготуп сыздатты, чет өлкөдө көп жыл жүрүп эми гана мекенине, бир туугандарына, үй-бүлөсүнө зар болуп келген жарандарыбызды кубаныч, жылуу жумшак өз үйүнө эмес, ак халатчандардын коштоосу менен обсервацияга узатып жатышты. Ниет кылып жүрүп ата-энесин ажылык сапарга алып барып кубанычы койнуна батпай, бейиштин жыты мурдуна ура баштаганда вируска чалдыгып каза таап жатты.

Бул эмне деген шумдук күндөр! Деги эле баардык кубанычты бир аты жаман таажы вирусу, көлдү чөлгө айланткандай жок кылды! Кары, жаш деп жашына да карабай, баарын бирдей бай кедейди аралай, бүт дүйнөнү вирус каптап ороп калды. Алсызын да, күчтүүсүн да аябады. Кандай гана жүрөктү өйүгөн, көңүлдү музга айланткан көрүнүш. Канчалаган намыска бек жигиттерден, кызгалдактай кыздарынан, бизге жол көрсөтөөр карыларыбыздан, деги эле асылдардын асылынан ажырадык.

Вирус-жугуп бирөөсү жетим калды, а бирөөсү бир тууганын жерге салды, башка бирөө жан досунан айрылганда, кээ бирөөсү өз уулунан ажырады. Тирүүсү да кыйналып тартты азап, азык түлүк кымбаттап, баа асмандап. Вирус эмес ачкалыктан сыздадыго. Курсагы ач, жумушу жок бир жаландап!

Кайдан караан күн түшүп башыбызга. Кыргыз элин алдыга сүйрөгөн, мекенге жанын берген, жан үрөп кызмат кылган инсандарыбыздан ажыратып, боорубузга таш бастырган таажы вирус!!!

Айрылдык: Бир оору салып азапка,
Бир канча жолу кайгырдык.
Бек болгон кыргыз акыны
Элмирбек жандан айрылдык!

Кайгылуу болдук, ойду короттук,
Каргыштуу ооруу жолоттук
Кететтир өтөт бул күн деп.
Кантейин дагы бир акын,
Зайырбек жанды жоготтук.

Жардамын берсе Жараткан,
Жашасак ыйман тараптан.
Жар салып бизди чакырчы,
Карантин деген камактан
Журт ыйлап дагы айрылдык,
Артистти куудул Мараттан

Бүттүбү вирус убагың,
Бербес болдуң сурагың.
Боздотуп бизден ал кетти
Бороондуу ажым Чубагым.

Кууруган вирус тердетти,
Курутчу ушул илдетти.
Кармабай бизди капаска,
Калкымды Алла калкала,
Кыйла бир кызмат өтөгөн,
Кыргыздын уулу Шер кетти**.**

Өкүнүчтүү: Маскадан бузулуп беттери, колунун каруусу, бутунун күчү кетип, жүрөктө толо арман, мойнунда эбегейсиз зор жоопкерчилик бар медицина кызматкерлерибизден да айрылдык. Мед айымдарынын айлап үйүнө, бир туугандарына, сүйүктүүсүнө жетпей тикеден тик туруп кызмат кылып жатканда ач көз вирус алардан да бизди айырыды!!!

Аябай жардам кол сунган,
Уктабай күн-түн олтурган,
Улуттун кылып кызматын,
Үзүлдү эми канчасы,
Кызматы улуу доктурдан.

Сабак болду: Аты жаман илдет, ооруу вирус дагы,
Байкабастан элге жакшы сабак салды,
Ысырап болгон той -топурду айзайтышып,
Гигиена тазалыкты сактап калды!
Бет кап тагып ден соолукту сактап калды,
Түшүнгөндөй туугандарга каттап калды.
Акча эмес ден соолук кымбат деген,
Жакшы сөздү элим эми байкап калды!

Кайрылуу: Вирус - сен ансызда баарын алдын, аталарыбызды, апаларыбызды, апасынын жытын искөөгө зар болуп кеткен балдарыбызды алдың.

Сенин кесепетинен башталмалардын баарынын түбүнө сел өтүп, дубалдар жибип кулады, бири-

бирине жетпей сүйүшкөндөрдүн сезимдерин соолуду, билим деңгээл төмөндөдү, адамзаттын гүлдөгөн үмүттөрүнө вируступ күчтүү басымы таасир эттип шамалдан өчкөн шам сыяктуу өчүп калды,.....!

Болду! Жетет! Тынч кой бизди аты жаман таажы вирус!

Корутунду: Жашайлы калкым кутурбай,
Жөнү жок ишке жулкунбай,
Жашоону бербей душманга
Жашайлы журтум утулбай,
Түздөйлү ниетти жакшыга,
Бакытты колдон учурбай.!..!

Жогорку окуу жайларынын акыркы курстагы студенттер жана медициналык академиянын баардык студенттери экинчи семестрден баштап оффлайн окутулат.Бул тууралуу Билим берүү жана илим министринин орун басары Нурлан Омуров маалымат жыйынында билдирди.

"ЖОЖдордогу окууну оффлайн өткөрүү үчүн эки алгоритм иштеп чыктык, жогорку,орто жана кесиптик окуу жайлар өздөрүнүн графигине жараша жазгы семестрден баштайт.

Бирок акыркы курстар, магистранттар, медициналык окуу жайдын студенттери оффлайн форматта окушат.Алгоритмге ылайык санитардык нормаларды сактоо зарыл.Ал эми лекциялар аралыктан окутулат.Ошондой эле чет өлкөлүк студенттер аба жолдору ачылганга чейин онлайн окушат" - дейт Омуров [6, 7, 8].

Колдонулган булактар:

1. *https://www.unicef.org/kyrgyzstan/ky/%D0%BA%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%B2%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%81-covid-19-%D0%B0%D1%82%D0%B0-%D1%8D%D0%BD%D0%B5%D0%BB%D0%B5%D1%80-%D2%AF%D1%87%D2%AF%D0%BD-%D0%BC%D0%B0%D0%B0%D0%BB%D1%8B%D0%BC%D0%B0%D1%82*
2. *https://ky.m.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%B2%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%81*
3. *https://ky.m.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%B2%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%81*
4. *https://www.azattyk.org/p/7531.html*
5. *"Кут билим" газетасы. 4-бет, автор: Гульнара Алыбаев.*
6. *https://www.unicef.org/kyrgyzstan/ky/%D0%BA%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%B2%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%81-covid-19-%D0%B0%D1%82%D0%B0-%D1%8D%D0%BD%D0%B5%D0%BB%D0%B5%D1%80-%D2%AF%D1%87%D2%AF%D0%BD-%D0%BC%D0%B0%D0%B0%D0%BB%D1%8B%D0%BC%D0%B0%D1%82*
7. *https://www.bbc.com/kyrgyz/world-51235070*
   https://ky.m.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%B2%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%81
8. *https://ky.m.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%B2%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%81*

УДК 613.12 (575.2)

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ОЗЕЛЕНЕНИЯ МИКРОРАЙОНОВ г. БИШКЕК

Бапалиева Г.О., Доктурбекова М.Д., Орунбекова Г.О., Усенкулов У.У.
Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева,
кафедра Гигиенических дисциплин,
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. В данной статье была произведена оценка степени озеленения микрорайонов города Бишкек (микрорайоны Восток-5 и Джал) в соответствии с гигиеническими требованиями и даны рекомендации по оптимизации системы озеленения.

Ключевые слова: зеленые насаждения, микрорайон, озеленение, площадь, степень.

БИШКЕК ШААРЫНДАГЫ КИЧИ РАЙОНДОРДУН ЖАШЫЛДАНДЫРУУ ДАРАЖАСЫНА БАА БЕРҮҮ

Бапалиева Г.О., Доктурбекова М.Д., Орунбекова Г.О., Усенкулов У.У.
И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы,
Гигиеналык дисциплиналар кафедрасы, Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду. Бул макалада Бишкек шаарынын турак жай кичи райондорунун (Восток-5, Жал кичи райондору) жашылдандыруу даражасына гигиеналык баа берүү, калк жашаган аймактардагы жашыл аянтчалардын гигиеналык талаптарына ылайык жүргүзүлдү, ошондой эле шаарды жашылдандыруу тутумун оптималдаштыруу боюнча сунуштар берилген.
Негизги сөздөр: жашыл аянтчалар, кичи район, жашылдандыруу, аянт, денгээл.

ASSESSMENT OF THE DEGREE OF GREENERY IN MICRO-DISTRICTS OF BISHKEK CITY

Bapalieva G.O., Dokturbekova M.D., Orunbekova G.O., Usenkulov U.U.
Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev, Department of Hygienic Disciplines,
Bishkek, Kyrgyz Republic

Summary. In this article, a hygienic assessment of the degree of greening of residential micro-districts of Bishkek (micro-districts Vostok-5, Dzhal) was made in accordance with the hygienic requirements for green spaces in residential areas and recommendations for optimizing the urban greening system are given.
Key words: green spaces, micro-district, landscaping, square, level

Введение. Изучение степени озелененности микрорайонов (Джал и Восток-5) г. Бишкек является актуальной темой, так как экологическое состояние местности на прямую оказывается на здоровье и комфортности проживания жителей города. Зеленные насаждения имеют разное восприятие горожанами, в зависимости от прямого назначения.[1].Вдоль тротуаров зеленные насаждения носят защитную и разделяющую функции визуально отделяя проезжую часть от пешеходной зоны, в то же время деревья создают тень, тем самым защищая нас от прямых солнечных лучей.[2, 3]. Зеленые насаждения в полной мере выполняют свою роль, если правильно размещены и занимают 40% зеленной площади города. [4]

Цель работы: Изучить степень озеленения и дать гигиеническую оценку в микрорайонах г.Бишкек.

Методы и материалы исследования: санитарно- топографическое обследование микрорайонов, расчетно-вычислительный метод, спутниковая навигации GPS (Global positioning system) г. Бишкек.

Результаты обсуждения: Проведенный анализ обеспеченности микрорайонов г. Бишкек озелененными территориями показывает, что микрорайоны с 30% находятся в основном где проживают большое количество населения которые оказывают большую антропогенную и транспортную нагрузку.

Диаграмма 1.

Рисунок 1. Спутниковая навигации GPS микрорайона Восток-5

Как видно в рисунке 1 и диаграмме 1, схематичная карта со спутника, при санитарно-топографическом осмотре было выявлено малое количество озеленения в дворах, в связи с наличием множественных объектов в виде: зданий, магазинов, непланомерных парковок автомашин. Из подсчета общей площади и оценки степени озеленения дворов и прилежащих областей, выявлено, что в процентном отношении данный микрорайон озеленен на 19,5%. Это в 2раза ниже требуемой нормы (не менее 40%).

Диаграмма 2.

Рисунок 2. Спутниковая навигации GPS микрорайона Джал

На данной фотографии, взятой из спутниковой карты г.Бишкек и после проведения санитарно-топографического осмотра данной местности показал, что от общей площади микрорайона 484869,44 кв.м подавляющую часть занимают многоэтажные дома и автостоянки с прилежащими асфальтированными дорогами и тротуарами. Зеленые насаждения составили 7% (≈32000 кв. м) от общей площади микрорайона Джал, что на 33% ниже нормы, которая установлена для зеленых насаждений в микрорайонах.

Вывод: При изучении озеленения микрорайонов г.Бишкек выявило, что наименьший низкий процент степени озеленения отмечается в микрорайонах Восток-5 и Джал. Это можно на прямую связать с подавляющим количеством построенных новых многоэтажных домов.

Исходя из анализа степень озеленения микрорайонов г.Бишкек и их защитной эффективности можно рекомендовать увеличить долю зеленных насаждений микрорайонов до 40%.

Список литературы:

1. *Гончарук Е.И.«Коммунальная гигиена». Киев «Здоровья» 2006г. –750с.*
2. *Мазаев .В.Т. «Коммунальная гигиена» ГЭОТАР-Медиа. 2005г.*
3. *Краснощекова, Н.С. Формирование природного каркаса в генеральных планах городов: учеб. Пособие / Н.С. Краснощекова. – Москва: «Архитектура-С», 2010. – 183с.*
4. *Положение КР «О планировке и застройке городов и населенных пунктов городского типа» от 2015, пункт 5.13.*

УДК:616.9-053.6

ТАБАКОКУРЕНИЕ И COVID-19 СРЕДИ МОЛОДЕЖИ

Э.И. Апиева, А.Т. Базарбаева, Д.И. Эгамова, М.М. Абдыбалиева, М.У. Турдиева
Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева
(Ректор - д.м.н., профессор Кудайбергенова И.О.)
Кафедра Анестезиологии и интенсивной терапии до- и последипломного обучения,
г. Бишкек, Кыргызская Республика

А.Т. Базарбаева *- студент КГМА 3курс,email: ajperi.bazarbaeva@mail.ru*
Д.И. Эгамова *- студент КГМА 2-курс, email: diana.egamova01@gmail.com*
М.У. Турдиева *- студент КГМА 2-курс, email: mariiam.turdu@gmail.com*
М.М. Абдыбалиева *- студент КГМА 4-курс, email: majramkanabdybalieva@gmail.com*

Резюме: представлены результаты опросника Google формы среди молодежи Кыргызской Республики которые перенесли короновирусную инфекцию.
Ключевые слова: курение, табакокурение , коронавирусная инфекция, Covid-19, , молодежь

ЖАШТАР АРАСЫНДАГЫ ЧЫЛЫМ ЧЕГУУ ЖАНА COVID-19

Ж.С. Деркембаева, А.Т. Базарбаева, Д.И. Эгамова, М.М. Абдыбалиева, М.У. Турдиева
И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы
Анестезиология жана интенсивдуу дарылоо дипломго чейинки жана дипломдон кийинки
билим кафедрасы, Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду: Короновирус инфекциясы менен ооруган Кыргыз Республикасынын жаштары арасында Google forms анкетасынын жыйынтыгы коргозулду.
Ачкыч создор: чегуу, чылым чегуу, короновирус инфекциясы, Covid-19, SARS-CoV-2, жаштар

TOBACCO SMOKING AND COVID-19 AMONG YOUTH

J.S.Derkembaeva, A.T.Bazarbaeva, D.I. Egamova, M.M.Abdybalieva, M.U.Turdieva
Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev
Department of Anesthesiology and Intensive care under and post graduate education,
Bishkek city, Kyrgyz Republic

Summary: Presents the results of the Google form questionnaire among young people of the Kyrgyz Republic who have undergone coronavirus infection
Key words: smoking, tobacco smoking, coronavirus infection, Covid-19, SARS-CoV-2, the youth

Введение: CoVid-19-это острое, иногда довольно тяжелое, респираторное заболевание, причиной которого является новый коронавирус SARS-CoV-2.

Основными симптомами являются высокая температура, сухой кашель, усталость, потеря вкуса или запаха, заложенность носа, боль в горле, головная боль, боль в мышцах или суставах, различные типы кожной сыпи, тошнота или рвота, озноб или головокружение.

Заболевание вызванной SARS-CoV-2 разные группу население подвержены риску по-разному. Группе риска сердечно-сосудистой системой, легкими, диабет. Заболеть CoVid-19 может каждый человек и при недолжном лечении может привести к осложнениям и летальному исходу.

Коронавирус SARS CoV-2 в основном поражает дыхательные пути, главной его мишенью становятся легкие. Однако в последнее время появились многочисленные доказательства того, что вирус атакует и другие внутренние органы такие как сердце, сосуды, почки, головной мозг и центральную нервную систему.

Так же следует учитывать что у одних людей инфицированые SARS-CoV-2 протекает бессимптомно, у других развивается симптоматический CoVid-19, а у третьих наблюдается прогрессирующее поражение легких с дыхательной недостаточностью и широко распространенными системными последствиями. Риск осложнений выше у пожилых людей и людей с хроническими заболеваниями, включая сердечно-сосудистые заболевания, диабет.

Актуальность: Коронавирусная инфекция – это острое вирусное заболевание с преимущественным поражением дыхательных путей и других систем органов.

За короткий период времени эпидемия новой коронавирусной инфекции переросла в пандемию, охватившую более 200 стран мира. На сегодняшний момент по статистике по всему миру заболели 108 млн человек, 60,4 млн из которых выздоровели, а 2,37 млн умерли. В Кыргызстане случаи заболевания 85 398 из них выздоровело 82 098 летальные исходы 1439[1]

Предполагается, что курение табака вызывает доза зависимую активацию рецептора АПФ-2и проникновения в клетку вируса, что может объяснить более высокий риск развития тяжелого течение COVID-19 у курильщиков

Исходя из вышесказанного актуальность нашей темы заключается в изучении влияния COVID-19 на табакокурящих людей до 30 лет, для предотвращения осложнений и выбора правильного подхода лечения.

Цели исследования: Изучить влияние кроновирусной инфекции на организм курящей молодежи (до 30лет).

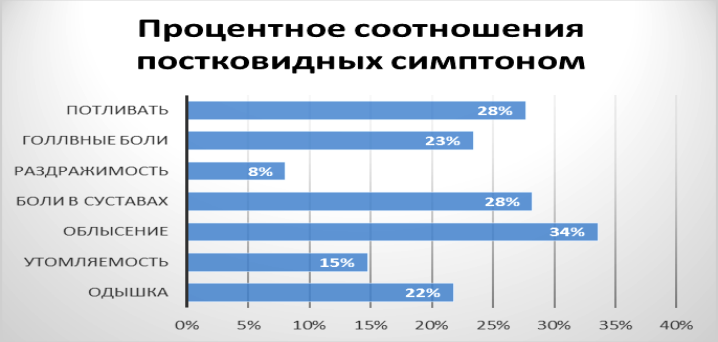
Методы исследования: Было проведено ретроспективный опрос на основе Google формы https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScFxFZc7OQoWwCtDddpe_Igk08y20x6EZttSRgaWOnw-Ph0FA/viewform?usp=sf_link среди жителей КР (Кыргызской Республики), общее количество прошедших составило 615 человек. Среди которых 240 мужчин и 375 женщин.

Результаты исследования и их обсуждения: По результатом ретроспективного опроса среди молодежи КР где приняли участие 615 человек, среди них 240 мужчин и 375 женщин. Мы выявили, что во время пандемии коронавирусной инфекции у тех людей до 30лет которые курили заболевание протекала в легкой и средней формах. Часто наблюдались такие симптомы, как слабость, потеря вкуса и запаха, лихорадка, боли в горле, в теле, головные боли. На данный момент влияние курения на передачу коронавирусной инфекции, а также на тяжесть и смертность до конца не изучено. Опираясь на литературный обзор известно, что потребление табака является важной причиной в ухудшении протекания хронических заболеваний, таких как диабет, респираторные и сердечно-сосудистые заболевания, также никотин повышает риск развития рака легких (ОР 10,92; 95% ДИ 8,28-14,20), хронической обструктивной болезни легких (ОР 4,01; 95% ДИ 3,18-5,05), астмы (ОР 1,61; 95% ДИ 1,07-2, 42)[13]. По данным исследований немецкого врача-гинеколога Бернхарда выявилось, что из 6 тысяч женщин у 42% курящих женщин наблюдалось бесплодие, а у некурящих лишь 4%. Табак дает 96% выкидышей, 1/3 недоношенных детей[12].

АПФ-2 - мембранный белок, является рецептором и точкой входа в клетку некоторых коронавирусов, в том числе SARS-CoV-2.

Данные исследований проведенных Биобанком Бронхоскопии больницы Св. Павла в том числе исследований проведенных при поддержке Научно-исследовательского института рака показывают, что в эпителии малых дыхательных путей (SAE), трахее и слизистых клетках у нынешних курильщиков и пациентов с ХОБЛ-19 происходит повышенная регуляцию АПФ-2. Также было установлено, что уровни АПФ-2 более высоки, так как связаны со степенью нарушения легочной функции с большим дефицитом[11].

Диаграмма №1.



Постковидный синдром длительное время наблюдается у табакокурящей молодежи. Проявлялось такими симптомами как одышка 85 случаях, выпадение волос -127, потливость, раздражительность-30, боли в су ставах-105, утомляемость-55 случаях.

Заключение: Все имеющиеся в настоящее время факты свидетельствуют о том, что многое о COVID-19 еще неизвестно и многое еще предстоит понять, в т.ч. и роль курения в развитии и течении болезни.

1.Табачный дым способствует развитию хронических, онкологических болезней, снижению иммунной системы. И в то же время как, COVID-19 обладает такими же свойства влияние на другие организмы, как никотин.

Исходя из вышесказанного можно прийти к выводу, что коронавирусная инфекция повышает в два раза способность развития тяжелых, хронических болезней у курильщиков.

2. Повышенная регуляция АПФ-2 может объяснить повышенный риск тяжелой формы COVID-19 в этих группах населения, подчеркивая важность отказа от курения для этих людей и усиление наблюдения за этими подгруппами риска для профилактики и быстрой диагностики этого потенциально смертельного заболевания.

Литературный обзор:

1) Tobacco and COVID-19: A position from Sociedade Portuguesa de Pneumologia https://www.journalpulmonology.org/en-tobacco-covid-19-a-position-from-articulo-S2531043720302221

2)Влияние табакокурения на заболеваемость и исходы COVID-19 https://med-alyans.ru/index.php/Hahn/article/view/663

3)Coronavirusdisease (COVID-19) pandemic https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=Cj0KCQiApY6BBhCsARIsAOI_GjbixmDwg7DzxEQID7CfveMEvFnvMa3_rQMjAPSSr4qVnnugRRxrNP8aAiu8EALw_wcB

4)WHO statement: Tobacco use and COVID-19 https://cardiovascular.elpub.ru/jour/article/download/2604/2078

5) ACE2 and furin levels linked to inflammation in smokers with COVID-19 https://www.news-medical.net/amp/news/20210121/ACE2-and-furin-levels-linked-to-higher-levels-of-inflammation-in-smokers-with-COVID-19.aspx

6) Tobacco and COVID-19: Understanding the science and policy implications http://www.tobaccoinduceddiseases.org/Tobacco-and-COVID-19-Understanding-the-science-and-policy-nimplications,131035,0,2.html

7)Объяснена опасность коронавируса для молодых людей https://lenta.ru/news/2020/10/15/hardcov/

8) Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(20)30096-6/fulltext

9)Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30211-7/fulltext

10) Descriptive characteristics of hospitalized adult smokers and never-smokers with COVID-19 http://www.tobaccoinduceddiseases.org/Descriptive-characteristics-of-hospitalized-adult-smokers-and-nnever-smokers-with,122759,0,2.html

11) ACE2 angiotensin converting enzyme 2 [Homo sapiens (human)] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/gene/59272

12) Федеральное государственное бюджетное учреждение "Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова" Министерства здравоохранения Российской Федерации http://www.niimid.ru/about/smoking.php

13)Курение табака и COVID-19: старый враг в новом обличии. Обзор текущей научной литературы https://doi.org/10.15829/1728-8800-2020-2604

УДК 614.253:616.98(575.2)

ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ СРЕДИ МЕДРАБОТНИКОВ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Э.И. Апиева, Д.Б. Бекполотов, А.О. Зибирова, Б.Б. Жанибекова, И.Т. Калыков, И. Темирболот уулу
Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
г.Бишкек,Кыргызская Республика

E-mail: daut.bekpolotov.07@gmail.com

Резюме. Пандемия коронавируса практически полностью разрушила систему здравоохранения Кыргызстана и усугубила тяжелое социально-экономическое положение большинства жителей страны, и в том числе врачей,медсестер и младших медперсоналов.В данной статье освещены вопросы постковидного синдрома среди медработников Кыргызской Республики перенесших COVID-19.
Ключевыеслова:Постковидныйсиндром,искажение запаха,иммуноферментный анализ (ИФА), полимеразная цепная реакция(ПЦР), компьютерная томография(КТ).

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДАГЫ МЕДИЦИНАЛЫК КЫЗМАТКЕРЛЕРИНИН АРАСЫНДАГЫ ПОСТКОВИДДИК СИНДРОМУ

Э.И. Апиева, Д.Б. Бекполотов, А.О. Зибирова, Б.Б. Жанибекова, И.Т. Калыков, И.Темирболот уулу
Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
Бишкек ш., КыргызРеспубликасы

Корутунду: Коронавирус пандемиясы Кыргыз Республикасынын Саламаттыкты сактоосистемасына чоң залакасыны тийгизүү менен бирге, калктын социалдык-экономикасына жана анын ичинде дарыгерлердин, медайымдардын,кичүү медперсоналдарынын да абалын кыйын жагдайга дуушар кылды.Төмөнкү макалада өлкөбүз ичиндеги COVID-19 илдетине чалдыккан медкызматкерлеринин арасындагы постковиддик синдрому туралуу чагылдырылган.
Негизги сөздөр: Пост ковиддик синдрому,жыт сезүүнүн өзгөрүүсү,имунноферменттик анализ(ИФА),полимераздык чынжырлуу реакция(ПЧР), компьютердик томография(КТ).

POST-COVID SYNDROME AMONG HEALTH WORKERS OF KYRGYZ REPUBLIC

E.I.Apieva,D.B.Bekpolotov,A.O.Zibirova,B.B.Janibekova,I.T.Kalykov,I.Temirbolot uulu
I.K. Akhunbaev Kyrgyz state medical academy
Bishkek, the Kyrgyz Rebuplic

Summary: The coronavirus pandemic almost destroyed health care system of Kyrgyzstan and exacerbated difficult socioeconomic situation of most of people in Kyrgyzystan,including doctors,nurses,and para medical staff.This article illustrates postcovid syndrome questions among health workers of Kyrgyz Republic who contracted COVID-19.
Key words: Postcovid syndrome,dysosmia,Enzyme immune assays (EIA), polymerase chain reaction (PCR), computed tomography (CT).

Актуальность:В марте 2020 года Кыргызстан захлестнула волна эпидемии короновирусной инфекции, как и во всем мире. В связи с высокой распространенностью вируса, больницы были переполнены, смертность подскочила, система здравоохранения была нагружена. Избежать худшего удалось лишь благодаря усилиям медицинских работников . При этом в Кыргызстане был один из самых высоких показателей в мире, по числу заражений среди медицинского персонала, на начало августа заразилось более 2700 врачей, умерли свыше 70 специалистов[1]. Медицинских специалистов остро не хватало, на помощь были призваны даже студенты старших курсов медицинских вузов.

Медработники ежедневно имели дело с повышенной концентрацией вирусной инфекции, в связи с чем они не только были подвержены заражению больше других, но и заболевание у них протекало тяжелее. Помимо этого круглосуточный режим работы, нехватка медицинского персонала и недостаточное обеспечение средств индивидуальной защиты, а также большая летальность пациентов стали причинами массового заражения среди медиков. В результате этого у большинства медицинского

персонала после перенесенной инфекции остался постковидный синдром.

Постковидный синдром – последствия короновирусной инфекции, симптомы длящиеся свыше 12 недель. Альтернативным диагнозом, способный меняться со временем, исчезать и новь возникать затрагивая многие системы организма. К этим долгосрочным симптомам относят проблемы, возникающие волнообразно или на постоянной основе [2].

Симптомы:

– потеря обоняния
– искажение запаха
– одышка
– тяжестьза грудиной
– головные боли
– выпадение волос
– когнитивные нарушения
– резкие скачки давления и пульса
– быстрое переутомление
– боли в суставах
– потливость
– нарушение зрения
– психологические нарушения

Цель исследования:Выявить процентное соотношение медицинских работников, подвергшихся постковидному синдрому. Изучить причину преобладания определенных симптомов данного синдрома.

Материал и методы исследования:Мы провели ретроспективный анализ среди персонала медицинских учреждений при помощи опросника“googleforms”[3]. При выборе метода исследования мы основались на безопасности при проведении, доступности и полной анонимности. При этом в опроснике приняло участие более 368 медицинских работников, 306 из них работают в городе, а остальные 68 участников являются медработниками различных регионов нашей страны. Входе исследования мы выяснили что 307 участников прошедших данный опрос переболели короновирусной инфекцией, при этом у 256-ти были выявлены симптомы постковидного синдрома. Также анализ полученных данных показал что 261 человек, составили лица женского пола,а количество мужского пола 112.

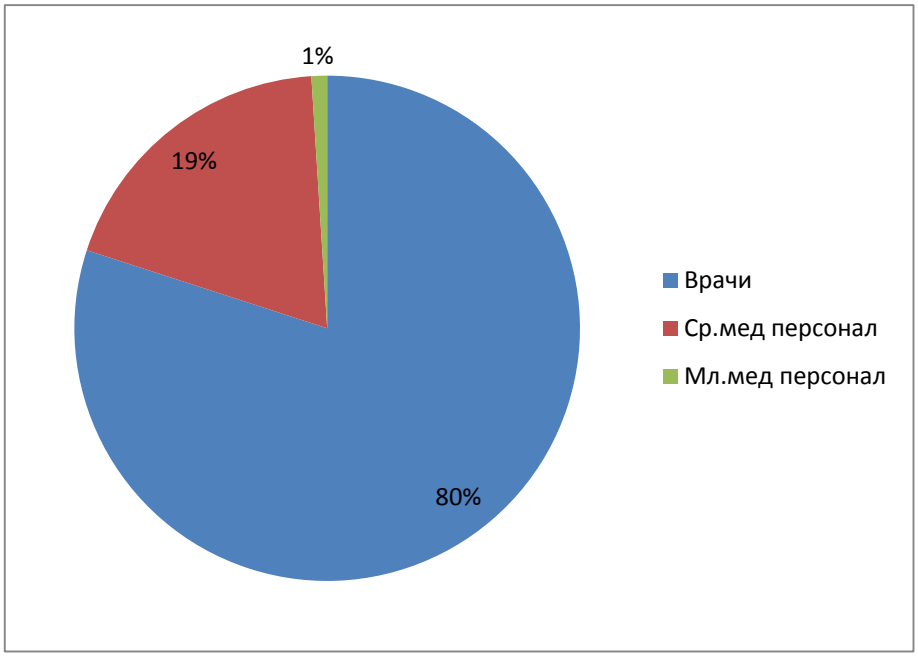


Рис. 1. Процентное соотношение медицинского персонала прошедших опрос

Результаты и их обсуждения: По результатам исследования было выявлено что большей частью подвергшихся постковидному синдрому были врачи (80%), количество заразившихся среди среднего медицинского персонала (19%) и младшего персонала(1%). Такой результат опроса связан со многими факторами; такими как близость с пациентом, обязанностями каждого медперсонала, а также вре-

менем контакта с больными (Рис. 1).

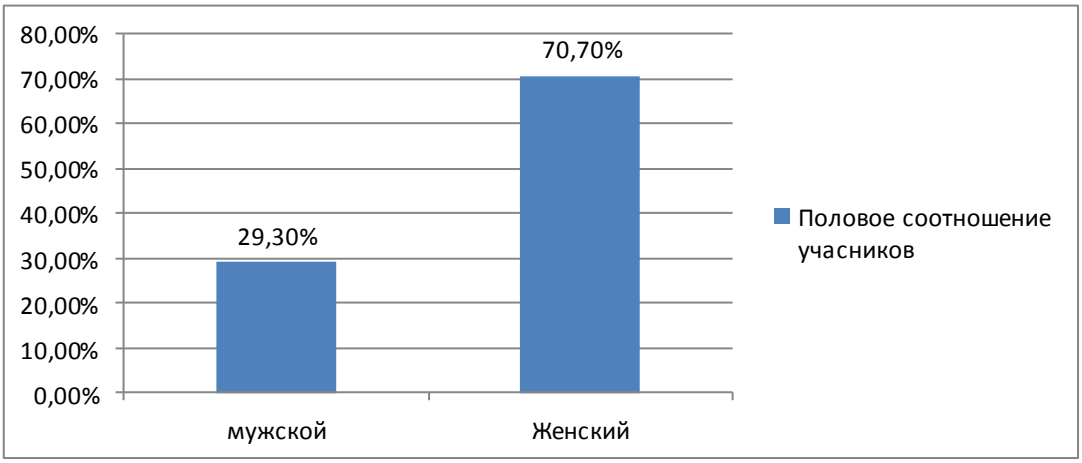


Рис. 2. Гендерное соотношение участников

В гендерном соотношении постковидный синдром встречался чаще у женщин(70.70%), чем у мужчин(29,30%). Такое соотношение объясняется тем что в младшем и среднем медперсонале превалирует женский пол (Рис. 2).

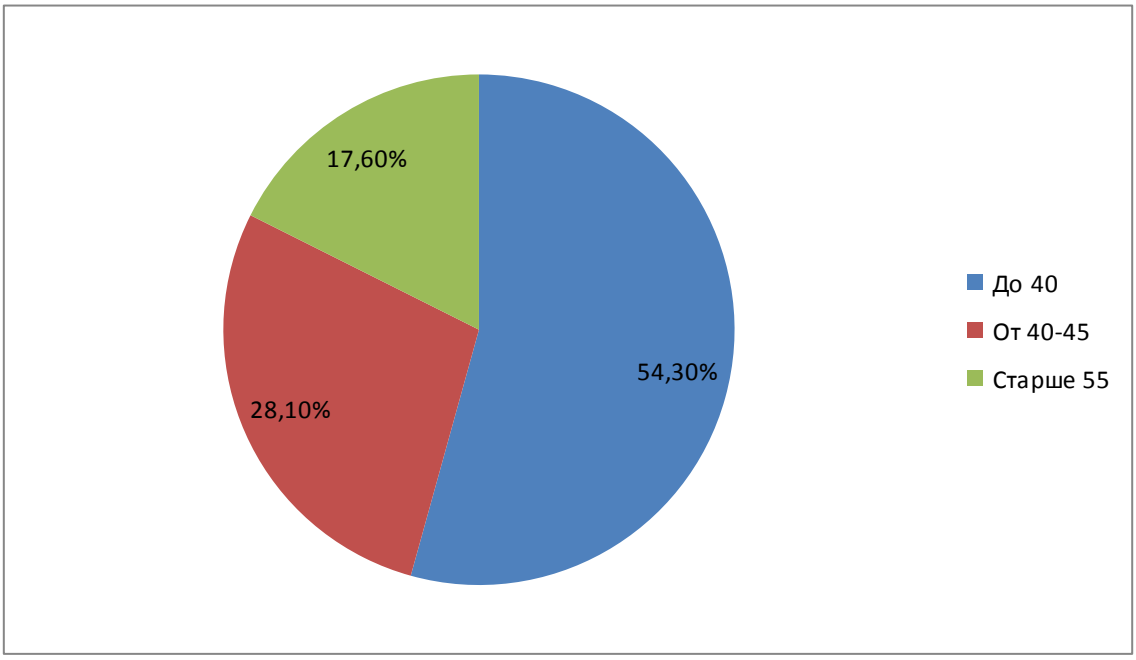


Рис. 3. Распределение мед персонала по возрасту

В диаграмме (Рис. 3) был проведен опрос по трем возрастным категориям:
1) до 40
2) от 40-45
3) старше 55

В результате опрошенных участников мы определили что постковидный синдром, у лиц младше 40 лет (54,30%). Процентное количество медицинского персонала от 40 до 45 лет составило (28,10%). В третьем пункте старше 55 лет (17,60%).В результате данного исследования мы выяснили что медперсонал в основном состоял из людей младше 40 лет. В период скачков вируса, врачей остро не хватало. Из-за интенсивной внеурочной работы в плохих условиях и нехватки мед.обеспечения, многие врачи отправлялись на больничный. В результате чего многие студенты старших курсов КГМА и других вузов, а также ординаторы были привлечены на помощь короновирусным больным.[4]

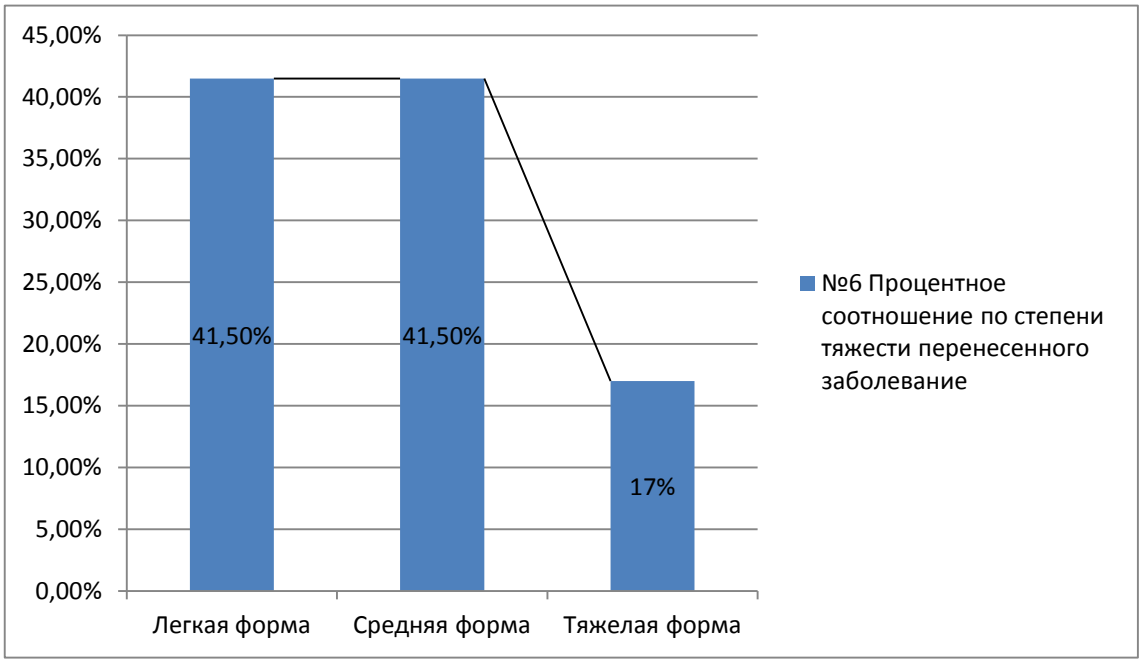


Рис. 4. Процентное соотношение по степени тяжести перенесенного заболевание

Статистика показывает, что соотношение перенесшихпостковидный синдром в легкой и средней степени одинаковое 41,50%(Рис. 4). А число людей перенесших данную инфекцию в тяжелой форме составило 17%. Преобладание людей со средней и легкой степенью тяжести можно объяснить с помощью предыдущей таблицы (Рис. 3), где указывается процентное соотношение медработников по возрасту, где мы определили что людей младше 40 в процентном соотношении было на 54,30% больше. Из этого можно сделать вывод что степень тяжести зависит от возраста, т.к. у медперсонала старше 55 лет иммунитет был больше подвержен заражению.

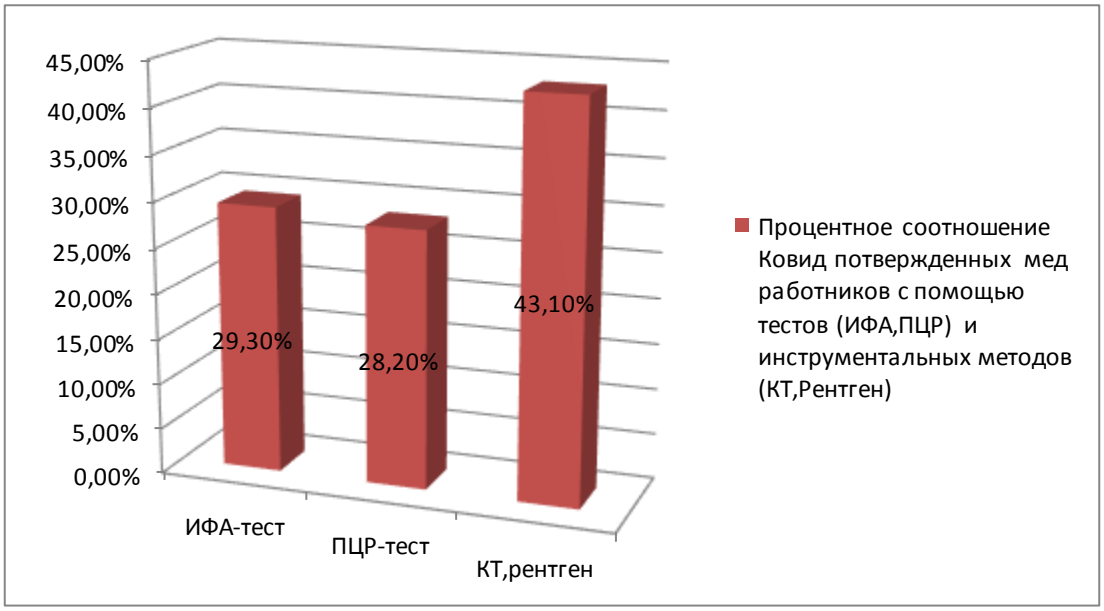


Рис. 5. Процентное соотношение COVID подтвержденных мед работников с помощью тестов (ИФА, ПЦР) и инструментальных методов (КТ, Рентген)

По результатам данного опроса мы установиличто количество медработников сдавших ИФА-тест составило (29,30%), ПЦР-тест (28,20%), с помощью инструментальных методов (43,10%). Не смотря на не меньшую эффективность различных тестов, инструментальный метод (КТ и рентген) превалировал в процентном соотношении(Рис. 5). Данный итог опроса объясняется несколькими факторами:

во первых КТ и рентген отличается от (ИФА и ПЦР) тестов своей доступностью, сроком выявления результатов и точностью. Также надо отметить что у большинства медработников уже наблюдались клинические симптомы из-за чего они обследовались с помощью (КТ и рентген) для выявления состояния легких и определения процента их поражения.

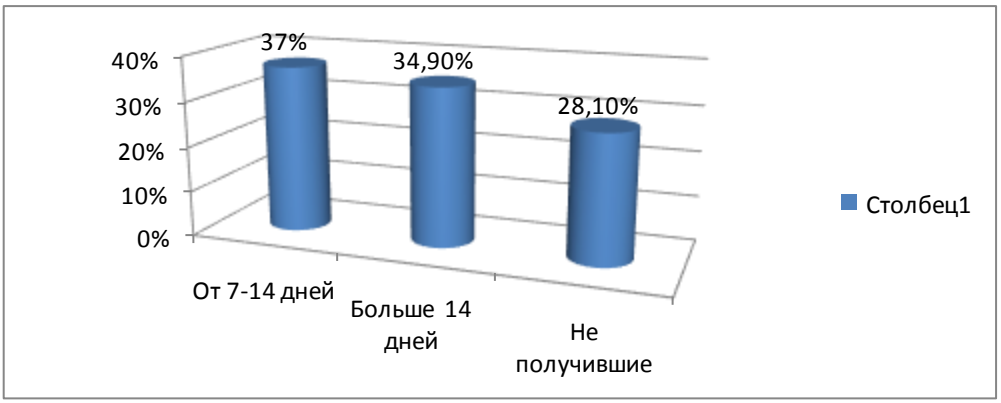


Рис. 6. Процентное соотношение мед персонала получивших лечение

Анализ диаграммы выявил что (37%) заболевших получали лечение от 7-14 дней, больше 14 дней (34,90%). Так как большинство работавших в «красной зоне» перенесли covid в легкой форме, а также мед персонал состоял в основном из молодых специалистовони достаточно быстро восстанавливались. Число людей не получивших лечение составило (28,10%) (Рис. 6).

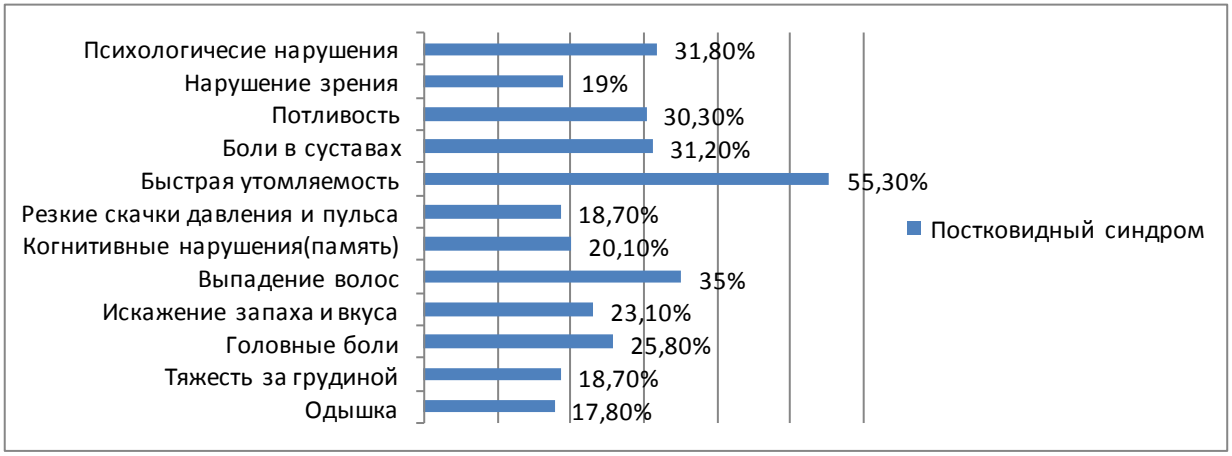


Рис. 7. Постковидный синдром

В ходе данного исследования мы выясниличто симптом быстрой утомляемости преобладал по сравнению с другими(Рис .7), синдром поствирусной астении – это состояние сопровождается слабостью,вялостью, раздражительностью и недомоганием. Причина в том, что при коронавирусной инфекции вырабатывается большое количество биологически активных веществ – цитокинов. В среднем у 75 человек на каждые 100 тысяч заболевших COVID-19 случается цитокиновый шторм, волны которого могут сопровождать человека довольно долгое время.[5].

Еще один симптом "постковидного синдрома" – нарушения психологического состояния. Переболевшие медработники – особенно с тяжелым течением болезни становятся раздражительными, агрессивными, у многих развивается депрессия – то есть вирус воздействует на психическую сферу довольно серьезно. Все это связано с поражениями головного мозга и нервной системы человека. В результате чего некоторые работники медицинских учреждений увольнялись по причине психологических нарушений.

Выпадение волос происходит по причине высокой интоксикации на фоне короновирусной инфекции и различных метаболических нарушений а также на фоне стресса от перенесенной COVID.

Потеря вкуса и обоняния, и его искажение является типичным проявлением постковидного синдрома это объясняется тем что вирус обладает нейротропическим свойством, который воздействует на нервы полости носа, нарушая их работу.

Вывод: Таким образом представленный материал позволяет прийти к выводу,что:
1. Большей частью подвергшихся постковидному синдрому были врачи.
2. Среди проявлений последствия короновирусной инфекции у большинства медработников симптом быстрой утомляемости наблюдался чаще, чем остальные(55,30%).
3. Выпадение волос (35%) также является не менее частым проявлением постковидного синдрома.
4. Процентное число людей с различными психологическими нарушениями составило (31,80%).

Не смотря на легкость перенесения болезни у половины опрошенных участников, мы увидели, что у многих остался постковидный синдром, исходя из этого можно сделать вывод, что наличие последствий короновирусной инфекции не зависит от тяжести протекания COVID-19. Перенесшие Covid-19 имеют большинство осложнений. И мы пришли к выводу что, необходима реабилитация медиков нашей страны, чтобы улучшить их профессиональную деятельность.

Литература:

1. *SputnikКыргызстан//Медики кыргызстана,которые умерли из-за Covid, - список памяти //ru.sputnik.kg/longread/20200730/1049176583/mediki-kyrgyzstana-kotorye-umerli-iz-za-covid-spisok-pamyati.html*
2. *wikipe-dia.org/wiki/%D0%9F%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%B4%D0%BD%D1%8B%D0%B9_%D1%81%D0%B8%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%BE%D0%BC*
3. *docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd_KupI8_kyVQ60o4QLIo4YDkuOjB_sqGpRjSkqqLwdGwLo0мы A/viewform?usp=sf_link*
4. *BBCNEWS//В Кыргызстане резкий скачок COVID-19//Наргиза Рыскулова//17 июля 2020//bbc.com/russian/features-53399416?ocid=wsrussian.chat-apps.in-appmsg.whatsapp.trial.link1_.auin*
5. *"Постковидный синдром" – справляемся с последствями коронавируса//16 декабря 2020//vesti.ru/article/2499560*

УДК:616-089.5(575.2)

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ ЗА ПЕРИОД С 1958 ПО 2020 ГОД

А.О. Зибирова, Г.У. Толбашиева
Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
Кафедра Анестезиологии и интенсивной терапии до и последипломного обучения,
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. Дано описание истории развития анестезиологии и реаниматологии как новой специальности в Кыргызской Республике с начале 1958-х годов и до 2020 года. Подчеркивается выдающаяся роль академика И.К. Ахунбаева, профессора М.Г. Фингера и доцента А.Ш. Шаршеева в становлении и в дальнейшем развитии этой специальности. Приведено много интересных данных о создании отделения анестезиологии и реаниматологии в Национальном госпитале КР, также приводятся много данных о создании кафедр анестезиологии и реаниматологии в медицинских вузах в Кыргызской Республике.

Ключевые слова: академик И.К. Ахунбаев; профессор М.Г. Фингер; доцент А.Ш. Шаршеев; история медицины; анестезиология и реаниматология; Кыргызская Республика; Кыргызская государственная медицинская академия.

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДА 1958-ЖЫЛДАН 2020-ЖЫЛГА ЧЕЙИНКИ МЕЗГИЛДЕ АНЕСТЕЗИОЛОГИЯНЫН ЖАНА РЕАНИМАТОЛОГИЯНЫН ӨНҮГҮҮ ТАРЫХЫ

А.О. Зибирова, Г.У. Толбашиева
И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик Медицина Академиясы
Анестезиология жана интенсивдуу дарылоо дипломго чейинки жана
дипломдон кийинки билим кафедрасы,
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду. Макалада Кыргыз Республикасында 1958-жылдардын башынан 1991-жылга чейинки мезгилде анестезиологиянын жана реаниматологиянын жаңы адистик катары пайда болушу жана өнүгүшү сүрөттөлгөн. Бул медициналык адистиктин өнүгүүсүнө академик И.К. Ахунбаевдин, про-

фессор М.Г. Фингердин жана доцент А.Ш. Шаршеевдин кошкон олуттуу салымдарына басым жасалган. Кыргыз Улуттук Госпиталындагы анестезиология жана Кыргыз Республикасынын медициналык жогорку окуу жайларында анестезиология жана реаниматология кафедраларынын түзүү тууралуу көптөгөн маалыматтарды келтиришкен.
Негизги сөздөр: академик И.К. Ахунбаев; профессор М.Г. Фингер; доцент А.Ш. Шаршеев; медицинанын тарыхы; анестезиология жана реаниматология; Кыргыз Республикасы; Кыргыз Мамлекеттик Медициналык Академиясы.

HISTORY OF ANESTHESIOLOGY AND RESEANIMATOLOGY DEVELOPMENT IN THE KYRGYZ REPUBLIC FOR THE PERIOD FROM 1958 TO 2020

A.O. Zibirova, G.U. Tolbashieva
Kyrgyz State Medical Academy named after I. K. Akhunbaev
Department of Anesthesiology and Intensive care under and post graduate education,
Bishkek city, Kyrgyz Republic

Summery. A description of the history of the development of anesthesiology and resuscitation as a new specialty in the Kyrgyz Republic from the beginning of the 1958s to 2020 is given. The outstanding role of Academician I.K. Akhunbaev, professor M.G. Finger and Associate Professor A.Sh. Sharsheev in the formation and further development of this specialty. A lot of interesting data on the creation of an anesthesiology and resuscitation department at the National Hospital of the Kyrgyz Republic, as well as a lot of data on the creation of anesthesiology and resuscitation departments in medical universities of the Kyrgyz Republic are presented.
Keywords: academician I.K. Akhunbaev; M.G. Finger; assistant-professor A.S. Sharsheev; history of medicine; anesthesiology and resuscitation; Kyrgyz Republic; Kyrgyz State Medical Academy.

История анестезиологии и реаниматологии в Кыргызстане тесно взаимосвязана с развитием всей советской медицины. Ее формированию предшествовал довольно длительный период, лишь в 1958 году было юридическое признание анестезиологии и реаниматологии в качестве самостоятельного направления в науке и медицине, когда в Военно-Медицинской академии имени С.М. Кирова (г. Ленинград) была создана первая кафедра такого рода. После окончания Великой Отечественной войны почти полное отсутствие в СССР анестезиологии как самостоятельной отрасли медицинской науки и практики стало огромной преградой для дальнейшего развития хирургии. Значительный вклад в становление и развитие будущей специальности внесли руководители крупных хирургических клиник, такие как П.А. Куприянов, Н.Н. Петров, А.Н. Бакулев, Б.В. Петровский, И.С. Жоров, Н.М. Амосов и др. Решающее значение на развитие практической анестезиологии оказал 26-й съезд хирургов в 1955 году, на котором особо была подчеркнута необходимость развития анестезиологии как самостоятельной дисциплины. Поэтому можно считать, что анестезиология выросла из хирургии. Ведь чем быстрее развивалась Хирургия сердца, легких, пищевода, органов брюшной полости тем более необходимым становилась развитие анестезиологии и реаниматологии. В 1959 году в соответствии с приказом МЗ СССР № 537 впервые было утверждено положение о враче “анестезиологе-реаниматологе”. Однако этот приказ лишь провозгласил создание анестезиологической службы. А вскоре после этого последовало создание кафедр и доцентских курсов в других республиках Советского Союза и регионах Российской Федерации. В 1958 году по инициативе И.К. Ахунбаева при поддержке МЗ Кыргызстана и главного врача РКБ С.Д. Рафибекова группа врачей из РКБ и работников кафедры общей хирургии во главе с И.К. Ахунбаевым уехала на специализацию по освоению операций на сердце в институт сердечно-сосудистой хирургии им. Бакулева АМН СССР[3]. В составе этой группы был врач-хирург Михаил Григорьевич Фингер, которому И.К. Ахунбаев поручил освоить методы современной анестезии. Именно по инициативе академика И.К. Ахунбаева в Киргизской ССР было создано первое отделение анестезиологии на базе отделения грудной хирургии в Республиканской клинической больнице Министерства здравоохранения Киргизской ССР (РКБ МЗ) [2]. А на тот момент отделение состояло из трех врачей и заведующего отделением М.Г. Фингера. Именно с этого момента в Кыргызстане началось формирование и становление анестезиологии и реаниматологии как новой специальности. Первыми специалистами по анестезиологии-реаниматологии были М.Г. Фингер, А.А. Шерова, Р.Ш. Шукурова, А.И. Шевчук и др. [1-3].

В Киргизской ССР в 1966 году после издания приказа МЗ СССР №287 “О мерах по дальнейшему развитию анестезиологии и реаниматологии в СССР”, где в нем, были разработаны положения об от-

делении анестезиологии, введены штатные нормативы для врачей и медицинских сестер отделения анестезиологии и реаниматологии, в РКБ МЗ КР, согласно новому штатному расписанию, было расширено отделение анестезиологии. В последующем приказе МЗ СССР № 605 от 19 августа 1969 года "Об улучшении анестезиолого-реанимационной службы в стране" существующие группы анестезиологии и реаниматологии были реорганизованы в отделения анестезиологии и реанимации (АиР). В первое десятилетие развития анестезиологии в клинике И.К. Ахунбаева и РКБ МЗ КР происходило усовершенствование традиционных и внедрение новых методов обезболивания. Результатом стало превращение анестезиологического пособия в специализированный вид медицинской помощи и быстрое расширение показаний к общей анестезии. Если до 1950-х годов основным методом общей анестезии было проведение анестезии методом ингаляции через маску (эфир, хлороформ), то в начале 60-х гг. XX века стали внедряться и использоваться современные в то время виды анестезии. Постепенно анестезиологи перешли от применения ингаляционной анестезии по открытому контуру к комбинированным и многокомпонентным методам анестезии с использованием мышечных релаксантов и применением искусственной вентиляции легких [2, 5].

В 1964 году для отделения грудной хирургии РКБ был приобретен первый аппарат для искусственной вентиляции легких (ИВЛ) зарубежного производства. Появилась возможность осваивать различные методы искусственной вентиляции легких. Особенно это было важно при длительных операциях и проведении продленной ИВЛ в послеоперационном пероиде. В эти же годы по инициативе И.К. Ахунбаева республика закупила первый аппарат для исследования кислотно-щелочного состояния (КЩС) и газов крови экспресс-методом. Приобретение этого аппарата имело большое научно-практическое значение. Анестезиологи получили возможность правильно ставить показания к ИВЛ и выбирать ее параметры, диагностировать и корректировать нарушения КЩС. Внедрение аппаратного метода ИВЛ с параллельным контролем показателей кислорода и углекислого газа в крови было большим шагом в области реанимации и интенсивной терапии. ИВЛ с помощью аппарата показала, что с ее помощью можно помогать многим больным с острой дыхательной недостаточностью различного генеза и т. д. [6]. В связи с быстрым развитием анестезиологии и реаниматологии в республике назрела необходимость подготовки и переподготовки кадров для лечебных учреждений республики. В этой связи по инициативе М.Г. Фингера в составе кафедры общей хирургии был создан курс анестезиологии-реаниматологии, которым стал заведовать М.Г. Фингер. В эти же годы было создано Республиканское общество АиР. В 1973 году был организован цикл усовершенствования врачей при Центральной научно-исследовательской лаборатории КГМИ. За десять лет число врачей анестезиологов-реаниматологов возросло в 100 раз, но даже в те годы это составляло лишь 50 % потребности в специалистах. Надо отметить, что 80 % кадров по анестезиологии и реаниматологии были подготовлены в стенах клиники имени И.К. Ахунбаева и отделения АиР РКБ. В 1976 году М.Г. Фингер был назначен заведующим доцентским курсом анестезиологии и реаниматологии, а с 1987 года – заведующим кафедрой анестезиологии и реаниматологии КГМИ. Одновременно он возглавлял цикл анестезиологии-реаниматологии на факультете усовершенствования врачей при центральной научно-исследовательской лаборатории КГМИ, который был создан в 1973 году. В 1989 году М.Г. Фингер получил звание профессора по кафедре анестезиологии и реаниматологии. Профессор М.Г. Фингер 33 года своей трудовой деятельности посвятил АиР, из них 15 лет он руководил курсом, а затем – кафедрой. М.Г. Фингер пользовался большим авторитетом среди профессионалов в Кыргызстане и республиках бывшего СССР. В 1991 году профессор М.Г. Фингер уехал в Израиль. Кафедру анестезиологии-реаниматологии КГМИ возглавил доцент А.Ш. Шаршеев, он стал также главным специалистом МЗ КР. На должность заведующей доцентским курсом в Республиканский центр непрерывной подготовки медицинских и фармацевтических работников, который также располагался на базе клиники им. Ахунбаева, была назначена доцент А.А. Шерова.

После распада СССР вся медицина Кыргызстана переживала трудные годы. Не были исключением анестезиология и реаниматология КР, государство не могло обеспечить необходимыми препаратами и расходными материалами анестезиологическую службу. В больницах для обезболивания имелись только морфий и промедол. Использование этих препаратов приводило к длительному угнетению дыхания, поэтому больные даже после небольших операций в послеоперационном периоде длительно находились на ИВЛ.

В настоящее время в Кыргызской Республике имеются четыре кафедры, где проводится обучение по программе «Анестезиология-реаниматология» и последипломная подготовка (ординатура) врачей анестезиологов-реаниматологов. Три из них находятся в г. Бишкек и одна находится в г. Ош.

Первой является кафедра анестезиологии и интенсивной терапии до- и последипломного обучения КГМА им. И.К. Ахунбаева. Первоначально кафедра была создана в 1969 г. как доцентский курс по анестезиологии и реаниматологии в составе кафедры общей хирургии КГМИ. Первым руководителем доцентского курса стал кандидат медицинских наук доцент М.Г. Фингер [1, 2]. В 1976 г. курс анестезиологии и реаниматологии вышел из состава кафедры общей хирургии и стал самостоятельным, в 1987 г. он был преобразован в кафедру анестезиологии и реаниматологии КГМИ. В 1989 г. М.Г. Фингеру было присвоено звание профессора, а после отъезда профессора М.Г. Фингера в 1991 г. в Израиль кафедру анестезиологии и реаниматологии КГМА возглавил доцент А.Ш. Шаршеев.

Заслугой А.Ш. Шаршеева было внедрение передовых методов детоксикации, а также внедрение более надежных и доступных видов анестезии, таких как проводниковые и регионарные методы. Различные виды регионарной анестезии – спинномозговая, эпидуральная, сакральная и др. – стали широко применяться в урологии, гинекологии, травматологии, проктологии, сосудистой хирургии, микрохирургии [1-3] при А.Ш. Шаршееве.

В разное время кафедрой заведовали М.Г. Фингер, А.Ш. Шаршеев, А.А. Шерова, Ж.Б. Бошкоев. С 2018 г. по настоящее время кафедрой заведует доцент Ж.А. Чынгышова.

Второй кафедрой, осуществляющей подготовку по специальности Анестезиология реаниматология является кафедра анестезиологии и реаниматологии Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С.Б. Даниярова (КГМИ ПиПК). Данная кафедра была организована в 1973 г. при факультете усовершенствования врачей КГМИ как доцентский курс по анестезиологии и реаниматологии. Совмещая работу в КГМА, данным курсом заведовал доцент М.Г. Фингер. На этом курсе проходили специализацию и повышали квалификацию врачи анестезиологи-реаниматологи всей республики. В 1999 г. доцентский курс был реорганизован в кафедру анестезиологии-реаниматологии, скорой и неотложной медицинской помощи. Сотрудниками кафедры проводилась большая работа по обучению врачей-интернов, ординаторов и курсантов всей республики. В разное время кафедрой заведовали М.Г. Фингер, А.Ш. Шаршеев, А.А. Шерова, Ж.Б. Бошкоев. С 2017 г. кафедрой заведует кандидат медицинских наук доцент А.К. Молдоташова. Основными научными направлениями работы кафедры под руководством доцента А.К. Молдоташовой являются новые методы интенсивной терапии в нейрореаниматологии, методы нутритивной поддержки больных, новые подходы к антибактериальной терапии, современные методы респираторной поддержки.

Третьей кафедрой, на которой происходит обучение по программе «Анестезиология-реаниматология» и последипломная подготовка по специальности «Анестезиология-реаниматология», является кафедра Госпитальной хирургии медицинского факультета Кыргызско-Российского Славянского университета. На данной кафедре преподается курс анестезиологии-реаниматологии. Заведует кафедрой профессор Б.Х. Бебезов. Преподавание курса анестезиологии и реаниматологии ведется кандидатом медицинских наук доцентом А.А. Ашырбаевым, ассистентами Р.М. Хантимеровым и С.А. Бекманбетовой. Основными направлениями курса являются вопросы неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе, проекты в последипломном образовании, внедрение интерактивных обучающих технологий в подготовке врачей [7].

Кроме этого существуют учебно-тренировочные центры по неотложной медицинской помощи в гг. Бишкек и Ош. Данные центры были созданы при поддержке международных организаций с целью улучшения качества оказания неотложной медицинской помощи населению Кыргызстана в рамках национальной программы реформирования здравоохранения «Манас Таалими». Первоначально, в 2003 г., при южном филиале КГМИПиПК в городе Ош, была создана кафедра по неотложной медицинской помощи при поддержке донорских организаций: ЮСАИД, Здравплюс, Института научных технологий и языка. В 2006 г. была определена необходимость в открытии аналогичного центра в г. Бишкеке. При сотрудничестве вышеперечисленных организаций в 2007 г. в Бишкеке был основан Учебно-тренировочный центр по неотложной медицинской помощи на базе КГМИ ПиПК. Целью создания этого центра было улучшение образования по вопросам экстренной медицинской помощи. В настоящее время центр переименован в доцентский курс по экстренной медицинской помощи. Он тесно сотрудничает с международными организациями и проводит обучение медицинского персонала разного уровня в КР.

В Бишкеке сотрудниками всех вышеуказанных кафедр проводится активная научная работа. Ими опубликовано более 1000 научных работ в республиканской и зарубежной печати по анестезиологии, реаниматологии, интенсивной терапии и другим смежным дисциплинам, было выпущено 8 монографий, более 30 методических и учебных пособий. С 2000 г. были опубликованы следующие моногра-

фии: «Раннее посленаркозное восстановление» (авторы Ж.Б. Бошкоев и др.); «О развитии анестезиологии и анестезиологах Кыргызстана» (автор А.А. Шерова); «Первичная и неотложная медицинская помощь на высокогорных производствах» (авторы А.А. Ашырбаев и др.). Сотрудниками всех трех кафедр анестезиологии-реаниматологии активно проводится научная работа. Кроме этого были защищены диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по анестезиологи-реаниматологии: Г.У Толбашиевой на тему: «Оптимизация методов обезболивания при оперативном лечении больных с острым парапроктитом»; К.С. Джузумалиевой на тему: «Совершенствование методов диагностики и лечения больных в остром периоде тяжелой черепно-мозговой травмы», Э.Р. Озоновой на тему: «Особенности спиномозговой анестезии у больных старческого возраста при переломах бедренной кости», Н.Д. Токобаевым на тему: «Эпидуральная анестезия при преждевременных родах», Ж.С. Деркембаевой на тему: «Оптимизация анестезиологического пособия при реконструктивных операциях на магистральных сосудах», Н.Т. Молдобаевой на тему: «Локальное пролонгированное послеоперационное обезболивание при операциях на верхних конечностях» [8-11].

При непосредственном участии анестезиологов-реаниматологов были выпущены учебные пособия, методические руководства и клинические протоколы: «Анестезиологическая и реанимационная помощь при критических состояниях в акушерстве», «Периоперационная антибиотикопрофилактика», Клинические руководства «Шок», «Медицинская сортировка в случае бедствий или происшествий, связанных с многочисленными жертвами», «Рекомендации по ведению пострадавших вследствие тяжелых сочетанных травм», «Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей и экстренная оротрахеальная интубация на догоспитальном этапе», «Основы поддержания жизни и базовая сердечно-легочная реанимация» и многие другие.

Сотрудники кафедры повышают свою квалификацию, принимая участие в конгрессах, съездах, конференциях республиканского и международного значения. Доцент А.А. Ашырбаев принимал участие в двенадцатом Всемирном конгрессе анестезиологов в г. Монреале, в третьем Съезде анестезиологов и реаниматологов Казахстана в г. Алматы, в третьем, четвертом и пятом Всемирных Конгрессах по горной медицине. Доцент А.А. Шерова была участником Международного конгресса реаниматологов в Италии и в 14-го Съезда федерации анестезиологов и реаниматологов России (г. Казань, 2014 г.); в Международном конгрессе анестезиологов-реаниматологов (г. Барселона, 2014 г.) и кардиохирургов (г. Астана, 2017 г.). Профессор Ж.Б. Бошкоев был участником Международного съезда анестезиологов в Корее в 2014 г. Многие сотрудники активно участвуют в конференциях местного уровня. Активное участие приняли преподаватели всех кафедр в организации и проведении Республиканских научно-практических конференций: “Актуальные вопросы анестезиологии и интенсивной терапии” (г. Чолпон-Ата, 2012 г.); Международной научно-практической конференции анестезиологов-реаниматологов КР “Избранные вопросы анестезиологических пособий и проблемы искусственного питания в практике интенсивной терапии” (г. Ош, 2014 г.); Конференции, посвященной памяти профессора М.Г. Фингера (Бишкек, 2014 г.) и доцента А.Ш. Шаршеева (Бишкек, 2015). Не остались без внимания преподавателей кафедр анестезиологии и реаниматологии конференция “Современные проблемы и инновационные технологии в анестезиологии и интенсивной терапии”, III Международный конгресс анестезиологов и реаниматологов Кыргызской Республики и многие другие.

За 60 лет своего существования анестезиологи-реаниматологи Кыргызстана защитили более 20 диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук (М.Г. Фингер, А.Ш. Шаршеев, А.А. Шерова, Э.М. Герасимов, А.Я. Кагарлицкий, В.И. Бреев, Э.Ф. Орехова, С.А. Анкудинова, У. Алиев, Д. Тенши-баева, К. Апасов, Э.Г. Кадырова, А.А. Ашырбаев, С.А. Шапиро, В.Н. Ким, А. Алиев, А.К. Молдоташова, А.С. Джуманалиева, А.Д. Баялиева, И.Э. Вагимов, Н.Т. Молдобаева, Г.У. Толбашиева, Э.Р. Озонова, Н.Ж. Токобаев, Г.С. Джузумалиева, Ж.С. Деркембаева и др.); диссертации на соискание степени доктора наук (Э.Г. Кадырова, К. Апасов, В.Н. Ким, Ж.Б. Бошкоев, С.А. Анкудинова, А.Д. Баялиева).

В данное время в Кыргызской Республике работают более 600 анестезиологов-реаниматологов, которые являются членами ассоциации анестезиологов-реаниматологов Кыргызстана [11–13]. Кроме этого надо отметить, что иностранные коллеги в других странах высоко оценивают уровень профессиональной подготовки анестезиологов-реаниматологов Кыргызстана. Несмотря на трудности, которые переживает медицина в последние годы, благодаря профессионализму, постоянному обучению, улучшение своих практических навыков, теоретических знаний, применяя опыт полученный за 60 лет существования этой службы врачи анестезиологи-реаниматологи обеспечивают операции любой сложности, выхаживают самых тяжелых больных. Они не останавливаются на достигнутом и продолжают совершенствовать свои знания.

Вывод:

1. Развитие анестезиологии и реаниматологии с 1958 г. по 2020 г. в Кыргызской Республике тесно связано с именами академика И.К. Ахунбаева, профессора М.Г. Фингера, и доцента А.Ш. Шаршеева. что имело большое значение для становления этой медицинской специальности.
2. Национальный госпиталь МЗ КР сыграл ключевую роль в подготовке первых врачей анестезиологов-реаниматологов и в дальнейшем создании первой кафедры АиР в КГМИ.
3. Благодаря заложенному М.Г. Фингером и А.Ш. Шаршеевым фундаменту в подготовке анестезиологов-реаниматологов высокий уровень профессиональной подготовки врачей, позволяет обеспечивать хирургические операции любой сложности в стране.

Литература:

1. *Бебезов Х.С. Иса Коноевич Ахунбаев – хирург, ученый, гражданин, великий сын кыргызского народа / Х.С. Бебезов, А.А. Шерова // Вестник КРСУ. 2008. Т. 8. № 5. С. 5-8.*
2. *Шерова А.А. Развитие анестезиологии и реаниматологии в клинике им. И.К. Ахунбаева и Национальном госпитале МЗ КыргызскойРеспублики за 40 лет / А.А. Шерова, А.Ш.Шаршеев, Б.К. Кубадаева // сб. научн. тр.«Развитие хирургии в Кыргызстане» / под ред. проф. Х.С. Бебезова. Бишкек, 1998. С.380–393*
3. *Ахунбаев М.И. Хирург Ахунбаев. Очерк о жизни и деятельности / М.И. Ахунбаев, Н.И. Ахунбаева, М.Г. Фингер Изд. 2-е. Бишкек: Кыргызстан,1998.*
4. *Александрович Ю.С. Основы анестезиологии и реаниматологии / Ю.С. Александрович,И.М. Барсукова; под ред. Ю.С. Полушина. СПб.: Изд-во Н-Л, 2014. С. 214-217.*
5. *Шерова А.А. Эволюция методов ингаляционной анестезии в Национальном госпитале Министерства здравоохранения Кыргызской Республики /А.А. Шерова, Е.Г. Логачева // Хирургия Кыргызстана. 2009.*

№ 3. С. 14-18.

6. *Исмаилова У.А. Роль академика И.К. Ахунбаева в становлении и развитии службы анестезиологии и реаниматологии Кыргызстана / У.А. Исмаилова, Е.Г. Логачева //Здравоохранение Кыргызстана. 2008. №1. С. 10-13.*
7. *Тилеков Э.А. Этапы развития хирургии Кыргызстана / Э.А. Тилеков // Медицина Кыргызстана. 2012. № 2. С. 79-82.*
8. *Деркембаева Ж.С. Оптимизация анестезиологического пособия при реконструктивных операциях на магистральных сосудах: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Ж.С. Деркембаева. Бишкек, 2017. С. 88-95.*
9. *Толбашиева Г.У. Оптимизация методов обезболивания при оперативном лечении больных с острым парапроктитом: автореф. дис.... канд. мед. наук / Г.У. Толбашиева. Бишкек,2009. С. 85-90.*
10. *Ашырбаев А.А. Пути оптимизации предоперационной подготовки и премедикации у больных раком молочной железы: автореф. дис.. канд. мед. наук / А.А. Ашырбаев. М., 1992.С. 3-7.*
11. *Ашырбаев А.А. // становления и развития анестезиологии и реаниматологии в Кыргызской Республике за период с 1991 по 2020 г.// А.А. Ашырбаев, Г.У. Толбашиева // Вестник КРСУ. 2020. Т. 20. №5 . С. 100-104.*
12. *Шерова А.А. Кардиоанестезиология Кыргызстана / А.А. Шерова, Г.Т. Усупбаева // Центрально-Азиатский журнал сердечно-сосудистой хирургии. 2008. № 1. С. 40-48.*
13. *Исмаилова У.А. Роль академика И.К. Ахунбаева в становлении и развитии службы анестезиологии и реаниматологии Кыргызстана / У.А. Исмаилова, Е.Г. Логачева // ЗдравоохранениеКыргызстана. 2008. № 1. С.10-14. Анестезиология и реаниматология / под ред.В.Д. Малышева и С.В. Свиридовой. М.: Медицина, 2003. С. 14-39.*
15. *Шерова А.А. Михаил Григорьевич Фингер – первый анестезиолог-реаниматолог Кыргызстана/ А.А. Шерова // Хирургия Кыргызстана. 2015.№ 4. С. 3-8.*
16. *Ашырбаев А.А. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей и экстренная оротрахеальная интубация на догоспитальном этапе» / А.А. Ашырбаев, Б.Х. Бебезов, Г.У.Толбашиева. Бишкек, 2018. С. 8-48.*
17. *Токобаев Н.Д. Эпидуральная анестезия при преждевременных родах: дис. ... канд. мед. наук / Н.Д. Токобаев. Бишкек, 2018. С. 95-98.*

УДК 574/578(075.8)

ИСТОРИЯ КАФЕДРЫ МЕДИЦИНСКОЙ БИОЛОГИИ, ГЕНЕТИКИ И ПАРАЗИТОЛОГИИ КЫРГЫЗСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ ИМЕНИ И.К. АХУНБАЕВА (ОБЗОР)

К.М. Раимкулов, О.Т. Куттубаев, А. Жунусов, А.А. Зулпукарова, А. Сыдыкова
[1] Кыргызская Государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
Бишкек, Кыргызская Республика

А. Жунусов, А.А. Зулпукарова, А. Сыдыкова *– студенты 1 курса 18-гр. лечебного факультета Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева,*
e-mail: analinashtp@gmail.com

Резюме. В статье представлен общий обзор истории кафедры медицинской биологии, генетики и паразитологии Кыргызской Государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева.
Ключевые слова: кафедра, КГМА, медицинская биология, генетика, паразитология, история, сотрудник.

И.К. АХУНБАЕВА АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫНЫН МЕДИЦИНАЛЫК БИОЛОГИЯ, ГЕНЕТИКА ЖАНА ПАРАЗИТОЛОГИЯ КАФЕДРАСЫНЫН ТАРЫХЫ (СЕРЕП)

К.М. Раимкулов, О.Т. Куттубаев, А. Жунусов, А.А. Зулпукарова, А. Сыдыкова

Резюме. Макалада И.К. Ахунбаева атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын медициналык биология, генетика жана паразитология кафедрасынын тарыхына жалпы сереп берилет.
Ачкыч сөздөр: бөлүм, КММА, медициналык биология, генетика, паразитология, тарых, кызматкер.

HISTORY OF THE DEPARTMENT OF MEDICAL BIOLOGY, GENETICS AND PARASITOLOGY OF THE KYRGYZ STATE MEDICAL ACADEMY NAMED AFTER I.K. AKHUNBAEVA (REVIEW)

K.M. Raimkulov, O.T. Kuttubaev, A. Zhunusov, A.A. Zulpukarova, A. Sydykova

Summary. The article provides a general overview of the history of the Department of Medical Biology, Genetics and Parasitology of the Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaeva.
Key words: department, KSMA, medical biology, genetics, parasitology, history, employee.

Актуальность темы. В статье представлен общий обзор истории кафедры медицинской биологии, генетики и паразитологии Кыргызской Государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева.
Ключевые слова: кафедра, КГМА, медицинская биология, генетика, паразитология, история, сотрудник.

Кафедра медицинской биологии, генетики и паразитологии Кыргызской Государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева формирует систему фундаментальных знаний в области биологических наук, начиная с первого курса. Студенты получают новые знания в сфере генетики, медицинской паразитологии, экологии, закрепляют навыки микроскопирования, приготовления временных микропрепаратов, проведения лабораторных работ.

Современная медицина - это, прежде всего, профилактика и помощь на ранней стадии болезни, нацеленная на индивидуальный подход к каждому пациенту. Поэтому знания в области медицинской биологии, генетики и паразитологии, полученные на кафедре, необходимы врачам различных специальностей.

Кафедра осуществляет преподавание на лечебном, педиатрическом, стоматологическом, медико-профилактическом факультетах, а также на факультете высшего сестринского образования. Большое внимание уделяется профориентационной работе с учащимися лицея на факультете довузовской подготовки.

Д.В. Шаскольский.

История развития и становления кафедры медицинской биологии, генетики и паразитологии началась с открытия 1 сентября 1939 года в городе Фрунзе Кыргызского Государственного Медицинского института. В этом же году была организована кафедра медицинской биологии, генетики и паразитологии.

Организатором и первым заведующим кафедрой медицинской биологии, паразитологии и генетики в 1939 году был доцент Д.В. Шаскольский (1908-1990).

Кафедра находится в северном блоке морфологического корпуса на 3 этаже. Сама же кафедра представляет собой простой коридор с кабинетами по бокам. Известно, что Дмитрий Владимирович по специальности был биологом и специалистом по пчелам. Он занимал эту должность всего год, так как уже в 1940 году его заменил заслуженный деятель науки и профессор.

Николай Павлович Кеворков. Он заведовал кафедрой с 1940 по 1948 год.

Н.П. Кеворков был заслуженным врачом Киргизской ССР и получил степень доктора наук. По большей степени, под крылом профессора Н.П. Кеворкова кафедра занималась вопросом о распространении паразитических червей.

Н.П. Кеворков

А также под его руководством было выполнено 6 кандидатских диссертаций. В 1952 году написал работу об аскариде и как с ней бороться, в 1954 году он выпустил статью «Некоторые круглые глисты человека и борьба с ними», а в 1955 году была выпущена работа «Дизентерия и борьба с ней».

1949 году на место профессора Кеворкова пришел **М.И. Ефимов**. Он заведовал кафедрой последующие 12 лет, т.е. до 1961 года. В основном профессора Ефимова в те годы занимали вопросы регенерации и трансплантации органов тканей у млекопитающих. По этой научной проблеме под руководством профессора Ефимова были написаны и защищены 4 кандидатские и 1 докторская диссертации.

М.И. Ефимов.

Профессор М.И. Ефимов считается одним из первых применивших метод адаптации реципиента к аллотрансплантату и трансплантата к реципиенту с помощью медикаментозного сна. При аллопластике периферического нерва у кроликов в большинстве случаев было получено истинное ее приживление (Ш.В. Мусина, 1952, 1953).

Также при аллопластике периферического нерва у кроликов Ефимов получил положительный результат в подавляющем большинстве случаев (Ю.М. Гудзовская, 1955; М.А. Айманбетов, 1957). И с целью выяснения вопроса адаптации трансплантата кожи к хозяину М.И. Ефимов и Ш.В. Мусина поставили опыты на белых лабораторных крысах. Благодаря этим опытам Ефимов вместе со своей коллегой установили, что возможно получить искусственную устойчивость организма к аллотрансплантату кожи, которая была взята от новорожденных крысят.

Ш.В. Мусина также написала диссертацию на тему «гомопластика кожи у крыс в различных условиях эксперимента». Она была написана на соискание ученой степени кандидата медицинских наук во время учебы на Таджикском Государственном Медицинском Институте имени Абуали Ибн-Сино.

В 1962 году заведование кафедрой перешло доктору биологических наук, профессору Иде Адольфовне Гонтарь. Под ее руководством, до 1974 года на кафедре паразитологии, генетики и медицинской биологии изучались две основные проблемы. Первой проблемой был вопрос о природно-очаговых болезнях человека, а за второй темой стоял вопрос об основных паразитарных болезнях и их предупреждение и лечение. Были также защищены 4 кандидатские диссертаций.

Ида Адольфовна Гонтарь. Не стоит забывать, что профессор Гонтарь написала множество выдающихся работ включая «Москиты Киргизии, их экологические особенности, эпидемиологическое значение и основы борьбы с ними», которую она написала в Академии Киргизской ССР в отделении биологических наук.

С 1975 по 1995 годы кафедрой заведовал доктор медицинских наук, профессор, лауреат Государственной премии в области науки и техники Кыргызской Республики, а также, заслуженный работник здравоохранения Кыргызской Республики, Айманбетов Минбай Айманбетович.

Айманбетов Минбай Айманбетович

Профессор Айманбетов пошел по тропе своего учителя и продолжил изучать научную проблему профессора Ефимова. Он и некоторые из его учеников были заняты вопросами аллотрансплантации нервного ствола во множестве экспериментов, которые были проведены с периодическим успехом.

Другим направлением, которым занимался профессор Айманбетов М.А. были вопросы, связанные с паразитарными болезнями человека. Он также работал ассистентом, с.н.с., доцентом, профессором и являлся специалистом в области морфологии и гистологии. Был награжден орденом Знак Почета, медалями СССР и заслуженного врача КР в 1995 году. Под его руководством защищены 2 кандидатские и одна докторская диссертации. Опубликовано более 100 научных работ, в том числе 3 монографии. Основные работы:

1. Регенерация нервов. Фрунзе, 1960.
2. Трансплантация и регенерация органа. Фрунзе, 1975.
3. Проблемы эхиноккокоза в Киргизии. Фрунзе, 1989.
4. Некоторые вопросы отторжения и приживления аллотрансплантата невного ствола кроликов под действием кортизона (в соавторстве). Фрунзе, КГМИ, 1987.
5. Биологическая несовместимость при гемотрансплантации периферического нерва. Москва, 1971.

С 1995 года по настоящее время кафедру медицинской биологии, генетики и паразитологии возглавляет доктор медицинских наук, профессор Куттубаев Омурбек Ташыбекович. Основным направлением научной деятельности кафедры в настоящее время является изучение особенностей биологии и экологии – эхинококка и альвеококка среди домашних и диких животных особенности распространения, проявления, путей передачи эхинококкоза и альвеококкоза среди населения, вопросы оптимизации высокогорной адаптации, профилактика и коррекция дизадаптаций.

Под руководством профессора Куттубаева О.Т. защищены 6 кандидатских диссертаций.

Куттубаев Омурбек Ташыбекович родился в 1956 году в селе Кочкор Кочкорского района Нарынской области. Окончил КГМИ (1978), аспирантуру Института медицинской генетики АМН СССР (Москва, 1982).

Куттубаев Омурбек Ташыбекович

Работал ассистентом, ст. преподавателем, с 1995 г. – зав. кафедрой мед. биологии, генетики и паразитологии КГМА. Специалист в области медицинской генетики, патофизиологии и паразитологии.

Отличник здравоохранения, отличник образования КР. Опубликовал более 100 научных работ, в том числе 2 монографии и 2 учебника.

Основные работы:

1. Некоторые способы отбора людей, направляемых в горы (в кн. «Адаптация организма к природным и экосоциальным условиям среды» (в соавторстве). Бишкек, 1998.
2. Прогнозирование устойчивости организма военнослужащих к экстремальным условиям высокогорья (в соавторстве). //Кн.: Морфофункциональные преобразования органов и тканей при воздействии на организм экстремальных факторов. Санкт-Петербург, 1998. с.47-48.

3. Диостолические резервы правого желудочка – прогностический показатель устойчивости организма к гипоксии (в соавторстве). //Кн.: Общая и клиническая патофизиология. Санкт- Петербург, 1999.
4. Высокогорная гипоксия. Бишкек, «Полиглот»,1999.
5. Горная прерывистая (“флюктуационная”) адаптация (в соавторстве) //Ж. Клиническая медицина и патофизиология, I. Санкт-Петербург, 1999.С. 16-20.

Учебники: Горная гипоксия (монография). Гипоксия (адаптация, патогенез, клиника) монография ЭЛБИ-СПб, Санкт-Петербург, 2000, –С 24-58. Справочник медицинских терминов (учебное пособие). Санкт-Петербург, Россия. с.346, 2008. Модифицированный метод окраски урогенитальных мазков по Романовскому-Гимза. Авторское свидетельство Кыргызпатента №1852 от 27.02. 2012 года. Учебник: Основы организации медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях (экстремальная медицина, основы медицины катастроф). Изд. ОсОО «Айат». Бишкек, 2018.

Кулжабаева Кулбар Султангазиевна 1982 году окончила лечебный факультет КГМИ с отличием. С 1982 по 1997 гг. работала ассистентом кафедры биологии. В 1992 году защитила кандидатскую диссертацию на тему: «Иммуногенетические факторы риска развития эхинококкоза». За время работы на кафедре опубликовано 40 научных работ. С 1997 года является доцентом кафедры медицинской биологии, генетики и паразитологии. Кулжабаева К.С. когда работала завучам кафедры провела большую методическую работу, под её руководством выпущена 10 методических рекомендаций, задачник по генетике на русском языке и 4 методические рекомендации на кыргызском языке.

В 1988 году награждена почётной грамотой Министерства образования Киргизской ССР. В 1999 г. награждена почётной грамотой Министерства образования науки и культуры Кыргызской Республики. В 2000, 2002, 2006, 2012 гг. награждена почётными грамотами КГМА. В 2000 г. присвоено звание «Отличник образования и в 2008 году награждена значком «Саламаттык сактоонун ардактуу кызматкери» Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.

Солтобаева Жаныл Осмонбековна окончила КГМИ в 1986г. Работала ст.лаб., ассистентом, в наст. время доцент кафедры. Ученая степень: кандидат биологических наук. Защитила кандидатскую диссертацию на тему: «Популяционно – генетическое исследование сельского населения Киргизской республики».

Область научных интересов: молекулярная, популяционная генетика, генетико-демографические исследования, экология человека, фармакогнозия. Научные труды: более 40 научных статей и тезисов в Республиканских и Международных научно-практических сборниках, и журналах, более 50 методических разработок, пособий для студентов. Награждена грамотой Министерства образования и науки и Кыргызской Государственной Медицинской Академии. Отличник образования и здравоохранения Кыргызской Республики.

Раимкулов Курсанбек Мамасалиевич кандидат биологических наук, и.о. доцента кафедры медицинской биологии, генетики и паразитологии Кыргызской Государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева. Он занимается изучением современной эпидемиологической ситуации по эхинококкозам и эпидемиологических особенностей паразитарных заболеваний в КР. В результате проведенных научно-исследовательских работ проанализирована динамика заболеваемости эхинококкозами за период 1960-2019 гг., определены синантропные и природные очаги эхинококкозов, инвазированности эхинококкозом и альвеококкозом населения и оценено качество диагностики, поведенческих факторов риска заражения эхинококкозом и альвеококкозом в эндемичных районах КР.

А также оценен социально-экономический ущерб и расчеты комплекса мероприятий по профилактике эхинококкозов в КР, изучены инвазированность сельскохозяйственных животных, собак, а также мышевидных грызунов в эндемичных регионах КР.

Является автором более 50 научных статей, 3 учебных пособий, 10 методических рекомендаций и

принимал участие в разработке следующих приказов МЗ КР: № 260 «Об усилении мер по борьбе и профилактике малярии в Кыргызской Республике», № 331 от 15.07.2004г. «Об усовершенствовании системы эпиднадзора за паразитарными болезнями», № 666 от 18.12.2008 г. «Борьба с эхинококкозами в КР», № 2 от 11.01.2010г. «Об усовершенствовании системы эпиднадзора за паразитарными болезнями», №130 «Об усилении мероприятий по клещевому вирусному энцефалиту в Кыргызской Республике», №168 от 29.12.2020 г. «Методическое руководство по паразитарным заболеваниям для специалистов организаций здравоохранения» и др.

Отличник здравоохранения МЗ КР, врач-паразитолог высшей категории, награжден многими почетными грамотами районных и областных администрации, грудным знаком ДПЗ и ГСЭН МЗ КР «За особые заслуги и отличие в общественном здравоохранении.

Мамбет кызы Гулина 1975 года рождения, имеет высшее образование, в 1996 году окончила КГПУ имени И. Арабаева по специальности «Биология с дополнительной специальностью химия», общий педагогический стаж 21 лет. С 2010 года работает на кафедре медицинской биологии, генетики и паразитологии КГМА имени И.К. Ахунбаева преподавателем по медицинской биологии для иностранных студентов.

Является заместителем декана факультета Лечебное дело с английским языком обучения. Является соискателем кафедры и пишет кандидатскую диссертацию на тему: «Микстинвазии: особенности распространения, пути возникновения и кишечный паразитоценоз». Является автором несколько научных статей.

Сатарова Гулиза Таалайбековна 1976 года рождения. Имеет высшее образование. В 2002 году окончила КГМА им. И.К. Ахунбаева с присвоением квалификации «Врач» по специальности «Медико-профилактическое дело». Общий педагогический стаж 9 лет. С 2016 года работает на кафедре медицинской биологии, генетики и паразитологии КГМА им. И.К. Ахунбаева в должности ассистента кафедры.

Макеева Чолпон Кубанычбековна 1988 года рождения, имеет высшее образование, в 2010 году окончила Иссык Кульский Государственный Университет им. К.Тыныстанова с красным дипломом по специальности «Биология». общий педагогический стаж 10 лет.

С 2010 года работала на кафедре медицинской биологии, генетики и паразитологии КГМА имени И.К. Ахунбаева на должности старшего лаборанта. С 2015 года и по настоящее время работает там же на должности ассистента кафедры медицинской биологии, генетики и паразитологии.

Лаборатория кафедры. На базе кафедры создана паразитологическая лаборатория, оснащённая всем необходимым оборудованием для иммунологической диагностики паразитов, копрологических анализов, изготовления реагнетов и тест-систем для постановки серологических реакций. Для освоения методик диагностики сотрудники кафедры неоднократно проходили научные стажировки в научно-исследовательских институтах и университетах г. Цюрих, Дублин и Москвы.

Международные отношения кафедры. Коллектив кафедры имеет налаженные научные контакты с международными научно-исследовательскими институтами Швейцарии, Германии, Англии, Казахстана, работа которых направлена на изучение распространённости паразитарных заболеваний на территории Кыргызстана, а также на вопросы их диагностики и профилактики.

Коллектив кафедры

Сотрудники кафедры медицинской биологии, генетики и паразитологии, проработавшие в разное время с момента организации кафедры:

К.м.н., доцент Мусина Шахида Вахидовна – Гомопластика кожи у крыс в различных условиях эксперимента. К.м.н. доцент Сокуренко Анна Ефимовна. К.м.н. доцент Абдылдаева Кенже Абдылдаевна – Изучение очагов арбовирусных инфекций в некоторых районах Киргизии. К.м.н. доцент Шекеков Аскер Шекевич – Особенности эпидемиологии тениаринхоза в северной Киргизии, в настоящее время работает на биологическом факультете Кыргызского национального университета. К.м.н., ассистент Кененбаева Айна Мусаевна – Биологические свойства штаммов вируса клещевого энцефалита, выделенных в Киргизии. К.б.н., ассистент Керимкулов Ашымалы Керимкулович – Выращивание грецкого ореха в северной Киргизии. К.б.н. доцент Абдырасулов Сабит Абдырасулович – Сравнительное изучение ультраструктурной организации представителей рода борделл, доцент кафедры фарм. химии и фармакогнозии. Кандидат фарм. наук, доцент Мураталиева Анара Жапаровна – Организация фармацефтического дела, ныне доцент кафедры фарм. химии и фармакогнозии. Ассистент Плишкин А.А. – Изучение компонентов гнуса в высокогорных долинах внутреннего Тянь-Шаня, в настоящее время – сотрудник кафедры медицинской биологии Кыргызско-Российского славянского университета. Ассистент Бубликова Л.И. – Современное состояние популяций малярийных комаров Чуйской долины Кыргызстана. В настоящее время работает профессором кафедры энтомологии биологического факультета Московского государственного университета им. М.В. Ломоносова. Д.м.н., профессор, член-корреспондент НАН Кыргызской республики Ибраимов Абыт Ибраимович – цитогенетика, заведует лабораторией генетики человека Национального центра терапии и кардиологии. Д.м.н., профессор Айтбаев Кубаныч Айтбаевич – биохимическая генетика, заведует лабораторией биохимии Национального центра терапии и кардиологии. Ассистент Кыдыралиева Асылкан Макеновна, работает преподавателем в Кыргызском государственном институте физической культуры. Ассистент Максимова Валерия Сергеевна. Ассистент Мухамеджанов Алгадай Жумакадырович. Грач Бронислава Борисовна – ныне житель Израиля. Абдыжапаров Темирбек Абдыжапарович – к.б.н., доцент.

Сотрудники работающие в настоящее время:

Куттубаев Өмүрбек Ташыбекович, доктор медицинских наук, заведует кафедрой, Кулжабаева Гүлбара Султангазиевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры, Солтобаева Жаңыл Осмонбековна, кандидат биологических наук, доцент, завуч кафедры, Раимкулов Курсанбек Мамасалиевич, кандидат биологических наук, и.о. доцента кафедры, Мамбет кызы Гулина, ассистент, Сатарова Гулиза Таалайбековна, ассистент, Макеева Чолпон Кубанычбековна, ассистент, старший лаборант Сабытбекова Жазгуль, лаборант Соловьева Ольга.

Литература

1. *http://www.npopm.kg/ru/article/2/nauchno-proizvodstvennoe-obaedinenie-profilakticheskaya-meditsina.html*
2. *https://www.geni.com/people/%D0%94%D0%BC%D0%B8%D1%82%D1%80%D0%B8%D0%B9-%D0%A8%D0%B0%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%BB%D1%8C%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9/6000000054035336115*

3. *Киргизский научно-исследовательский институт эпидемиологии, микробиологии и гигиены (1955-1988).*
4. https://search.rsl.ru/ru/search#q=%D1%88.%D0%B2.%20%D0%BC%D1%83%D1%81%D0%B8%D0%BD%D0%B0
5. https://search.rsl.ru/ru/search#q=%D0%BD.%D0%BF%20%D0%BA%D0%B5%D0%B2%D0%BE%D1%80%D0%BA%D0%BE%D0%B2
6. https://search.rsl.ru/ru/search#q=%D0%B8%D0%B4%D0%B0%20%D0%B0%D0%B4%D0%BE%D0%BB%D1%8C%D1%84%D0%BE%D0%B2%D0%BD%D0%B0%20%D0%B3%D0%BE%D0%BD%D1%82%D0%B0%D1%80%D1%8C
7. http://www.kniga.seluk.ru/k-ekonomika/67861-4-kniga-vtoraya-biyiktik-bishkek-2007-kulbyubyu-bekturganova-udk-396-bbk-42-virazhayu-glubokuyu-blagodarnost-lyubi.php
8. https://www.open.kg/about-kyrgyzstan/famous-personalities/943-aymanbetov-minbay-1930-1997.html

УДК 616.988-08

ТААЖЫЛУУ ВИРУСТУН ДҮРБӨЛӨҢҮ

К.М. Раимкулов, Тыныбек у. Ш.
И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медицина академиясы
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Тыныбек уулу Шамил – *И.К. Ахунбаев атындагы Медициналык академиясынын даарылоо иши факультетинин 1- курсунун студенти.*
e-mail: shamil2002shamil@gmail.com

Аннотация. 2020-жылдагы болгон окуялардын жөнөкөй студенттин көз карашы. Пандемияда элдин башынан өткөргөн күндөр. Кыргызстан жергесинде жана дүйнө элдерин кыйнаган пандемиянын оң жана терс жактары.
Ачкыч сөздөр: вирус, пандемия, карантин, covid-19, коронавирус.

БЕДСТВИЯ КОРОНАВИРУСА

К.М. Раимкулов, Тыныбек у. Ш.
Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева
(Ректор - доктор медицинских наук, профессор Кудайбергенова И.О.)
г. Бишкек, Кыргызская Республика

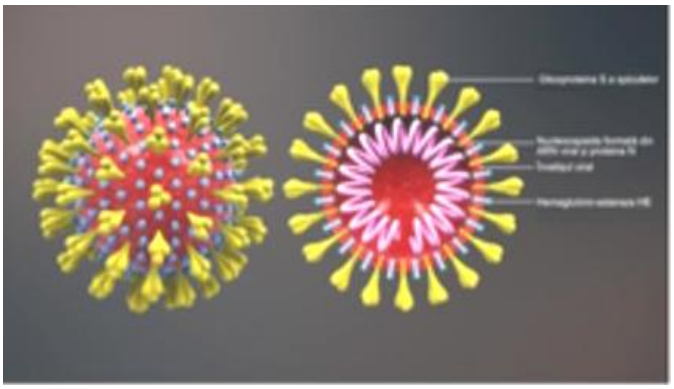
Аннотация. Событие 2020 г. с точки зрения простого студента. Жизнь людей во время пандемии. Положительные и отрицательные стороны пандемии в трудные времена Кыргызстана и народов мира.
Ключевые слова: вирус, пандемия, карантин, covid-19, коронавирус.

THE CORONAVIRUS DISASTER

K.M. Raimkulov, Tynybek uulu S.

Annotation. An ordinary child's perspective on the events of 2020. The days people experienced during the pandemic. Pros and cons of a pandemic in Kyrgyzstan and in the world.
Key words: virus, pandemic, lockdown, covid-19, coronavirus.

Киришүү. Коронавирус – (лат. *Coronaviridae*) «корона» деген сөз, «таажы сымал» дегенди билдирет. Коронавирустар Riboviria дүйнөсүнүн, *Nidovirales* түркүмүнүн, *Coronaviridae* тукумуна кирип, *Orthocoronavirinae* тукумчасын түзүшөт. Диаметри 80-120 нм спиралдуу нуклеокапсид, липопротеиддик кабыкчага салынган, курамында бир талдуу РНКсы бар вирустук бөлүкчөлөр (сүрөт 1). Бул вирустар кадимки суук тийүүдөн өлүмгө алып келе турган пневмонияга чейинки ар кандай деңгээлдеги респиратордук ооруларды пайда кылат.



Сүрөт 1. Коронавирустун түзүлүшү.

Адамдардагы жеңил-желпи ооруларга кадимки суук тийген учурлар кирет (негизинен риновирустар), ал эми өлүмгө алып келген түрлөрү SARS, MERS жана COVID-19 ооруларын козгойт. Алар уйлар менен чочколордо диареяны, чычкандарда гепатит жана энцефаломиелитти пайда кылат. Азырынча адамдын коронавирусунан келип чыккан инфекциялардын алдын алуу же дарылоо үчүн вакцина же вируска каршы дары жок [1].

2019-жылы 31-декабрда Дүйнөлүк саламаттыкты сактоо уюму (ДСУ) Кытайдын Ухань шаарында келип чыгышы белгисиз болгон пневмония учурлары аныкталгандыгы тууралуу маалымат алган. 2020-жылы 7-январда өлкөнүн бийлиги оорунун козгогучу жаңы коронавирус экендигин аныктап, ал «2019-nCoV» деген убактылуу аталышка ээ болгон.

2020-жылы 30-январда Дүйнөлүк саламаттыкты сактоо уюму бул абалды коомдук саламаттыкты сактоо жаатындагы өзгөчө кырдаал катары, ал эми 11-мартта пандемия катары жарыялаган. 2020-жылдын 3-декабрына карата пандемиянын жүрүшүндө дүйнө жүзү боюнча 64,4 миллиондон ашык учур катталды, 1.489 миллиондон ашуун адам каза болуп, 43.8 миллиондон ашык адам айыгып чыккан.

2020-жылы 18-мартта Кыргызстандын саламаттык сактоо министри COVID-19 инфекциясынын үч учуру катталгандыгын билдирген. Жалал-Абад облусунун Сузак райондук администрациясы аймактын чегинде өзгөчө кырдаал режимин киргизип, ал эми 21-марттан баштап мындай абал республиканын бардык аймагында жарыяланган. 2020-жыл, 3-декабрга карата республикада инфекция жуктургандардын саны 73 513тү, айыгып чыккандардын саны 65 189ду түзүп, 1277 киши өлгөнү аныкталды [2].

Таажылуу вирустун дүрбөлөңү. 2020-жыл менен кошо дүйнөгө көптөгөн коркунучтуу апааттарды, көйгөйлөрдү ала келди. Алардын бири бул covid-19 апааты. Таажылуу вирустун келип чыгышына адам заттын туура эмес азыктануусу себеп болду. Ал эми ал апаттын жайылышы ошол эле адам баласынын өзүнө жана башкаларга кылган мамилесинен улам бүгүнкү күндө ушундай дүйнө катып, токтоп, эмне кылаарын билбей турган абалга жеткирди.

Пандемия башталганда эле 2019-жылы декабрь айынан тартып, ушундай бир вирустун түрү келип чыгышынын, анын адам баласы үчүн өлүм менен аяктаары айтылып жаткан. Ал эми Кыргыз жергесинде март-апрель айларында бул апааттын алгачкы жугузуулары катталды. Өлкө боюнча өзгөчө кырдаал режими киргизилип, КАРАНТИН жарыяланды. Элибиз колкоо-шоруп отурган жок, бүт кыргыз бир муштумдай бирикти. Мен ишенем – ынтымакта бул апаатты чогуу жеңебиз. Кыргызда бекеринен айтылбаптыр «Ынтымак бар жерде ырыс уялайт», – деп жана ошону биздин эл далилдеди (сүрөт 2).

Сүрөт 2. Медицина кызматкерлеринин аракети

Мен ушундай элим бар экендигинен сыймыктанам, ортобуздагы ынтымак мындан да бекем болусун каалайм. Өзгөчө жаштар, ыктыярчылар, деги эле бүт кыргыз биригип, бир муштумдай түйүлүп бул апаат менен катуу күрөш болду. Дос-тууган, кары- картаң дебестен, баарына тегиз жардам көрсөтүлүп жатты. Ошол мезгилдерде биз көрүп жаттык: кычкылтек концентраттары, дары дармектер жетишпей, ооруканаларда орун жок калды, күндүзгү стационарлар ачылып бейтаптарды кабыл алып жатты, ыктыярчылар жардамга келди.

Пандемия кыргыз элин сүймөнчүктөрүнөн ажыраткан себепкер болду. Элибиздин чыгаан медицина, исскуство, маданият тармактарында орду толгус жоготуулар болду.

Белгилүү актёр, Кыргыз Республикасынын Эмгек сиңирген артисти Марат Жанталиев 59 жашында каза болду. Бул тууралуу маалыматты режиссёр Эрнест Абдыжапаров фейсбуктагы баракчасына жазды.“Бопуш” деген ат менен таанымал болгон актёр, куудул Марат Жантелиев Нарын облусуна караштуу Кара-Кужур айылында туулган. Ал Москва шаарындагы кинематографиялык институтту бүтүрүп, бир катар тасмаларда роль жараткан. Көп жылдардан бери Бакен Кыдыкеева атындагы Жаштар театрында эмгектенип келген. Жантелиев Эрнест Абдыжапаровдун “Саякбай” тасмасында Саякбай манасчынын образын да жараткан [3].

11-июлга караган түнү Улуттук госпиталда Кыргызстандын мурунку муфтийи Чубак ажы Жалилов 45 жашында көз жумду. Бул тууралуу редакцияга булактар билдирди. Ал 10-июлда пневмония менен оор абалда ооруканага жаткырылган. Чубак ажы Жалилов 1975-жылы 21-январда Жалал-Абад облусунун Базар-Коргон районундагы Бай-Мундуз айылында туулган. 2010-2012-жылдары Кыргызстандын муфтийи болгон [4].

Акын, КРдин Эл артисти Элмирбек Иманалиев 42 жашында каза болду. Бул туурасында анын жакындары тастыктады. Ал 1978-жылы 17-январда Токтогул районунун Өзгөрүш айылында жарыкка келген. Бир нече ырлардын автору, айтыштардын жеңүүчүсү болгон. Акын билим жолун Токтогул Сатылганов атындагы Улуттук филармониянын алдындагы эки жылдык студияда баштап, андан соң 2004-жылы Бүбүсара Бейшеналиева атындагы искусство институтунун фольклор бөлүмүн бүтүргөн. Элмирбек Иманалиев белгилүү ырчылар аткарып жүргөн «Күттүм, күттүм», «Ак секет», «Булбулум», «Боздотпочу», «Аруузат», «Булбулум», «Балкыма» ырларынын обонун жараткан. Өзү жазган ырларында арман, муң бар экендигин жашырчу эмес. Элмирбек Иманалиев жаш акындарга устаттык кылып келген. Ага 2016-жылы Эл артисти наамы берилген [5].

Мурзабекова Discoveri мейманканасында уюштурулган убактылуу стационарда эмгектенип жатып каза тапкан. Ал 2-августта 22 жашка чыкмак. Ыктыярчылык кылып, коронавирус менен ооругандарга жардам берип жүрүп каза болгон 21 жаштагы Адинай Мурзабекова Эрдик медалы менен сыйланды. Бул туурасында президенттин маалымат кызматынан кабарлашты.Бул тууралуу Жарлыкка президент Сооронбай Жээнбеков кол койгон.Өзгөчө жан эле… Курсташтары стационарда иштеп көз жумган Адинайды эскеришти«Иса Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын студенти Адинай Мырзабекова өз жанын аябай жасаган ыктыярдуу эмгеги жана коронавирустук инфекцияга каршы күрөшүүгө кошкон салымы үчүн Эрдик медалы менен (курман болгондон кийин) сыйланды», — деп жазылган маалыматта. Эске салсак, 13-июль күнү ыктыярчы медайым болуп иштеп жаткан студент кыз Адинай Мурзабекова каза болгон. Өз мезгилинин баатыры. Президент көз жумган студент кыздын бүлөсүнө көңүл айттыАлС Кыргыз мамлекеттик медициналык академиянын дарылоо иши факультетинде 5-курста окучу. Акыркы күндөрү Discoveri мейманканасында уюштурулган убактылуу стационарда эмгектенип жаткан. Алдын ала маалымат боюнча, ал пневмониядан көз жумган. Мурзабекова 2-августта 22 жашка чыкмак [6].

Акын, журналист Зайырбек Ажыматов 44 жаш курагында мезгилсиз дүйнөдөн кайтты. Маалыматты анын кесиптештери тастыктады. Зайырбек Ажыматов, 1976-жылы 27-майда Аксы районунун Ак-Жол айылында төрөлгөн. 1993-жылы айылдык орто мектепти, 1998-жылы Жусуп Баласагын атындагы Кыргыз улуттук университетинин журналистика факультетин аяктаган. «Жалгыздык» (1996-жыл), «Мелмил» (2005-жыл), «Нөлү көп жылдар» (2011-жыл) «Жүрөктөгү бороон» (2019-жыл) ыр жыйнактарынын автору. Журналистикадагы эмгек жолун 1998-жылы «Асаба» гезитинен баштап, «Кыргыз Туусу», Бишкек таймс» гезитеринде КТРКнын радио тармагында иштеген. Учурда «Жаңы Агым» гезитинде эмгектенген.

2014-жылдан тартып «Азаттык» радосунун кабарчы болуп иштеп жаткан. Акын 2019-жылдын 30-декабрында президент Сооронбай Жээнбековдун колунан “КРнын маданиятына эмгек сиңирген ишмери” наамын алган [7].

Кыргыз Республикасынын маданиятына эмгек сиңирген ишмер, Токтогул атындагы мамлекеттик сыйлыктын лауреаты, белгилүү кинооператор Мурат Алиев 72 жаш курагында каза болду. Ал бүгүн,

17-июлда оор илдеттен көз жумганын Маданият, маалымат жана туризм министрлигинен кабарлашты. Мурат Алиев жаш муундагы операторлорду тарбиялап келген. 1997-2002 жылдары Бүбүсара Бейшеналиева атындагы Кыргыз мамлекеттик искусство институтунда окутуучу болуп иштеген. «Asian World Film Festival» (АКШ) үчүнчү фестивалында Мурат Алиевге “Дүйнөлүк кинематографка кошкон салым үчүн” аттуу сыйлык ыйгарылган.

Ал 1948-жылы 10-декабрда Нарын облусунда жарык дүйнөгө келген. 1979 жылы Бүткүл союздук Мамлекеттик Кино институтунун кино операторлук факультетин бүтүргөн. Алиев отуздан ашык хроникалык-документалдуу тасмалардын оператору. Ал «Биринчи», «Фудзиямадагы кадыр түн», «Улуу жибек жолу», «Булут», «Петрарканы окуу», «Курманжан Датка» тасмаларында башкы оператор болгон. 2014-жылы Уфа шаарында өткөн фестивалда «операторлук чеберчилик» сыйлыгына ээ болгон. Казакстандык тасмаларды да тартып, «Келин» аттуу тасмасы үчүн 2010-жылы Нью-Йоркто өткөн эл аралык кинофестивалда (New York Eurasian Film Festival) «мыкты оператор» сыйлыгын алган. 2012-жылы «Чал» аттуу көркөм тасмада башкы оператор болуп эмгектенген. Бул фильмден улам Мурат Алиев Кыргызстандан биринчи болуп Азия-Тынч океан киноакадемиясына мүчө болуп кирген [8].

Айта берсек бул тизме толук эмес. Кыргыз эли өз уулдарын, кыздарын алардын кылган эмгегин эч качан унутулбайт.

Пандемияда өзгөчө өлкө боюнча IT жамааты абдан өнүктү. Бардык жумуштар үйдөн чыкпай бүткөрүлүп жатты, ошентсе да карантин эрежелерин жарандар болуп вирус куч алып жайында кара июль айында билинди. Вирустун бар экендин унутуп койгондойбу же вирус бүттү деп ойлогондонбу айтоор эрежелер толук түрдө сактабагандыктан ушундай абалды баштан өткөрдүк. Өлкөбүздүн экономикасын алда качан төмөндөп, эл кыйналып кеткендиктен дагы болсо керек.

Дүйнөдө бул апаат менен болуп жаткан күрөштө медиктердин орду чоң. Анын ичинде кыргыз медиктеринин ролу чоң. Биздин сакчыларыбыз – биздин медиктерибиз, доктурларыбыз, ал эми аларга тынбай жардам берип турган – бул элибиз. Бул пандемия коомдогу медиктердин орду кандай экенин көргөздү. Демек биздин кыргыз медиктерибиздин жумуш сапаты дүйнөлүк стандартка жооп берет. Албетте, медиктерге жеңил болгон жок, алар жумалап, айлап үй-бүлөсүн көрбөй, апаат менен күрөштү. Өз улутунун дени сактыгын ойлоп, маңдай тери менен жумуш кылышты. Биз көрдүк – доктурларыбыз тез жардам унаасын түртүп жүрүштү. Бул оору менен күрөшүп келген бейтапты айыктырабыз деп өздөрү да таажылуу вирусту жуктуруп, ажал тапкандар дагы кем болгон жок. Медиктердин күнү-түнү чуркап иштегени бул вирусту алсыздатты. Вирусту алдын алуу эрежелерин медиктер айтып жатышты, дагы да айтып келишет.

Пандемия эң биринчиден адам затын таза болууга үнөмдөдү: колду самындап жууп, антисептикалык каражаттарды колдонтуп, оорунуну алдын алуучу профилактикага үйрөттү. Экинчиден бул Пандемия жаратылышты адам баласынан эс алдырды. Адистердин айтымында, ошол эле Бишкекти каптап турган смог басаңдады, Венециянын каналдарынын суулары тазаланып, дельфиндер сүзүп келишти.

Ошол эле пандемия бул адамдарды бири-бири менен болуп көрбөгөндөй жакындаштырды. Жумуш, акча, оокат деп жүргөн ата-энелер бөбөктөргө көңүл бурушту. Ошол эле өспүрүмдөргө да оң жагын тийизди: ата-энеси менен көп сүйлөшө албай жүргөн балдар ата-энелери менен тил табышып, үй-бүлөдө жылуу мамиле түзүлүп, жагымдуу атмосфера пайда болду. Интернет, телефон дегендерди токтотуп, ата менен апанын кадырын билдирди.

Бүтүндөй республика боюнча маданият, исскуство, билим берүү, илим, туризм, чарба, тышкы саясат, соода иштери жана башка ушул сыяктуу жамааттар токтоп калды. Мугалимдер, окуучулар блоггер болуп, жумуштарды үйдөн чыкпай бүткөрүлүп жатты. Кадимки мектепке барып окуган окуучулар аралыктан окуп калышты. Онлайн окуунун артыкчылыгы күндөрү окуучуларга жана ата-энелерге аны менен кошо мугалимдерге дагы кыйын болду. Окуучулар мектепти, мугалимдерди, мугалимдер окуучуларды салынып, сабактардын өтүлүшү канааттандыраарлык абалда эмес болду. Бекеринен эки жыл катарынан тең санариптешүү жылы деп жарыяланбаптыр, окуучулар жана мугалимдер кыйынчылыктарга карабай сабактыр өтүлүп турду. ZOOM, Google meet, Google classroom сыяктуу программалар коштоосунда билим берүү жүрүп жатты. Мугалимдер жана окуучулар, студенттер бир четинен программист да болуп, билим берүүчү жана алуучу дагы болушту. Бири бирине үйрөтүшүп болгон кечиликтерди жоюуга аракеттенишип сабактар өтүлүп жатты. Көптөгөн нерселер ишке ашпай калды, мисалы: бүтүрүүчүлөрдүн экзамендери, акыркы коңгуроо аземи болбой калуусу абдан кайгылуу.

Мен 2020-жылдын миңдеген кыргыз бүтүрүүчүлөрүндөй эле өз окуучулук акыркы күндөрүмдө үйдө болуп, окуу менен өткөрдүм. Кийинки жолумда жалпы менин тагдырымды чечүүчү сынак тур-

ду. Ар тараптуу ойлор каптап, депрессияга туш болдум. Мага бул депрессиядан чыгууга музыка көмөктөштү. Музыка укканда мен кадимкидей сергип калам. Жашоого болгон кызыгуум пайда болуп, ата-энемди жанында болгум келди, бирок мүмкүн эмес эле. Себеби менин апам жана атам Москва шаарында жумуш кылышчу. Чек аралары, авиакаттамдары жабык болчу. Ата-энемди ушундай сагынып, аларды көрүп кучактагым келди. Бул вирусту, өз жашоомду жек көрдүм. Бирок досторумдун аркасынан мен психологиялык жана моралдык жактан оңоло баштадым. Чынында, жашагым келбей кеткен, бирок ата-энем менен видео байланыш аркылуу баарлашып, досторум менен алек болуп, өзүмдү колго алууга аракеттенип жүрдүм. Ошол мезгилдерде мектеп менен коштошуу, аны менен кошо жалпы республикалык сынак турду. Бул Пандемияга байланыштуу сынакка Жакшылап даярдана алган жокмун. Бирок ошентсе да өз кыялымды орундатууга аракет кылдым. Жыйынтыгында жакшы деген тыянак чыкты. Өз максатымды орундаттым. Ата-энем куттуктап, абдан кубанычта болушту. Көпкө узабай ата-энем да жаныма келишти. Кесип тандоодо өзүм чечим чыгардым. Анткени бул менин кыялым менен максатым, мен ушуну менен жашайм. Бул апаат жашоомдо болуп көрбөгөндөй өзгөрүүлөргө алып келди. Болуп өткөн кара июль айында мен да ыктыярчы болгум келди, бирок жакындарым жана ата-энем каршы болушту. Өз жардамын материалдык түрдө гана бере алдым.

Корутунду: Негинен бул апаат барына чоң сыноолорду алып келди, бирок ошого карабастан баарыбыз чыңалып, бири-бирибизге колдоо көрсөтүп, орчундуу абалдан өттүк. Ал бетте ал оңой болгон жок. Элибиз вирустун толкунунан чыгып күнүмдүк жашоого кайтышты. Бирок биздин жашообуз вируска чейин кандай болсо ошондой болуусуна дагы бар.

Бишкек, Кыргыз Республикасы (13-август, 2020-жыл) – Кыргыз Республикасы пандемияга байланышкан социалдык-экономикалык көйгөйлөрдү саламаттык сактоо системасын бекемдөө, социалдык жардамдын көлөмүн чоңойтуу, жумуштуулукту кеңейтүү жана өкмөттүн пандемияга каршы ишаракеттеринин айкындуулугун жогорулатуу боюнча чечкиндүү чараларды көрүү аркылуу чече алат. Бул тууралуу Азия өнүктүрүү банкы (АӨБ), Бириккен Улуттар Уюмунун Өнүктүрүү программасы жана Кыргыз Республикасынын Экономика министрлигинин Экономика саясатын изилдөө институту биргелешип өткөргөн изилдөөдө айтылат.

“Кыргыз Республикасындагы COVID-19: Социалдык-экономикалык кырдаалга болгон таасир, аярлуулук жана саясий жооп кайтаруу» аталган баяндамада глобалдык, аймактык жана жергиликтүү макроэкономикалык шоктордун Кыргыз Республикасынын жарандарына кандайча таасир берип жатканы жана алардын ичинде формалдуу эмес сегменттер, эмгек рыногу, шаар жана айыл тургундары жана аярлуу катмарларынын кырдаалы сүрөттөлөт. Анда жакырчылык, азык-түлүк коопсуздугу жана мамлекеттик саясаттын жетиштүүлүгү да талкууланат. Баяндамада 2020-жылы ички дүң продукциянын 10%га; сырттан акча которуулардын 25%га кыскарышы жана жакырчылык жана социалдык-экономикалык аярлуулуктун өсүшү божомолдонот. Жумушсуздуктун деңгээли эң начар сценарийге таянсак 21%га чейин өсүшү күтүлөт.

Экономиканын негизги бутактары болгон туризм, соода, керектөө кызматтары жана курулуш тармактарында божомолдонгон жоготуулар формалдуу эмес сектордо иштеген жана эч кандай социалдык коргоого алынбаган шаар тургундарына орчундуу таасирин бермекчи. Изилдөө мындан тышкары кичи ишкерлер, майыптуулугу барлар жана көп балалуу үй-бүлөлөр пандемиянын социалдык-экономикалык кесепеттерине өзгөчө дуушар болоорун көрсөттү.

Бул кырдаалды жакшыртуу максатында аярлуу жамааттар үчүн саламаттык сактоо кызматтарына инвестицияларды көбөйтүү, кичи бизнести колдоо, эмгек мигранттарына гендердик-багытталган гуманитардык жардам берүү, жаңы аярлуу топторду камтыган социалдык жардамдын көлөмүн чоңойтуу; ишке орношуу мүмкүнчүлүктөрүн кеңейтүү жана “мурдагыдан мыкты” калыбына келтирүүнү колго алуу сыяктуу комплекстүү сунуштар келтирилди.

«Пандемия – бул өнүгүү кризиси. Ал Кыргызстан калкы үчүн экономикалык структураны жана перспективаларды түп тамырынан өзгөрттү жана аярлуу топтордун санын көбөйттү. Баяндамада ар кыл аспекттер каралып, өлкөнүн кандайча жабыркаганы тууралуу толук картина берилди. Азыр туруктуулукту бекемдөө жана жакырлануну токтотуу жана ошондой эле экономикалык секторлорду бекемдөөнүн жаңы жолдорун изилдөө жана фискалдык стабилдүүлүктү калыбына келтирүүгө багытталган иш-чараларга көңүл бөлүү керек. БУУӨП, БУУнун башка агенттиктери менен чогуу жумуш орундарын түзүү, социалдык биримдүүлүктү бекемдөө үстүндө иштеп, ошол эле учурда өкмөттүн «мурдагыдан мыкты» калыбына келтирүү жана «туруктуу өнүктүрүүнү тездетүүгө» багытталган жаңы стратегияларды издөөсүнө өбөлгө болмокчу», – деп белгиледи Луиз Чемберлен, БУУӨПтүн Кыргыз Республикасындагы Туруктуу өкүлү.

«Бул баяндамада тиешелүү органдардын узак убакыттуу стратегия иштеп чыгып, аны структуралык жакырчылыкты кыскартуу, Туруктуу өнүктүрүү максаттарына жетүү жана эч кимди артта калтырбоо үчүн ишке ашыруусуна көмөк болчу айкын сунуштар бар. Бул анализдин жыйынтыктары кыска мөөнөттүү перспектива алкагында өкмөттүн COVID-19 пандемиясынын кесепеттерине каршы туруу-да негиздүү чечимдери кабыл алуусуна көмөкчү болот», – деп кошумчалады Кэндис МакДэйган, АӨБнын Кыргыз Республикасындагы Туруктуу өкүлчүлүгүнүн директору.

БУУ тутумунун COVID-19 пандемиясына жооп кайтаруу чараларынын алкагында БУУӨП 2,8 млн. АКШ долларын мобилизациялай алды. Бул каражаттар саламаттык сактоо тутумуна жардам берүүгө багытталды жана БУУӨП өлкөдөгү ишмердүүлүгүн пандемиядан кийинки туруктуу өнүктүрүүнү колдоого мерчемдеди.

АӨБ 2020-жылдын май айында бюджетти колдоого багытталган 50 млн. АКШ долларын бөлүп берип, Кыргыз Республикасындагы COVID-19дун саламаттык сактоо жана экономикалык кырдаалга болгон кесепеттерин жумшартууга багыттады. Июнь айында болсо саламаттык сактоо тутумун ыкчам колдоо үчүн 20 млн. АКШ доллары бөлүндү. Буга чейин апрель айында АӨБ кечиктирилгис медициналык жардам көрсөтүү үчүн Кыргыз Республикасынын медициналык материал жана жабдыктарды сатып алуусу үчүн 200,000 АКШ доллары, андан кийин 800,000 АКШ долларын бөлүп берген болчу.

АӨБ гүлдөгөн, инклюзивдүү жана туруктуу Азия-Тынч океан аймагын түзүүгө умтулат жана жакырчылыктын чегин кыскартууга болгон аракетин токтотпой келет. АӨБ 1966-жылы түзүлүп, анын курамында 68 өлкө-мүчө бар, алардын 49у ушул аймакта жайгашкан [9].

Коом өзгөрүлдү, адамдардын көз карашы башкача болуп калды, мындан кыйынчылыктарда адамга адам керек экенин түшүндүм. Профилактикалык эрежелерди сактаганыбыз биздин бул апаат менен күрөшкөнүбүз болуп эсептелинет. Элибиздин өздөрү үчүн жана жакындары үчүн сак болуусун каалайм. Мындай нерсенин кайталанбашын, асманыбыз ачык болуп, өлкөбүздүн өнүгүүсүн каалар элем. Жана ал үчүн мен өз күчүмдү, жумшоого даямын!

Колдонулган булактар.

1.https://ky.m.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%B2%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%81

2.https://ky.m.wikipedia.org/wiki/COVID-19_%D0%BF%D0%B0%D0%BD%D0%B4%D0%B5%D0%BC%D0%B8%D1%8F%D1%81%D1%8B

3. https://govori.tv/belgil-aktyor-marat-zhantaliev-kaza-boldu/

4. https://elgezit.kg/ky/2020/07/11/chubak-azhy-zhalilov-pnevmoniyadan-kaza-boldu/

5. http://kompromiss.kg/?p=3812

6. https://sputnik.kg/society/20200715/1049024587/kaza-bolgon-yktyyarchy-adinay-murzabekova-erdik-medaly-menen-siylandy.htmlь

7. http://kompromiss.kg/?p=4235

8. https://nazarnews.org/posts/kino-operator-murat-aliev-pnevmoniiadan-kaza-boldu

9.https://www.kg.undp.org/content/kyrgyzstan/ky/home/presscenter/pressreleases/2020/08/socio-economic-recovery-covid-19-.html

ВНЕДРЕНИЕ БЕЗВОЗМЕЗДНОГО ДОНОРСТВА КРОВИ В ВУЗАХ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Осмонов Дастан ординатор первого года обучения, кафедры урологии и андрологии

Научный руководитель: к.м.н.,доцент кафедры урологии и андрогии КГМА им. И.К. Ахунбаева **Стамбекова Канышай Нурмаматовна**

Актуальность: Число донаций на 1000 человек составляет 32,6 в странах с высоким уровнем дохода, 15,1 в странах со средне-высоким уровнем дохода, 8,1 в странах со средне-низким уровнем дохода и 4,4 в странах с низким уровнем дохода**.** К сожалению Кыргызстан остается страной со средне-низким уровнем дохода, где число активных доноров остается крайне низким.

Цель исследования: Разработка и внедрение современных рациональных методов активизации донорства, поиск новых подходов к повышению эффективности мероприятий по привлечению донорских кадров, получение студентами донорами результатов анализа путем сдачи компонентов крови, диагностика на раннем этапе ВГВ, ВГС, ВИЧ-инфекции, бруцеллеза среди студентов ВУЗов г. Бишкек.

Материалы и методы. Материалом исследования стали результаты акции безвозмездного донорства в КГМА за сентябрь 2019 года, за март 2020 года, опросы среди студентов безвозмездных доноров компонентов крови, вычисление статистических показателей проводили общепринятыми методами.

Результаты. В ходе эксперимента во время акции безвозмездного донорства в КГМА в марте 2020 года 500 студентам донорам была предоставлена справка об отсутствии или наличии в крови малярии, бруцеллеза, ВГВ, ВГС, ВИЧ-инфекции, которую в дальнейшем могли использовать при прохождении мед. осмотра без материальных трат. Благодаря совместному сотрудничеству КГМА им.И.К.Ахунбаева и РЦК студенты могут использовать справки с донорства для прохождения медицинского осмотра.

Выводы.

1. Акция безвозмездного донорства крови в КГМА им.И.К.Ахунбаева, наглядно показал,что бесплатная справка о состоянии здоровья по нескольким показателям является существенной мотивацией для студентов чтобы сдать кровь.
2. Донорство студентов КГМА им.И.К.Ахунбаева стал примером для других студентов ВУЗов г.Бишкек в увеличении количества желающих сдать кровь.
3. Предложения по сотрудничеству ВУЗ и РЦК находится на стадии переговоров.

Литература

1. Селиванов, Е.А. Современные проблемы донорства в Российской Федерации / Е.А. Селиванов, С.С. Бессмельцев, И.Г. Дуткевич, Т.Н. Данилова, А.В. Чечеткин, В.К. Красняков, Л.В. Щелкунова, И.Н. Дегтерева, М.Ш. Григорьян // Вестник службы крови России. – 2011. – №1. – С. 5 – 14.

2. Красняков, В.К. Совершенствование донорства крови и ее компонентов в Санкт-Петербурге: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.29 / В.К. Красняков. – СПб., 2009., 94 л.

3. К стопроцентному добровольному донорству крови. Глобальная стратегия действий // Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.who.int/publications/list/9789241599696/ru/. – Дата доступа: 03.04.2014. 5. ВОЗ выражает признательность молодым донорам крови // Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2010/blood_donor_day_20100613/ru. – Дата доступа: 03.04.2014

КОРОНАВИРУСКА КАРШЫ ВАКЦИНА

Рыскулова Алия – И.К.Ахунбаев атындагы КММАнын фармация факультетинин 2-курс, 5-тайпасынын студенти

Анарбаева Жамиля Калдыбаевна - И.К. Ахунбаев атындагы КММАнын Кыргыз тили кафедрасынын окутуучусу, e-mail: anarbaeva.2021@mail.ru

Аннотация: Коронавируска каршы дүйнө жүзүндө 200дон ашык вакцина чыгарылса, алардын алтоосу азыркы тапта колдонулууда. Эң алгачкы вакцина "Спутник В". Иштеп чыгуучулар бул вакцинанын эффективдүүлүгү 95%дан жогору деп баалашууда. Алгачкы ийне сайуу медицина кызматкерлерине жана улуу жаштагыларга же өнөкөт оорусу барларга колдонулат. Теориялык жактан вакцина туура эмес жыйынтыкты берүүсү мүмкүн, бирок ыктымалдуулугу төмөн. Ушул себептен алгач сыноону жаныбарларга, андан соң адамдарга колдонуу зарыл. Бирок кээ бир вакциналар жаныбарларга колдонулуп, байкоо жүргүзүлбөй калууда. Эксперименттер муну вирустун тез таралып жатышы менен түшүндүрүүдө.

Ачкыч сөздөр: Короновирус, инфекция, вакцина, сыноо, жыйынтык

ВАКЦИНЫ ПРОТИВ КОРОНАВИРУСА

Аннотация: В мире разрабатывалась около 200 вакцин против коронавируса, а 6 из них уже применяется в разных странах. Первой вакциной является "Спутник В". Эффективность "Спутник В" разработчики оценили выше чем в 95%. Первые в очереди на укол - медработники и люди пожилого возраста или имеющие серьезные хронические заболевание. Теоретически вакцины может вызвать нежелательную реакцию, но вероятность этого мала.

Именно для того сначала проводят испытание на животных и только потом-на людях. Но некоторые вакцины практически не экспериментировали на животных. Главная причина быстро распространение вируса.

Ключевые слова: коронавирус, инфекция, вакцина, проверка, результаты

VACCINES AGAINST THE CORONAVIRUS

Ryskulova Aliya - 2nd year student of the 5th group of the Faculty of Pharmacy,
KSMA named after I.K. Akhunbaev
Anarbaeva Jamilya Kaldybaevna - teacher of the Kyrgyz language department of the KSMA named after I.K. Akhunbaev

Resume: About 200 coronavirus vaccines have been formulated worldwide, and 6 of them are already in use in different countries. The first vaccine is “Sputnik B”. The developers estimated the effectiveness of “Sputnik B” to be higher than 95%. The first in line for injection are medical workers, the elderly people and people with serious chronic illness. In theory, a vaccine can cause an unwanted reaction, but the probability of it is low. It is to avoid unwanted reactions that first tested animals and only then humans. But some vaccines haven’t experimented on animals. The main reason is the rapid spread of the virus.
Keywords: coronavirus, infection, vaccine, check, results

РОЛЬ ПИТАНИЯ И COVID-19

Токтосунова Ырыскан, Кабылбек кызы Айзирек.,
науч. руководитель-к.м.н. доцент кафедры гигиенических дисциплин Кочкорова Ф.А.
Кыргызская государственная медицинская академия,
г. Бишкек. Республика Кыргызстан.

Актуальность: В настоящее время во всем мире тема коронавирусной инфекции стоит остро. Мы стремимся изучать все благоприятные факторы для борьбы с COVID-19.
Правильно организованное лечебное питание, при котором используется защитные и реабилитационные свойства пищи, является неотъемлемым элементом предотвращения болезней
Цель исследования: Изучив рацион больных и переболевших короновирусной инфекцией дать рекомендацию по лечебно-профилактическому питанию. Исследование эффективности народных средств профилактики короновируса.
Методы исследования:
- Проведение анкетировния среди населения
- Расспрос
- Сравнение

Результаты: В анкетировании участвовали 150 человек, по результатом у 55-65% переболевших наблюдалось гипосмия, аносмия, агезия, потеря аппетита.
Старшее поколения -60% использовали народные средства для профилактики- употреблениесоды и чеснока. Мы изучали какое влияние оказывают эти средства. Сравнили рацион питания стационарных больных и переболевших, и дали рекомендацию для поддержания иммунитета.
Заключение: После выздоровления от ковида , организму требуется защитная сила – правильное питание. Богатая белком пища, микроэлементы и витамины помогут поддержать иммунную систему человека , что очень важно для старшего поколения . Правильное питание – первая ступень борьбы с ковидом .

Список литературы:
1. *Питание и здоровье. -М.К.Эсеналиева, Ф.А.Кочкорова, Р.М.Атамбаева, С.К.Саржанова.*
2. *Гигиена питания. –К.С.Петровский , В.Д.Ванханен.*
3. *Гурвич М.М. Лечебное питание: полный справочник/ М.М.Гурвич, Ю.Н.Лященко*
4. *Тутельян В.А. Микронутриенты в питании больного и здорового человека.*
5. *Сушанский А.Г. Энциклопедия здорового питания.*

ЗОРДУК-ЗОМБУЛУК ПАНДЕМИЯСЫ

Акылбекова А.А. -И.К.Ахунбаев атындагы КММАнын кыргыз тили кафедрасынын окутуучусу, Кыргыз Республикасы, Бишкек шаары, e-mail; akylbekova170393@gmail.com
Топчубаева Айзат- И.К.Ахунбаев атындагы КММАнын дарылоо иши факультетинин 1-курсунун студенти, Кыргыз Республикасы, Бишкек шаары

Аннотация: Дүйнө жаралгандан адамзаттын абийир маселеси көпчүлүк адамдарды түйшөлтүп келген. Учурда да эң актуалдуу көйгөйлүү маселе болууда. Себеби, ааламды каптаган коронавирустук инфекция менен катар зордук зомбулук да күч алып, дүйнөнү каптоодо. Бул макалада үй-бүлөлүк зордукка кабылган жаш балдардын статистикалык маалыматтары берилип аларга анализ жүргүзүлөт.
Ачкыч сөздөр: Зордук-зомбулук, көйгөй, чечим, пандемия, укук

ЭМНЕ ҮЧҮН COVID-19ДАН КУРМАН БОЛГОНДОРДУН КӨПЧҮЛҮГҮ ЭРКЕК КИШИЛЕР?

Дүйшөналиева Жумагүл Асековна – И. К. Ахунбаев атындагы КММАнын Кыргыз тили кафедрасынын окутуучусу
Бакирова Паризат – И. К. Ахунбаев атындагы КММАнын педиатрия факультетинин 2-курс, 5-тайпасынын студенти

Аннотация: Covid-19 инфекциясы дүйнө жүзүнө таралуусунан дээрлик бир жылдан ашуун убакыт ичинде бул дарт көптөгөн адамдардын жанын алды. Дүйнөлүк статистикага, бул дарттан эн көп жапа чегип жаткан мамлекеттердин статистикасына таянсак, Covid-19 инфекциясынын курмандыгына көбүнесе эркек кишилер, б.а. дээрлик 56%дан көбү эр адамдар. Буга көптөгөн эндогендик жана экзогендик факторлор түрткү болууда. Дал ошол эр адамдардын өлүмүн бир топ көбөйтүп , ден соолуктарына орду толгус кемчиликтерди жаратып жаткан маселенин жообун таап, аны чечүү жолдорун изилдөө маанилүү маселе.
Ачкыч сөздөр: Covid-19 инфекциясы, экзогендик факторлор, эндогендик факторлор, жыйынтык.

ПОЧЕМУ БОЛЬШУЮ ЧАСТЬ ЖЕРТВ ОТ COVID-19 СОСТАВЛЯЮТ МУЖЧИНЫ?

Аннотация: За почти год, прошедший с тех пор, как инфекция Covid-19 распространилась по миру, эта болезнь унесла много жизней. Согласно мировой статистике, наиболее пострадавшими странами являются Covid-19, в основном мужчины. Почти 56% – мужчины. Этому способствуют многие эндогенные и экзогенные факторы. Важно найти ответ на проблему, которая значительно увеличивает смертность этих мужчин и наносит непоправимый урон их здоровью, и изучить пути ее решения.
Ключевые слова: инфекция Covid-19, экзогенные факторы, эндогенные факторы, исход.

WHY ARE MOST OF THE VICTIMS FROM COVID-19 MEN?

Abstract: For almost a year that has passed since the Covid-19 infection spread throughout the world, this disease has claimed many lives. According to global statistics, the hardest hit countries are Covid-19, mostly men. Almost 56% are men. Many endogenous and exogenous factors contribute to this. It is important to find an answer to the problem that significantly increases the mortality rate of these men and causes irreparable damage to their health, and to explore ways of solving it.
Key words: Covid-19 infection, exogenous factors, endogenous factors, outcome.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ КГМА О МЕРАХ ПРОФИЛАКТИКИ COVID-19

Уланбеков Т.У., Джумагулова А.Ш., научный руководитель: Муканбеткеримова Г.М.
Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Уланбеков Т.У. *- студент 5 курса лечебного факультета 6 группы*

Актуальность: Появление в декабре 2019 г заболевания, вызванного SARS-Cov-2, уже вошло в историю как чрезвычайная ситуация международного значения.[1] На данный момент в республике выявлено более 85 тыс. случаев заражения COVID-19 и 1440 летальных случаев. Понимание того, как вирус SARS-CoV-2 распространяется между людьми, имеет важнейшее значение для разработки эффективных мер борьбы и профилактики.[2]

Цель исследования – оценить уровень осведомленности студентов о новой коронавирусной инфекции для повышения эффективности методов профилактики.

Материалы и методы исследование: Проведено исследование путем анонимного анкетирования (онлайн) 230 студентов КГМА им. И.К. Ахунбаева, среди которых 121 студента перенесли COVID-19. В анкете были проанализированы 35 вопросов, касающихся знаний об эпидемиологии, клиники и профилактики COVID-19, проведенных в декабре 2020 г.

Результаты исследования. По данным опроса студентов было выявлено, что 94% опрошенных знают о новой коронавирусной инфекции, из них 60,6% впервые узнали из социальных сетей, у 34,8% источником информации стало телевидение, 4,6% опрошенных узнали от родственников и знакомых. Среди опрошенных 91,4% имеют правильное представление о путях распространения коронавирусной инфекции (воздушно-капельный, контактный), но в 8,6% случаях отметили половой и гематогенный пути передачи. По мнению 27,2% опрошенных COVID-19 проявляется только лихорадкой, 61,9% респондентов отметили также наличие заложенности носа, боль в горле, повышенную утомляемость, боль в мышцах, потерю обоняния и вкуса, кашель, одышку. На вопрос о возможных осложнениях коронавирусной инфекции 22,5% опрошенных выбрали пневмонию, 13,9 % - ОРДС, 51,3% - все перечисленное (пневмония, ОРДС, сепсис, септический шок). Среди опрошенных студентов 50,8% перенесли COVID-19, при этом у 88% студентов заболевание протекало в легкой форме, у 10% - средне-тяжелой степени. 54,5% студентов лечились самостоятельно. У 44,6% студентов отмечались все еще сохраняющие постковидные симптомы (слабость, головные боли, потливость, потеря обоняние). 39,1% респондентов наиболее эффективным методом профилактики COVID-19 считают ношение маски, 38,7% - частое мытье рук, 11,3% - социальное дистанциирование, 6,3%- правильный режим труда и отдыха, 4,6% - правильное питание. Из числа студентов 75,2% часто моют руки (при каждой возможности), 9,3% - 1-3 раза в день, 8,6% моют руки только перед едой, 4,6% - только после посещения уборной, 2,3% - не моют вообще. При отсутствии воды 61,9% респондентов используют антисептические средства. При этом на вопрос о соблюдении мер профилактики COVID-19 выяснено, что 81% респондентов соблюдают, 19% - лишь частично.

Заключение: полученные результаты анкетирования показали, что студенты имеют недостаточную информированность об эффективных мерах профилактики COVID-19 (социальное дистанциирование, ношение масок, соблюдение правил гигиены), что может повысить риск инфицирования среди студентов данной инфекцией.

Литература:

1. *WHO (2020) Obligatory hand hygiene against transmission of COVID-19, Interim recommendation, 2020 https://www.who.int/docs/default-source/inaugural-who-partners-forum/who-interim-recommendation-on-obligatoryhand-hygiene-against-transmission-of-covid-19.pdf*
2. *Heneghan C, E S, Jefferson T. A systematic review of SARS-CoV-2 transmission Oxford, UK: The Centre for EvidenceBased Medicine; 2020 (https://www.cebm.net/study/covid-19-a-systematic-review-of-sars-cov-2- transmission/)*

COURAGE AND WORK OF VOLUNTEERS DURING THE PANDEMIC

Anarbaeva Jamilya Kaldybaevna - teacher of the Kyrgyz language department of the KSMA named after I.K. Akhunbaeva, Kyrgyzstan, 720044, Bishkek, e-mail: anarbaeva.2021@mail.ru
Kenzhebekov Adil – a 2nd year student of the 16th group of the medical faculty of the KSMA named after I.K. Akhunbaev

Resume. We know that in the past volunteers have been at the forefront and their work has been highly acclaimed by the international community. This article explores the material and moral impact of the COVID-19 virus on me, my family and all of humanity, and discusses the hard work and courage of its volunteers.
Keywords: virus, pandemic, volunteer, help, gratitude.

МУЖЕСТВО И РАБОТА ВОЛОНТЕРОВ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ

Анарбаева Жамиля Калдыбаевна - преподаватель кафедры кыргызского языка КГМА им. И.К. Ахунбаева, Кыргызстан, 720044, г. Бишкек, e-mail: anarbaeva.2021@mail.ru
Кенжебеков Адиль – студент 2 курса 16 группы лечебного факультета КГМА им. И.К. Ахунбаева

Аннотация: Мы знаем, что в прошлом волонтеры были на переднем крае, и их работа была высоко оценена международным сообществом. В статье исследуется материальное и моральное воздействие вируса КОВИД-19 на меня, мою семью и все человечество, а также обсуждаются упорный труд и отвага его добровольцев.
Ключевые слова: вирус, пандемия, волонтер, помощь, благодарность

ПАНДЕМИЯ УЧУРУНДАГЫ ЫКТЫЯРЧЫЛАРДЫН ЭРДИГИ ЖАНА ЭМГЕГИ

Аннотация: Өткөн оор күндөрдө ыктыярчылар алдыңкы тилкеде болуп, алардын ишине дүйнө коомчулугу дагы жогорку баа бергендиги бизге маалым. Макалада КОВИД-19 вирусу менин, менин үй-бүлөмдүн ошондой эле бүткүл адамзатка тийгизген материалдык жана моралдык таасирин иликтеп, андагы ыктыярчылардын эмгеги жана эрдиги тууралуу сөз болмокчу.
Ачкыч сөздөр: вирус, пандемия, ыктыярчы, жардам, ыраазычылык

I, Kenzhebekov Adil Taletovic, the disease COVID-19 has had a huge influence on my personality and life. During the coronavirus outbreak I was in Europe, the covid-disease affected migrant students like me very much, because their land, their people are close to their heartbreak. After all, the Kyrgyz have a proverb: "туулган жердин топурагы алтын" - and this proverb has a great meaning, you will not understand until you see a blow in the heart from abroad. Once I was very happy when I left Bishkek in 2019 and did not think that I would get such a blow when my poor parents and sister, my sister ran after the car during the trip and began to cry. Soon the training started, on the part of the teachers, on the part of life, no money from the migrant students, we ate dough on the water and, even worse, the covid disease reached us and the real difficulties began. I remember that when I went to the pharmacy near the house, there were a lot of people there, and they looked at me as if I had brought this disease and they didn't sell me a medical glove, but they sold it to a Russian gentleman who was standing behind me, and it was so hard at that moment I missed my homeland so much. You take two steps and a policeman will approach us and detain you, not a Chechen or a Russian. In such a hopeless situation, I found those who distribute food for free, I was happy to say if I could help with something and then they gave me an address and said if I go to this address. There, the Kyrgyz consulate was preparing a charter plane, I got a job as a volunteer as a doctor's assistant after the 2nd day of work on a charter plane, I was offered a job due to the doctor's illness, at least 40-50 people a day, like me, wanted to fly to their homeland. At the time, it was the first charter plane from St. Petersburg to Moscow, the plane only had 510 seats, and only those who got sick and got black paper could fly. 5 days later, an elderly woman came and it seemed to me that something was bothering her. It turned out that she had a black paper stating that her son had died. After documenting that the grandmother also needs surgery, we decided to send her home, and now imagine that 510 of the same people who wanted to go home, we helped. In our group, 17 people volunteered to help.

УДК 614.23:616.9

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ

Керимбекова А.К., науч. руководитель - д.м.н., преподаватель Исакова Ж.Т.
Кыргызская Государственная Медицинская Академия имени И.К. Ахунбаева
Кафедра Общей и клинической эпидемиологии
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Керимбекова А.К., *4 курс, факультета «Медико-профилактическое дело»,*
e-mail: altynaikerimbekova9@gmail.com

Актуальность темы: Более 200 лет назад, Эдвард Дженнер впервые применил научный подход к активной иммунизации, достигнуты значительные успехи в профилактике почти 50 управляемых инфекционных заболеваний, разработано более 100 различных вакцин. [1] Однако, наметившаяся в последние годы тенденция к снижению уровня проведения вакцинации населения, в том числе за счет халатного отношения, закономерно привела к эпидемиологическому неблагополучию по ряду инфекционных заболеваний. [2,3,4]

Доказано, что оптимальный эффект вакцинации населения можно достичь только при условии формирования коллективного иммунитета. Достичь успехов в организации адекватной иммунизации населения невозможно без активного участия правильно ориентированного, убежденного врача. Поэтому важно, чтобы у будущих специалистов было сформировано профилактическое мышление, в том числе, на организацию вакцинопрофилактики.

Цель исследования: Оценить уровень медицинской активности студентов-медиков по отношению к иммунопрофилактике и определить основные подходы к ее повышению.

Материалы и методы исследования: По программе проведено анкетирование 281 студентов 2-6 курсов медицинского вуза. Был проведен анализ полученных данных с использованием онлайн-платформы для опросов «Google Forms».

Результаты исследования: Среди опрошенных студентов-медиков только 40,4% положительно относятся к вакцинопрофилактике, 25,2% респондентов имеют отрицательное мнение по поводу профилактических прививок, а 30,5% – неоднозначное, в связи с чем и воздерживаются от их произведения. Настораживает тот факт, что 69,3% будущих врачей считают, что вред от прививок превышает риски заражения инфекционными заболеваниями. Основной причиной отказа от вакцинации для более половины респондентов является боязнь побочных эффектов (58,5%). Только 26,8 студентов считают, что вакцинация безопасна. Недоверие связанное с сомнениями по поводу качества вакцин, выразили 35,0%. А каждый пятый из опрошенных связывает этот отказ с недоверием к медицинским работникам. На религиозные причины сослались 9,1%. Однако при таком отношении к иммунопрофилактике, на вопрос в анкете: «Рекомендуете ли вы членам своей семьи и родственникам вакцинопрофилактику?», 78,5% ответили положительно.

Результаты: Установлен низкий уровень медицинской активности у студентов-медиков по отношению к вакцинопрофилактике, в связи с этим необходимо использовать комплексные подходы в рамках образовательно-просветительской программы по различным вопросам иммунопрофилактики, включая формирование мотивации к ее проведению.

Список литературы:

1. *Зверев В. В., Блинова Н. В. Вакцинопрофилактика вирусных инфекций от Э. Дженнера до настоящего времени // Вопросы вирусологии. Приложение 1.2012, С. 33-43.*
2. *Галина Н.П. Отношение к иммунопрофилактике врачей различных специальностей. Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. 2018;17(3):74-79.*
3. *Саперкин Н. В. Вопросы вакцинопрофилактики и интернет-пространство. Медицинский альманах. 2013; 2 (26): 75-78.*
4. *Мац А. Н. Врачам об антипрививочном движении и его вымыслах в СМИ. Педиатрическая фармакология. 2009; 6 (6): 12-35.*

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ – ПОДОПЕЧНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Муратова Н. П. (студентка стом.фак., 3 курс, 4 гр.),
Арстанбекова М.А., Курумшиева А.Ш.
Кафедра госпитальной терапии, профпатологии с курсом гематологии
КГМА имени И.К. Ахунбаева

Ключевые слова: социальное стационарное учреждение, пожилые люди, Кыргызская Республика.

Цель исследования: изучить состояние здоровья и сравнить полученные биохимические анализы подопечных Бишкекского и Нижне-Серафимовского социального стационарного учреждения.

Материал и методы исследования. В качестве материала исследования изучена деятельность Бишкекского социального стационарного и Нижне-Серафимовского социального стационарного учреждения общего типа для пожилых людей и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Объектом исследования были биохимические анализы взятые – у 69 человек пожилого и старческого возраста данных учреждений. Из них получатели услуги Бишкекского социального стационарного учреждения составил 22 (32%) чел. и 47 (68%) подопечных из Нижне-Серафимовского социального стационарного учреждения.

Полученные результаты. Всего шесть классов болезней составили основу заболеваний у подопечных социального стационарных учреждений. При этом сердечно-сосудистые заболевания выявлены у 70%, заболевания костно-мышечной системы и соединительной ткани – у 58%, нервной системы – у 47%, пищеварительной системы – у 32%, болезни органов дыхания – у 28% и заболевания органов зрения – у 26% пожилых людей.

Эхо-КГ было сделано у 47 получателей услуг Бишкекского социального стационарного учреждения. Согласно данным Эхо-КГ выявлена атеросклеротические изменения аорты – у 85%, диастолическая дисфункция ЛЖ – у 75 %, выраженная недостаточность митральных и аортальных клапанов – у 10% пожилых людей. Значительное увеличение предсердий и расширение восходящего отдела аорты наблюдается у 1-го пациента, и диффузная гипокинезия левого желудочка со снижением ФВ до 30 %, у 1-го пациента.

Выводы. Пожилые люди – подопечные социального стационарного учреждения нуждаются в более тщательном и углубленном обследовании состояния их здоровья с целью раннего выявления заболеваний и принятия своевременных мер по оказанию квалифицированной медицинской помощи.

Аннотация

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ АНКЕТИРОВАНИЯ СТУДЕНТОВ В СООТВЕТСТВИИ КЛАССИФИКАТОРОМ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ НА РЫНКЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ (НА ПРИМЕРЕ ВУЗА КГМА им. И.К.АХУНБАЕВА)

Жунушбеков Б.Ж. – *студент лечебного фак-ты 5 курс, 6 группа, zhb573@gmail.com*

Аннотация: В докладе приводятся результаты анкетирования студентов высшего учебного заведения КР, Кыргызской Государственной Медицинской Академии имени И.К. Ахунбаева, в соответствии с классификатором специальностей по поступлению на ординатуру и дальнейшей специализации, для выявления предпочтений на рынке медицинских услуг. Также освещение факторов к выбору данной сферы деятельности.

Ключевые слова: Высшее образование, человеческий ресурс, рынок медицинских услуг, классификатор специальностей по образованию, ключевые факторы выбора, научная или иная деятельность.

СПАЙС ПАНДЕМИЯСЫ

Акылбекова А.А. – И.К.Ахунбаев атындагы КММАнын кыргыз тили кафедрасынын окутуучусу, Кыргызстан, 720044, Бишкек шаары, Тыныстанов 2 а, e-mail: akylbekova170393@gmail.com
Калыев Бекназар – И.К. Ахунбаев атындагы КММАнын дарылоо иши факультетинин 2-курс, 20-тайпасынын студенти

Аннотация: Азыркы учурда коомду дүрбөлөңгө салган маселердин бири өспүрүмдөр арасында “спайс” аталышындагы зат тууралуу маалымат тарап, ага “берилип” кеткендердин саны арбып жаткандыгы ойлондурчу маселе болууда. Аны колдонгон адамдарда кусуу, ачууланyу, дипрессия өнөкөткө айланып, көп өлчөмдө пайдалануу өлөмгө алып келген учурлар дагы аз эмес. Макалада спайстын ден соолукка, адамдын психологиясына тийгизген таасири анализге алынып, андан арылууга бир нече сунуштамалар берилет.

ҮЙ-БҮЛӨДӨГҮ КЕЛИШПЕСТИКТИ ПАЙДА КЫЛГАН ПАНДЕМИЯ

Акылбекова А.А. – И.К. Ахунбаев атындагы КММАнын кыргыз тили кафедрасынын окутуучусу, Кыргыз Республикасы, Бишкек шаары,
e-mail: akylbekova17031993@gmal.com
Каримова С.Х. – И.К. Ахунбаев атындагы КММАнын дарылоо иши факультетинин 2-курс, 4-тайпасынын студенти, Кыргыз Республикасы

Корутунду: Бул макалада короновирус инфекциясынын негизинде дүйнөдө орун алган пандемия үй-бүлөлүк бакубаттуулукка тийгизген таасири, Кыргызстандагы жана дүйнө элиндеги ажырашуулардын статистикалык маалыматы, зордук-зомбулукка кабылган балдардын статистикалык маалыматтары иликтөөгө алынган.
Ачкыч сөздөр: короновирустук инфекция, үй-бүлөлүк бакубатчылык, келишпестик, кесепеттер, стресс, ажырашуу
Актуалдуулугу: Учурда Ковид-19 пандемиясы үй-бүлөлүк мамилелерди эске албаганда, адамдын жашоосунун бардык тармактарын камтыйт. Дүйнөдөгү дүрбөлөңдүн, коопсуздуктун жоктугунан, шарттын жоктугунан жана социалдык обочолонуунун фонунда коомдун ар бир клеткасы үй-бүлөлүк байланыштын бекемдигин сезди.
Изилдөөнүн ыкмалары: өлкө жарандарынын арасында оозеки сурамжылоо жана анонимдүү сурамжылоо жүргүзүлөт.
Изилдөөнүн максаты: пандемиянын психологиялык таасирин көрсөтүү, ажырашуунун статистикасына олуттуу таасир этет.

РАЗНОГЛАСИЯ В СЕМЬЕ ИЗ-ЗА ПАНДЕМИИ

Акылбекова А.А. - преподаватель кафедры кыргызского языка КГМА им. И.К. Ахунбаева, Кыргызская Республика, г. Бишкек, e-mail: akylbekova17031993@gmail.com
Каримова С.Х. – студентка 2 курса 4 группы медицинского факультета КГМА им. И.К. Ахунбаева, Кыргызская Республика, e-mail: sabinakarimova888@gmail.com

Аннотация: В этой статье исследуется влияние глобальной пандемии коронавируса на благополучие семьи, статистика разводов в Кыргызстане и во всем мире, а также статистика детей, подвергшихся насилию.
Ключевые слова: коронавирусная инфекция, благополучие семьи, конфликт, последствия, стресс, развод.
Актуальность: В настоящее время пандемия Ковид-19 охватывает все сферы жизни человека, кроме семейных отношений. На фоне мировых потрясений, отсутствия безопасности, отсутствия условий и социальной изоляции каждая ячейка общества почувствовала силу семейных уз.
Методы исследования: устные и анонимные опросы граждан страны.
Цель исследования: показать психологическое влияние пандемии, которое оказывает существенное влияние на статистику разводов

DISAGREEMENTS IN THE FAMILY DUE TO THE PANDEMIC

Akylbekova A.A. – Lecturer at the Department of the Kyrgyz language, KSMA
named after I.K. Akhunbaeva, Kyrgyz Republic, Bishkek, e-mail: akylbekova17031993@gmail.com
Karimova S.Kh. – 2nd year student of the 4th group of the medical faculty of the KSMA
named after I.K. Akhunbaeva, Kyrgyz Republic, e-mail: sabinakarimova888@gmail.com

Resume: This article examines the impact of the global coronavirus pandemic on the well-being of families, the statistics of divorce in Kyrgyzstan and around the world, as well as the statistics of children subjected to violence.
Key words: coronavirus infection, family well-being, conflict, consequences, stress, divortie.
Relevance: Currently, the Covid-19 pandemic covers all areas of human life, except for family relationships. Against the background of global upheavals, insecurity, lack of conditions and social isolation, every cell of society felt the power of family ties.
Research methods: oral and anonymous surveys of citizens of the country.
Objective of the study: to show the psychological impact of the pandemic, which has a significant impact on the divorce statistics

ПАНДЕМИЯ

Шамшиева Асель - И.К. Ахунбаев атындагы КММАнын ВСО факультетинин
2-курс, 1- тайпасынын студенти
Дуйшеналиева Джумагул Асековна - И.К. Ахунбаев атындагы КММАнын Кыргыз тили
кафедрасынын окутуучусу

Аннотация: Пандемия (грек тилинен πανδημία - бүтүндөй эл) - жугуштуу оорулардын бир же бир нече өлкөнүн, континенттин калкына массалык түрдө таралышы менен мүнөздөлгөн эпидемия.
2019-жылы башталган бул илдет (cowid-19), дүйнөнүн булуң-бурчуна жетип, анын ичинде өлкөбүзгө да терс таасирин тийгизди. Бүткүл дүйнө боюнча 2 млн дон ашуун адамдын өмүрүн алса,1442 мекен-дештерибиз да ушул илдеттен көз жумушту. Ушундай кыйын кырдаалда өмүр сакчылары болгон даарыгерлерибиз, жардам берген ыктыярчыларыбыз өлүмгө тик карап, ажаллуу илдет менен кар-машышты. Пандемия бизге дагы бир ирет адам - адам үчүн табылгыс даары экенин далилдеп берди.
Ачкыч сөздөр: Короновирус, сыноо. жыйынтык.

ПАНДЕМИЯ

Аннотация: Пандемия (от греч. Πανδημία - весь человек) - эпидемия, характеризующаяся массовым распространением инфекционных заболеваний среди населения одной или нескольких стран и кон-тинентов. Это заболевание начавшееся в 2019 году, распространилось по всем уголкам мира, в том числе и в нашей стране. 1442 наших соотечественника унесли жизни более 2 миллионов человек по всему миру.В такой сложной ситуации наши спасавшие жизнь врачи и волонтеры смотрели на смерть и боролись со смертельной болезнью.
Ключевые слова: коронавирус, проверка, результат.

PANDEMIC

A pandemic (from the Greek πανδημία - whole people) is an epidemic characterized by the mass spread of infectious diseases to the population of one or more countries and continents. The disease (covid -19), which began in 2019, has spread to other parts of the world, including our country. It has killed more than 2 million people worldwide, and 1,442 of our compatriots have died from the disease. In such a difficult situation, our life-saving doctors and volunteers stared at death and fought with a deadly disease. The pandemic has once again proved to us that the human is an invaluable medicine for another human.
Keywords: coronavirus, check, results.

АНТРОХОАНАЛДЫК ПОЛИП ЖАНА АНЫН КЛИНИКАЛЫК ӨЗГӨЧӨЛҮКТӨРҮ

А.А. Токтосунов, Б.Р. Равшанбекова
И.К.Ахунбаев Кыргыз Мамлекеттик медициналык академиясы,
Оториноларингология кафедрасы(каф. баш. – д.м.н., проф. В.А. Насыров)
КММАнын медициналык борбору
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду. Антрохоаналдык полиптердин клиникалык жана патоморфологиялык өзгөлүктөрүн изилдөө.
Материалдар жана ыкмалар. 2018-2020-жж. Улуттук оорукананын ЛОР бөлүмүндө жана И.К. Ахунбаев атындагы КММАнын медициналык борборунун ЛОР бөлүмүндө 27 бейтаптын хирургиялык жол менен алынып ташталган антрохоаналдык полиптеринин гистологиялык изилдөөлөрдүн жыйынтыктарын жана клиникалык өзгөчөлүктөрүн үйрөнгөн ортоңку мурун жолуна хирургиялык эндоскопиялык техникаларды колдонуу менен ревизия жасалган. Алынып ташталган полиптер гистологиялык изилдөөдөн өткөрүлгөн.
Жыйынтыгы. Текшерүүдө 27 бейтаптан(40%) антрохоаналдык полип табылган, алардын ичинен 9 бейтапта гиганттык өлчөмдөгү полиптер аныкталган. Изилденип антрохоаналдык полиптердин морфологиялык өзгөчөлүктөрү жазылган. Өнөкөттүү спецификалык эмес сезгенүүнүн белгилери жана эпителийдин дистрофиялык өзгөрүүсү байкалган.
Тыянактар. Табылган морфологиялык өзгөрүүлөр “эски” полиптерге мүнөздүү жана ушундай белгилер менен чыныгы полиптер деп аталат.
Негизги сөздөр: антрохоаналдык полип, полипоздук риносинусит, полиптин морфологиясы.

АНТРОХОАНАЛЬНЫЙ ПОЛИП И ЕГО КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

А.А. Токтосунов, Б.Р. Равшанбекова
Кыргызская Государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,
Кафедра оториноларингологии (зав. каф.-д.м.н., профессор В.А. Насыров),
Медицинский центр при КГМА
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. Исследование клинических проявлений и патоморфологических особенностей антрохоанальных полипов.
Материалы и методы: Изучены клинические данные и результаты гистологических исследований удаленных полипов 27 больных ЛОР отделении медицинского центра при КГМА и ЛОР отделении НГ, находившихся на лечении по поводу полипозного риносинусита в 2018-2020гг. Хирургическое лечение с ревизией среднего носового хода проводили с использованием эндоскопической техники. Удаленные полипы подвергали гистологическому исследованию.
Результаты: у 27 больных (40%) при обследовании обнаружены антрохоанальные полипы, у 9 из них полипы оказались гигантскими. Описаны морфологические особенности антрохоанальных полипов. Отмечены признаки местного хронического неспецифического воспаления и дистрофических изменений эпителия, формирование участков фиброзирования стромы и плоскоклеточной метаплазии респираторного эпителия.
Выводы: Обнаруженые морфологические изменения характерны для старения полипов, что позволило отнести их к истинно антрохоанальным полипам и констатировать позднюю диагностику полипозных риносинуситов.
Ключевые слова: антрохоанальный полип, полипозный риносинусит, морфология полипа.

ANTHROCHOANAL POLYPS AND ITS CLINICAL FEATURES

A.A. Toktosunov, B.R. Ravshanbekova
Kyrgyz state medical academy named after I.K. Akhunbaev
Department of Otorhinolaryngology (Head of the Department, Ph.D., Prof. V.A. Nasyrov)
Medical center of KSMA
Bishkek, the Kyrgyz Republic

Summary. Study of the clinical and morphological data of polyposis sinusitis.
Materials and Methods: Clinical and morphological data for 27 patients of polyposis sinusitis were studied. Patients were hospitalized in ENT department of the medical center at the KSMA and ENT department of

the NG in connection with the polyps of nose during 2018-2020. Surgical treatment with the revision of middle nasal motion was conducted with the use of endoscopic technique. Histological research was carried out at a light microscopy.

Results: at 27 patients (40%) at an inspection were found out antrochoanal polyps. At 9 from these patients were found out the giant polyps of nose. Pathomorphological of feature of remote antrochoanal polyps is described. Histological data testified to local chronic inflammation and mucoid degeneration, areas of fibrotic changes of stroma and metaplasia of epithelium.

Summary: These changes are characteristic for old truly antrochoanal polyps.

Key words: polyposis rhinosinusitis, antrochoanal polyps, giant polyp of nose, pathomorphologia of antrochoanal polyps.

Киришүү. Поллипоздук риносинуситтер патогенетикалык өрчүшү, медикаментоздук жана хирургиялык дарылоо ыкмалары окумуштуу-изилдөөчүлөрдүн көңүл чордонунда өзгөчө орунду, рецидивдик ыйлакчалар ээлейт. Алардын арасынан эң өзгөчөсү болуп антрохоаналдык полип эсептелет. Бул тубү кайырдуу шишик “Киллиан ыйлакчасы” үстүнкү жаак коңулунун(Гаймор коңулу) чел кабыкчасынан өсүп, хоана тарап жакка багыт алып, мурун-тамак жолуна бөгөт коёт. Ыйлакчанын пайда болуусунун себептери азыркы мезгилге чейин толук изилдене элек.

Бул өсүмтө ичке, узун бутчага ээ жана көлөмү боюнча ар кандай өлчөмдө болуп,сырткы мурундун түзүлүшүнүн бузулушуна алып келет.

Антрохоаналдык полиптер, негизинен остеометалдык комплексинин түзүлүшүнүн жана функциясынын абалынын бузулушуна алып келип, натыйжада мукоцилиардык клиренсинин бузулушуна жана мурун коңулунунда продуктивдик(жемиштуу), полипоздуу-кистоздук (калталанган шишик) процессинин өрчүшүнө алып барат. Көбүнчө пайда болгон шишик үстүңкү жаактын коңулунда жана өсүшү боюнча кошумча тешиктен чыга беришинде жайгашат да, антрохоаналдык полип деп аталат.

Г.З. Пискунов, С.З. Пискунов [2] полиптин пайда болуу себептеринин бири болуп мурун көңдөйүндөгү жана коңулдардагы аэродинамиканын бузулушу экенин негизги себеп деп эсептешет

Авторлордун оюу боюнча, бул патологиялык процесстер мурун көңдөйүнүн анатомиялык түзүлүшүнүн бузулушуна алып келет, башкача айтканда, мурун тосмосунун кыйшаюсу жана мурун көңдөйүнүн түзүлүштөрүнүн (илмек сымак урчук, мурундун ортоңку каңылжаары, калбыр сыяктуу көбүк) формасынын өзгөрүшү менен байланышкан.

Мурундун жана мурун жанындагы коңулдардын заманбап изилдөө ыкмалары-эндоскопиялык визуализация, КТ, МРТ, акыркы он жылдыктын ичинде ушул патологиянын изилдөөсүн кеңейтти.

Ооруунун клеткалык деңгээлде изилденүүсү, алынып ташталган полиптердин гистологиялык изилденишине жол ачты.

Иштин максаты: Антрохоаналдык полиптин клиникалык жана патологиялык өзгөчөлүктөрүн изилдөө.

Материалдар жана ыкмалар

Биздин байкообузда 68 бейтап болуп, алар Улуттук ооруканалын ЛОР бөлүмүндө жана КММАнын медициналык борборунда полипоздук риносинусит деген диагноз менен 2018-жылдын ноябрынан 2020-жылдын февралына чейин жаткырынган. Алардын жаштары 18-78 жаш аралыгында. Текшерүүлөр жана хирургиялык жол аркылуу дарылоо жүргүзүлгөн.

Текшерүүдө жалпы клиникалык жана стандарттык ЛОР-изилдөөлөрдөн сырткары, эндоскопиялык катуу диаметри боюнча 4мм жана 0-30 градустук бурчтагы риноскоп колдонулган.

Хирургиялык жол менен дарылангандан кийин, алынып ташталган полиптерди 10 пайыздык нейтралдаштырылган формалинде 24 саат бою сактадык. Андан соң материалды спирт батареясы жана ксилол аркылуу өткөрүшкөнда, парафинге салып коюшкан. Натыйжалуу жыйынтыкка жетүү үчүн гистологиялык изилдөө автоматта жүргүзүлгөн. Андан кийин материалды 6-8 мкм калыңдыкта кесишип, кесиндини гематоксилин, эозин жана пикрофуксин менен Ван-Гизондун ыкмасы аркылуу боёшкон. Андан сырткары, байланыштыргыч тканды Масондун боё ыкмасы менен, ал эми полисахариддерди, гликозамингликандарды жана гликопротеиндерди Хочкисса-Мак-Мануса реакциясы менен аныкташкан.

Жыйынтыктар

Жыйынтыгында 40% ооруулуудан тоголок формадагы, боз жана кызгылт түстөгү, жалтырак антрохоаналдык полиптер табылган. Бир жактуу мурун мурун дем алуусунун бузулушу-23 (34%) бейтапта, ал эми эки жактуу же толук мурун дем алуусунун бузулушу-18 (26%) бейтапта байкалган. 9 бейтапта полиптер мурун көңдөйүнүн алдыңкы бөлүктөрүнөн хоана тарапты көздөй өсүп, мурун жолдорун жана хоананы тосуп калган. Мындай полиптер гиганттык полиптер деп аталып алардын

узундугу 5 см ден 10 см ге чейин жетет. Гиганттык полип менен ооруган 4 бейтаптын мурун тосмосунун кыйшаюсу байкалган. Бейтаптар рентгеналогиялык, КТ же МРТ текшерүүдөн өтүшкөн.

Бардык бейтаптарга хирургиялык дарылоо жүргүзүлгөн. “Полип” деп диагноз коюлган бейтаптар эндоскопиялык хирургиялык жол аркылуу дарыланган. Биринчи полипти хоаналдык Лангенин илмекчеси же Блекстин кыскычы менен алып ташташкан, андан соң үстүңкү жаактын коңулунан чыккан антрохоаналдык полиптин кайрадан өсүп кетпөөсү үчүн ортоңку мурун жолуна эндоназалдык ревизия жүргүзүлгөн. Көрсөтүүлөр боюнча ортоңку мурун каңылжааларына жана мурун тосмосуна түздөө операциясы болгон. Мунун себеби мурундун кыйшаюсунун негизинде аэродинамиканын бузулушу антрохоаналдык полиптердин пайда болушунун эң башкы себеби болуп саналат [1,3].

Гиганттык полиптердин өлчөмү макроскопиялык изилдөөнүн жыйынтыгы боюнча 5-10 см узундукту түзгөн. Светооптикалык изилдөө антрохоаналдык полиптердин без-калталанган шишик экенин жана анда сезгенүүнүн пролиферативдик фазасы жүргөнүн тастыктады. Көп катардуу респиратордук мерцателдик эпителийде көптөгөн бокалдык клеткалар жайгашкан. Сезгенген лимфо-плазмоцитардык инфильтраттар сезгенүү процессин бар экенин аныктайт. Фиброздолгон строманын белгилери клеткалардан азаюсу менен бул ооруну өнөкөт формасына өтөрүүнө кабар берет. Башкача айтканда оору үч стадиялуу болуп, 3-стадиясында полип хоананы жаап салат да [2,3], чыныгы антрохоаналадык полип деп аталат.

68 бейтаптын ичинен 1 бейтаптын оорусу өзгөчө өткөн. Анда гиганттык полип үстүңкү жаак коңулунан өсүп чыгып хоананы эле тосуп калбастан, сырткы мурундун тешигинен чыгып калган. Бейтаптын оору баянынан алып карасак: бейтап А, 64 жаш, ЛОР стационарына мурундун полипи диагнозу менен келип түшүп, мурун дем алуусунун жана жыт билүүсүнүн бузулушуна, мурунда шишиктин пайда болуусуна жана анын мурун жолдоруна бөгөт болуусуна даттанган. Мурун дем алуусунун оорлошу 5-6 жыл мурун башаталган. Башында дарыгерлерге кайрылбаган, келип түшкөндө оң мурун дем алуусу жок, ал эми сол мурун дем алуусу оор болгон. Сырткы мурун түзүлүшү деформацияланган. Оң мурун көңдөйүнөн аны тосуп туруучу, тоголок форманы, боз-кызгылт түстөгү, жанындагы ткандарга жабышпастан, шишик чыгып турат. Алдынкы риноскопияда мурун тосмосунун сол жак тарапка дөмпөйүүсү байкалат жана ушул себептен сол мурун көңдөйүнүн арткы бөлүмдөрүн көрүү кыйын. Бирок мурун-тамакты(кеңилжээр) эндоскопиялык изилдөөдө сол хоананын 2/3 бөлүгүн тосуп туруучу боз түстөгү, тоголок өсүмтө көрүнөт. Ал эми фарингоскопияда жумшак таңдайдан боз-кызгылт түстөгү, жылмакай өсүмтө чыгып турат. Арткы риноскопияда ушул өсүмтөнүн тамак-мурун жолдорун жана хоананы толук тосуп калганын байкоого болот.

Рентгенограммада оң үстүңкү жаак коңул жана оң мурун көңдөйү толугу менен караңгы болуп көрүнөт. Баш мээнин жана жанындагы конулдардын МРТсы үстүнкү жаак коңулунан чыккан көлөмдүү шишикти тамак-мурун жолунда көрүүгө болот. Жыйынтыгында антрохоаналдык полип оң тарапта деп диагноз коюлган. Бейтапка катуу риноскоптуу жана эндоскопиялык-хирургиялык аспаптарды колдонуу менен хирургиялык дарылоо жүргүзүлгөн. Алынып ташталган гиганттык өлчөмдөгү полиптер жетишерлик деңгээлде катуу жана дефрагментация элементтерин камтыйт. Полиптин үстүңкү жаактын коңулунун кеңейген тешигинен чыкан буту алынып ташталганда мурун көңдөйүнөн ириңдүү суу чыккан. Макроскопиялык изилдөөдө гиганттык, боз-кызгылт түстөгү алынып ташталган полиптин өлчөмү 75Х35Х27 мм ди түзгөн. Операциядан кийин мурун дем алуусу ордуна келет. Бейтапка сезгенүүгө каршы дарыларды жана антибиотиктерди берип дарылангандан кийин ЛОР-дарыгердин байкоосу алдында ооруканадан чыгарылган. Кайрадан 1,6,12 ай аралыктагы текшерүүлөрдө оорунун рецидиви байкалган эмес.

Патологиялык изилдөөнүн жыйынтыктары

Светооптикалык изилдөөдө алынып ташталган полип түзүлүшү боюнча без-калталанган шишик сезгенүүнүн эң өөрчүгөн пролиферативдик фазасында. Стромасы шишиктен, жыш жайгашкан капиллярларга ээ жана калталанган шишиктер без түрүндөгү суюктук менен толгон. Шишикти сыртынан каптап туруучу эпителий биркатарлуу жана атрофияланган. Шишиктин айланасын лимфациттерден, плазматикалык клеткалардан, эозонофилдерден, полинуклеардан турган инфильтрат курчап турат.

Стромада фиброздолгон жерлер без элементтеринин деформациясына жана клеткалардан азайышына алып барат. Каптап туруучу эпителий өзүнүн гистолгиялык формасын сактап, өзүнө бокал клеткаларын камтыйт. Кээ бир жерлерде эпителий өзүнүн түзүлүшүнүнүн өзгөчөлүгүн жоготот жана анда акантоз, кератоз пайда болот. Бул өзгөргөн жерлер полиптин “картаюсу” жана Пискуновдун оюу боюнча патологиялык процесстин 3-стадиясына кирет.

Тыянактар

1. Антрохоаналдык полип мурундун полипоздук оорусу менен ооруган 40% бейтаптан табылып, алар хирургиялык дарылоодон өткөн.
2. 16% бейтапта антрохоаналдык полиптин акырык 3-стадиясы, гиганттык полип түрүндө табылган.
3. Полипоздук риносинуситтерди текшерүүдө жана хирургиялык дарылоодо эндоскопиялык техникалар полиптердин радикалдык түрдө алынып ташталышы, өзгөрүлгөн анатомилык түзүлүштөрдүн коррекциясы жана оорунун кайра өөрчүбөшү үчүн колдонулат.
4. Алынып ташталган антрохоаналдык полиптин морфологиялык изилдөөсү, полиптин морфогенези менен мурундун жана коңулдардын чел кабыгынын сезгенүүсүнүн байланышы бар экенин аныктайт. Процесске байланыштыргыч ткандын мукоиддик дегенерациясы кошулат да, чел кабыктын кистоздук трансформациясына жана полиптин пайда болушуна негиз болот.
5. Алынып ташталган полиптердин морфологиялык изилдөөсүнө сезгенүү белгилеринин бар болуусу, полипоздук риносинуситтерди дарылоодо антибиотикотерапиянын, макролиддердин зарылдыгын тастыктайт.

Колдонулган адабияттар:

1. Гюсан А.О., Узденова Р.Х. Деформация костного скелета носа полипами//Рос.ринология. - 2005. - №4. – С.43.
2. К вопросу о патогенезе и морфологенезе антрохоанальных полипов//Пискунов С.З. [и др.]//Рос. Ринология. – 2007. - №3. – С.22-27.
3. Наблюдение антрохоанального полипа гигантских размеров в молодом возрасте/Селин Е.В. [и др.]//Вестн. оторинолар. - 2008. - №2. – С.82-83.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО СРЕДНЕГО ОТИТА В КР

Кайыпбеков Руслан - студ. 5 курса 9 гр. пед-го фак-та КГМА
Руководитель: Тургумбеков А.З. к.м.н., доцент

Актуальность исследования:

Барабанная перепонка-тонкая, непроницаемая для воздуха и жидкости мембрана, разделяющая наружное и среднее ухо. Служит для передачи звуковых колебаний во внутреннее ухо, подобно мембране на барабане, она вибрирует при столкновении со звуковыми колебаниями. Затем она передает эти колебания на систему слуховых косточек среднего уха, последние осуществляют передачу колебаний к улитке внутреннего уха для дальнейшей их трансдукции. Кроме того, барабанная перепонка выполняет также защитную функцию, она играет роль барьера между внешней средой и барабанной полостью, который предотвращает инфицирование слизистой оболочки барабанной полости различными чужеродными агентами, а также препятствует попаданию в нее инородных тел.

Дефекты (перфорации) барабанной перепонки могут быть:

- По локализации

-натянутой части: центральный, краевой, передний –задний, верхний - низкий
-не натянутой части

- По размеру

-тотальный
-ограниченный

Причины:

1. Инфекция.

В большинстве случаев перфорация барабанной перепонки является результатом развития острого среднего отита. Однако, чаще всего по мере стихания воспалительного процесса, перфорация самостоятельно закрывается.

Хронический гнойный средний отит характеризуется наличием стойкой перфорации барабанной перепонки. Перфорация может быть центральной (мезотимпанит) и краевой (эпитимпанит), который требует хирургическое вмешательство.

2. Травма.

Разрывы барабанной перепонки встречаются как в военное (взрывы, контузии), так и в мирное (удары по уху, чистка слухового прохода различными предметами, повреждения при выполнении медицинских процедур так и при смене атмосферной давлении) время.[1]

Актуальность заключается в увеличении количество больных молодого возраста, нуждающиеся в хирургическом вмешательстве, в связи с хроническими гнойными/негнойными средними отитами.

Цель: Осветить важность хирургического вмешательства направленное на восстановление барабанной перепонки. Показать статистику и востребованность данного вида вмешательства для лечения кондуктивной тугоухости.

Основная часть

Отохирургия в своем развитии прошла большой путь, начиная от простой трепанации височной кости до современных слухоулучшающих операций на среднем ухе, включая установку различных электронных аппаратов типа ВАНА, кохлеарных имплантов и имплантов среднего уха. [2]

Тимпанопластика - это хирургическое вмешательство, заключающееся в санации полости среднего уха и в восстановлении естественного положения находящихся здесь косточек. Завершается данная операция мирингопластикой, то есть реконструкцией барабанной перепонки аутотрансплантатом височной фасции. [3]

Наиболее часто используемые типы тимпанопластики:

Мирингопластика - это слухоулучшающая операция, которая восстанавливает целостность барабанной перепонки при интактной цепи слуховых косточек без каких-либо хирургических вмешательств в барабанной полости.

Тимпанопластика I типа - близка к мирингопластике, но включает в себя ревизию барабанной полости, при необходимости иссечение рубцов вокруг слуховых косточек, удаление ретракционного кармана.

Тимпанопластика II типа - проводится в случае дефекта цепи слуховых косточек, но при условии сохранного стремени. Между головкой стремени и рукояткой молоточка или барабанной перепонкой устанавливается протез, настроенный из собственных тканей (косточки, хрящ), либо протез из инертного материала (титан, тефлон материала).

Тимпанопластика III типа - при отсутствии или значительном дефекте арки стремени между его основанием и рукояткой молоточка или барабанной перепонки устанавливается протез (колюмелла).

Тимпанопластика IV типа не включает в себя оссикулопластику как таковую, а обеспечивает экранирование окна улитки (создается малая барабанная полость). Выполняется в случае отсутствия слуховых косточек, эпидермизации подножной пластинки стремени, но при условии подвижного основания стремени. [4]

Показания и противопоказания. Хирургическое вмешательство является необходимым в следующих случаях:центральная или краевая перфорация барабанной перепонки, то есть присутствует ее повреждение, которое приводит к смещению слуховых косточек; перфорация барабанной перепонки без выраженного воспаления среднего уха; фиброз среднего уха; тимпаносклероз; полипы среднего уха; хроническое воспаление среднего уха с выраженным нагноением.

Абсолютным противопоказанием к операции является: тяжелое общее состояние; обострение хронических заболеваний; гнойные осложнения и сепсис; полная глухота; средний адгезивный отит; стойкие нарушения проходимости слуховой трубы – это могут быть как врожденные аномалии, так и формирование спаек и рубцов в результате воспаления. [5]

Материалы для исследовании: получены из архива НГ МЗКР по разрешению гл.врача НГ и Мед Центра КГМА имени И. К. Ахунбаева из отделении отоларингологии.

Результаты исследования: За 2019-2020 год в ЛОР-отделении НГ МЗКР и в Мед Центре КГМА имени И.К. Ахунбаева обратились около 1400 человек в связи с жалобами на снижение слуха, гнойные выделения из уха, боль в ухе. Из них 66% составляли женщины, 34% мужчины. Среди них 70% были пациенты из отдаленных регионов Кыргызской Республики, что свидетельствует о несвоевременном обращении за медицинской помощью в силу, недостаточной информированности о возможных осложнениях, также нехватка специалистов и отсутствие специализированного оборудования для диагностики и лечения.

Диагноз ставится на основании жалоб, анамнеза, осмотра т.е. особенностей отоскопической картины, рентгенографии, КТ, МРТ и аудиограммы, являющаяся золотым стандартом.

Лечение направлено на прекращение развития патологического процесса, восстановление нормальной архитектоники звукопроводящего аппарата и улучшения слуха. Оно бывает консервативным и хирургическим. Основу лечения при деструкции барабанной перепонки составляет как можно более раннее хирургическое вмешательство, а цель консервативного заключается в предоперационной и постоперационной терапии, в случае отказа пациента от операции или ее невозможности вследствие тяжелого соматического состояния

Среди 1400 больных в ЛОР-отделении НГ МЗКР и в Мед Центре КГМА имени И.К. Ахунбаева, за

2019 год 350 и за 2020 год на 451 пациентам была проведена тимпанопластика с диагнозом хронический гнойный/негнойный средний отит, а остальные 599 лечились консервативно. Из оперированных пациентов 62% (497) были женщины и 38% (304) мужчин. По возрасту больные распределялись следующим образом:

от 6 до 20 лет -144 (18%),
от 21 до 35-361 (45%),
от 36 до 50-198 (25%)
от 50 и выше-98 (12%).

Качество проведенных операции оценивались улучшением показателей повторных аудиограмм пациентов и субъективными отзывами об улучшении слуха.

Вывод: По результатам исследования было выявлено, что в связи с не информированностью и безответственным обращением внимания к жалобам снижение слуха, гноетечение и болевые ощущения со стороны пациентов приводят к хроническому течению заболевания, следовательно, может послужить началом кондуктивной и в дальнейшем переход в нейросенсорную тугоухость. Основываясь на статистические данные (возраст пациентов от 21 до 35-361 (45%), 62% (497) женский и 38% (304) мужской пол.) можем сказать о важности хирургического вмешательства в лечении кондуктивной тугоухости, возникшая из-за дефекта барабанной перепонки, что останавливает ухудшение слуха до невозможности восстановления. В свою очередь последнее служит снижением цифровых показателей инвалидности населения, в особенности у молодого поколения, являющиеся основным работающим звеном страны.

Список литературы:

1. *http://lor-tlt.ru/zabolevaniya/perforatsiya-barabannoy-pereponki/*
2. *«Совершенствование одномоментной тимпанопластики после санирующих операций на ухе» Д.М. Плавский, О. Г. Хоров. Новости хирургии Том 20 №1 2012г.*
3. *https://volynka.ru/Operations/Details/130*
4. *https://lorklinika.org/#!/services/ear_surgery/tympanoplasty*
5. *https://lorlor.ru/surgery/timpanoplastika/*

КОНУСНО-ЛУЧЕВАЯ ТОМОГРАФИЯ В ИССЛЕДОВАНИИ ЛОР-ПАТОЛОГИИ

Есеза Азиз – клинический ординатор
Научный руководитель – Скоробогатова О.В.
Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,
кафедра Лучевой диагностики и лучевой терапии

Исследование околоносовых пазух проводиться с использованием конусного пучка лучей для диагностики исследуемой области. Лучевая нагрузка сведена к минимуму, около 10 раз ниже, чем при спиральной компьютерной томографии головы. Это стало возможным за счет новейшего оборудования и программно-аппаратных комплексов, которые снижают лучевую нагрузку до биологически обусловленных минимумов.

КЛКТ придаточных пазух позволяет визуализировать верхнечелюстные, лобные, клиновидные пазухи, решетчатые лабиринты и окружающие структуры. С помощью этого метода можно определить наличие кист, полипов и других новообразований. Видны признаки воспалений, гноя или крови в полостях. Кроме состояния синусов, можно детально оценить состояние зубов верхней челюсти, патология которых может быть основным причинным фактором заболевания.

Метод хорошо подходит для исследования костных и полых структур с жидкостью и воздухом. Именно по этой причине это самый информативный метод исследования придаточных пазух носа.

В докладе представлены разные клинические случаи нормальных анатомических вариантов и патологии носовой полости и околоносовых пазух.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА И МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ

Урматов Албан 509 Гр. Стомфак
Научный руководитель: Молдобаев Болот Саттарович

Условия работы и работоспособность стоматолога

Огромное значение для производительности труда имеет рабочее место врача. Рациональное распределение мебели, частое проветривание помещения в течение рабочего дня обеспечивают приемлемые условия работы.

Температура воздуха в помещении должна быть 18-20°С, относительная влажность воздуха 30-45%. Воздух в помещении должен двигаться. Скопление застоявшегося теплого воздуха неблагоприятно влияет на самочувствие человека.

Необходимо стремиться к доступу естественного света в кабинет. Окна должны выходить на север или восток. Стены и потолок должны быть окрашены в светлые тона. Предпочтительные тона: светло-голубой, светло-зеленый, светло-серый, бежевый.

Мебель, аппараты, инструменты должны быть расположены так, чтобы врачу было удобно без дополнительных усилий и напряжения использовать их в своей работе.

Профессиональные заболевания врача-стоматолога, причины их возникновения, методы устранения, профилактика

Большую часть своего рабочего времени врач- стоматолог манипулирует инструментами. Общепризнанно, что нерационально тонкие ручки инструментов ведут к перенапряжению и спазмам мускулатуры (рис. 1).

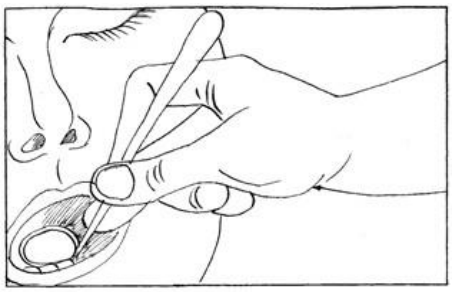


РИС.1

При держании тонкого инструмента мускулатура напряжена, рука утрачивает тонкую чувствительность. Целесообразно использовать инструменты с ручкой, соответствующей анатомической форме руки, когда мускулатура расслаблена и разгружена. Пальцы должны свободно лежать на инструменте (рис. 2,3).

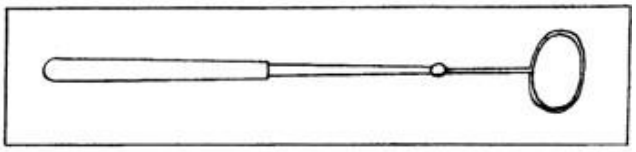


РИС.2

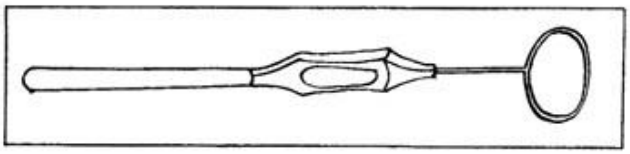


РИС.3

Часто встречается неудобная форма наконечников для бормашины. Отсутствие поворотной головки заставляет врача выворачивать руку при работе. Острые грани на корпусе способствуют образованию мозолей и вызывают боли в пальцах, появляется искривление III пальца руки: на левой – вследствие неудобной тонкой ручки зеркала, на правой – из-за нерациональной формы наконечника для бормашины (рис.4, 5).

РИС.4

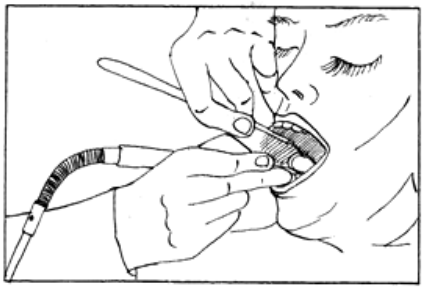


РИС.5

Для профилактики и лечения возникающих артрозов и искривления пальцев рекомендуются следующие упражнения:

1) кончики пальцев обеих рук складываются и руки многократно с усилием движутся навстречу друг другу;
2) большой палец с усилием скользит от основания пальца к его кончику (проделать для всех пальцев);
3) пальцы сложить в кулак, большой палец внутри. Сжимая кулак, медленно вынимать большой палец.

Контрактура Дюпюитрена

Это заболевание развивается у лиц, постоянно работающих с твердыми инструментами, колунами, топорами, молотками. Нередко наблюдается и у стоматологов, потому что большая часть инструментов (щипцы, наконечники) постоянно давят на одно и то же место ладони.

На среднем, безымянном пальце или на мизинце возникают канатовидные узловатые утолщения ладони, которые приводят к контрактуре основного и среднего суставов. При этом пальцы изгибаются, иногда настолько, что ногти врастают в ладонь

Для лечения применяют душ горячим воздухом, горячие ванны для ладони, парафин, озокерит, пассивное растяжение или шины на ночь. Brüne предложил манжету - стальную ленту шириной 2 см вшивают в плотный ремень и накладывают на ладонь или тыльную часть кисти (рис. 7,8).

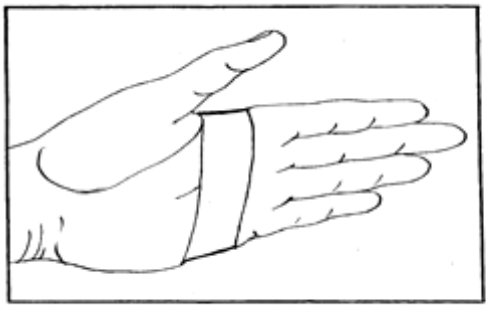


РИС.7

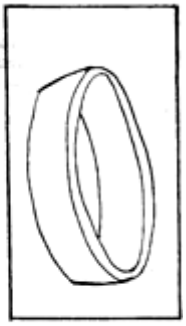
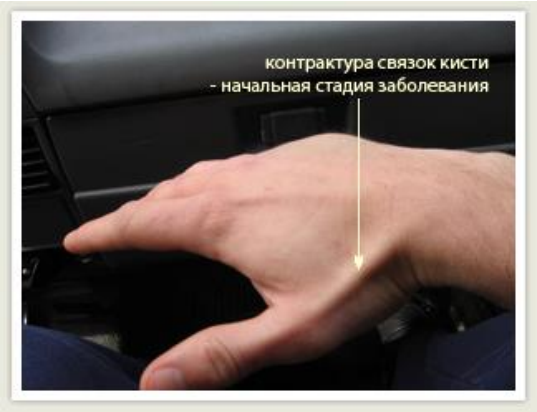


РИС.8

Тендовагинит

Тендовагинит – заболевание суставной сумки в местах прикрепления сухожилий, которое развивается из-за длительного, часто повторяющегося напряжения отдельных мышечных групп в неестественном, вынужденном положении.



Лечение тендовагинита. Консервативное лечение: тепловые процедуры, электрофорез лидазы или ронидазы, массаж, создание покоя пораженной кисти. В тяжелых случаях показано оперативное вмешательство, заключающееся в рассечении сухожильного влагалища и иссечении кольцевидной связки.

Аллергические заболевания кожи рук у врачей-стоматологов

В стоматологической практике врачам, медсестрам, зубным техникам приходится тесно контактировать с различными аллергенами: медикаментозными и химическими веществами, в число которых входят новокаин, антибиотики, различные полимеры, синтетические материалы и др.

Самыми распространенными заболеваниями кожи аллергической природы являются контактный дерматит и экзема. К ним относятся также токсикодермия, крапивница, дерматокониозы

Заболевания, связанные с длительной статической нагрузкой

Статическая работа – процесс сокращения мышц, необходимых для поддержания тела или его частей в пространстве. В процессе труда статическая работа связана с фиксацией предметов в неподвижном состоянии, а также с приданием человеку рабочей позы.

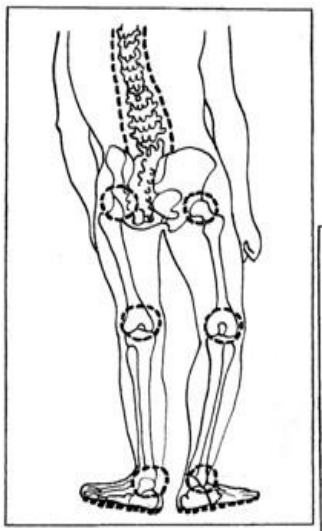


РИС.9

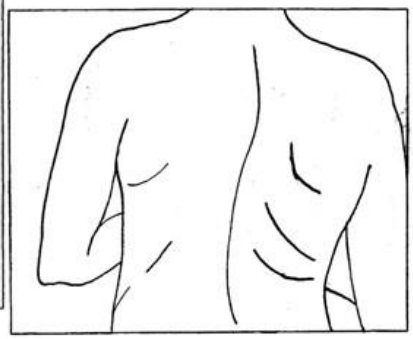
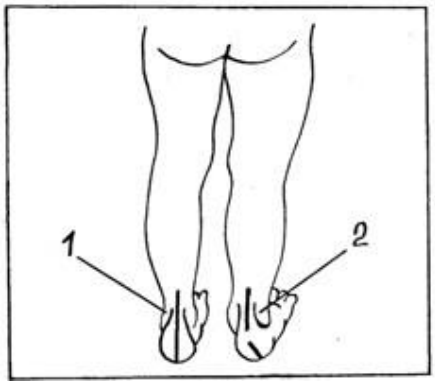


РИС.10

Сдвиг в коленном суставе приводит к смещению бедра и изменению контакта головки бедра и вертлужной впадины. Меняется положение голени, возникают повреждения голеностопного сустава и стопы. Многие стоматологи, чтобы возможно больше приблизиться к креслу больного, выворачивают ступни в наружную сторону. В этом случае вес тела переносится на внутренний край стопы и приводит к ее уплощению и вывиху. При этом вес тела падает на одну ногу (правую), нога передает усилие на бедро, а колено выворачивается во внутреннюю сторону, изменяется положение бедра или всего таза, вся мускулатура таза смещается вверх (рис. 9). Это приводит к искривлению позвоночника. Развитию сколиоза, гипертрофии мышц спины справа (рис. 10).

Появляются профессиональные повреждения стопы: изогнутые, плоские или растопыренные ступни из-за длительного поддерживания вертикального положения тела. Развивается недостаточность опорных тканей, мышц, связок, костей и суставов.



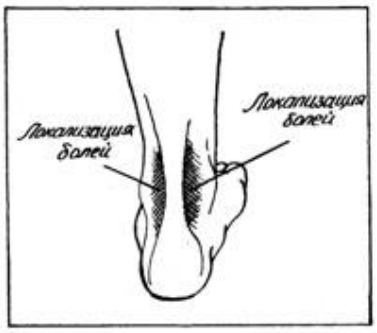


Рис. 11. Положение стопы: 1 – нормальная, 2 – вальгусная.

Устранение и профилактика возникших нарушений

Чтобы избежать перечисленных явлений, нужно отказаться от излишне напряженных положений тела и заменить их более удобными.

Для правильной установки кресла нужно учитывать следующие моменты:

- пропорции больного (рост, телосложение);
- пропорции врача;
- остроту зрения врача;
- условия освещенности.

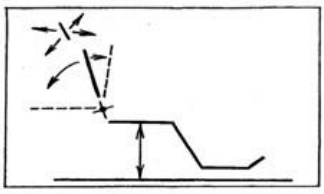


РИС.12

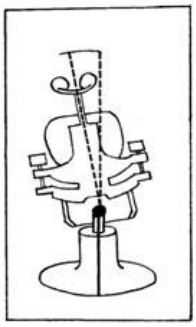


РИС.13

РИС.14

Правильным считается такое положение врача, при котором голова, шея, грудь и живот находятся на одной вертикали и главная тяжесть приходится на костный остов, в то время как мышцы и связки нагружены в минимальной степени. В таком положении функции органов дыхания, кровообращения, пищеварения находятся в благоприятных условиях (рис. 14).

Основные пути борьбы с утомлением:

1) рациональная организация рабочего места и мебели;
2) упражнения и тренировка;
3) рациональные режимы труда и отдыха;
4) производственная физическая культура;
5) комнаты физиологической разгрузки.

Гигиенические требования к производственному освещению

При недостаточном освещении и напряжении зрения состояние зрительных функций находится на низком функциональном уровне, в процессе выполнения работы развивается утомление зрения, понижается общая работоспособность и производительность труда, повышается опасность травматизма. Низкая освещенность способствует развитию близорукости.

Степень неравномерности освещенности определяется коэффициентом неравномерности – отношением максимальной освещенности к минимальной. Если в поле зрения постоянно находятся поверхности, значительно отличающиеся по яркости, то при переводе взгляда с яркой на слабо освещенную поверхность глаз вынужден переадаптироваться. Частая переадаптация ведет к развитию утомления зрения и затрудняет выполнение работы.

Профилактика: рациональная схема размещения светильников, запрещение применения только местного освещения.

Использованная литература:

1. *Вагнер, В.Д. Пособие по стоматологии /В.Д. Вагнер. М.: Мед. Книга, 2000. 264с.*
2. *Катаева В.И. Труд и здоровье врача- стоматолога / В.И. Катаева М.: Мед. Книга, 2002, 281 с.*
3. *Орехова Л.Ю. Стоматологическая деятельность / Л.Ю. Орехова, Т.В. Кудрявцева. М.: Мед. Книга, Н. Новгород: НГМА, 2003 192 с.*
4. *Методическая разработка кафедры терапевтической стоматологии при КГМА, 2019 г. Бишкек.*

ИЗМЕНЕНИЯ В ПОЛОСТИ РТА ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Н.Б. Бекжанова, 501С
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. С.М. Эргешов, У.Н. Усенова
Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева,
кафедра терапевтической стоматологии

Цель: Изучение состояния слизистой оболочки полости рта и обоснование ее изменений у пациентов с лабораторно подтвержденным диагнозом SARS- CoV-2.

Задачи:

1. Выявление взаимосвязи SARS - CoV- 2 со слизистой оболочкой полости рта.
2. Влияние на полость рта снижения общей резистентности организма при коронавирусной инфекции.

Материалы и методы: Было проведено ретроспективное одноцентровое исследование пациентов, находившихся в инфекционном отделении в НЦФ КГМА в период с июль по август 2020, а также с декабрь по январь с первичным диагнозом при поступлении МКБ-Х: J18.9: коронавирусная инфекция. В данное исследование было включено 100 пациентов в возрасте от 22 до 83 лет (62 женщины и 38 мужчин, средний возраст 50 ± 9,7 лет).

Полученные результаты: при анализе заболеваемости установлены некоторые закономерности. У 90 пациентов (90%) наблюдалось полная потеря вкуса и обоняния (аносмия) или частичное его извращение. При Covid-19 потеря обоняния бывает мгновенной и практически полной[1]. У 1 пожилого мужчины, поступившего в госпиталь с COVID-19, помимо потери вкуса, на 24-й день госпитализации развились желтые язвы во рту, схожие с герпетическими, а также глубокие трещины и специфическая белая бляшка на спинке языка[2]. У 29 больных госпиталя (29%) обнаружились высыпания в полости рта в виде герпетического стоматита легкой и среднетяжелой формы . Пациенты отмечали в полости рта гиперемию, отек, главным образом, в области десневого края фронтальных зубов (локализованный катаральный гингивит). Иногда гиперемия усиливалась, появлялась кровоточивость десен, а элементы высыпания не появлялись (катаральный тип ОГС). Появлению высыпаний в виде мелких пузырей на фоне гиперемированной слизистой предшествовал регионарный лимфаденит. В через 1-2 дня на фоне усиливающейся гиперемии в полости рта появлялись одиночные или сгруппированные везикулы быстро переходящие в эрозию, число которых обычно не превышало 5-6. Поверхностная эрозия имеет округлую, овальную или щелевидную форму, ровные края, гладкое дно, покрытое серовато-белым фибринозным налетом. Эрозии могут переходить в поверхностные язвы, а при присоединении вторичной инфекции – в более глубокие некротические язвы. Локализуются эрозии преимущественно на небе, языке, губах[3]. Длительность периода развития болезни 1-2 дня. У 3 пожилых женщин наблюдался кандидоз слизистой оболочки полости рта(псевдомембранозная и атрофическая форма). При псевдомембранозной форме поражение локализовалось на слизистой оболочке щек, языка, неба, десен. Белый творожистый налет легко снимается, после чего обнажается гладкая гиперемированная поверхность. Больные отмечали жжение, сухость, дискомфорт, иногда болезненность, у одной пациентки отмечалась вязкая слюна [4]. Также у одной пациентки был обнаружен кандидозный хейлит.

При проведении исследования с декабря по январь у пациентов были выявлены обонятельные и вкусовые нарушения в виде «вкусовых и обонятельных галлюцинаций» или же фантомных запахов. Паросмия, или искаженное восприятие запахов, может возникать у пациентов с COVID-19 из-за того, что вирус SARS-CoV-2, который вызывает заболевание, нейротопный, то есть способен поражать нервные клетки[5]. Нарушения обоняния возникали до появления общих симптомов, одновременно с ними или после их проявления (в 11,8%, 22,8% и 65,4% случаев соответственно). У 67,8% пациентов с аносмией обоняние восстановилось в течение первых 8 дней после исчезновения заболевания. О нарушениях восприятия вкуса сообщили 88,8% пациентов. У 72,8% исследуемых нарушения обоняния и/или нарушения вкуса были постоянными, у 23,4% они менялись со временем. Не было никакой связи между сопутствующими заболеваниями и возникновением нарушений обоняния или вкуса, а также между нарушениями обоняния и ринитом или заложенностью носа. Однако была обнаружена корреляция между лихорадкой и потерей обоняния. Больные жаловались на разную палитру вкусов и запахов которые не совпадали с действительностью. Также они отмечали на продолжительную утрату вкуса и обоняния, которое не восстановилось до сих пор. Обонятельные галлюцинации (фантосмия) были зарегистрированы у 12,6% исследуемых, а восприятие запахов,

отличных от реальных (паросмия) - у 32,4% [6]. Выраженная ксеродермия лицевой области и ангулярный хейлит обнаруживались у 21 (23,3%) пациентов. У 80 пациентов (88,8%) отмечался осмотре слизистой оболочки языка налет от белого, светло-желтого и до коричневого оттенка. У 36 (40%) пациентов были выявлены пигментации в области прикрепленной десны на верхней и нижней челюсти[7]. Как определили итальянские медики, у 49% пациентов обоняние или утраченное чувство вкуса восстановились полностью, тогда как у 40% восприятие запаха и вкуса, хотя и не вернулось полностью, но улучшилось. Однако у 10% симптомы не изменились или даже ухудшились[9]. Высокий уровень вирусовыделения в глотке наблюдается в первую неделю с появления симптомов, достигая наибольшего уровня на 4-й день, что предполагает активную репликацию вируса в верхних дыхательных путях. Продолжительность вирусовыделения после исчезновения симптомов заболевания оценивается в 8-20 дней[15]. У большинства COVID-19 протекает в лёгкой или средней форме, но в некоторых случаях COVID-19 вызывает сильные воспалительные процессы, называемые цитокиновым штормом, который может привести к смертельной пневмонии и острому респираторному дистресс-синдрому, это говорит о наслоении вторичной инфекции. При длительной и мощной антибактериальной терапии [16] проявляются поражения полости рта в виде псевмдомембранозного кандидоза, герпетического стоматита, хейлита и т.д. Учитывая, что полость рта – это открытая биосистема, которая заселена различными микроорганизмами, существующими в синергизме с макроорганизмом, и оказывает положительное влияние на состояние ткани полости рта, нельзя обойти вниманием целый ряд антисептических лекарственных средств для местного применения, которые нарушают баланс микрофлоры вследствие их бесконтрольного приема. Возникший дисбиоз приводит к прогрессивному размножению сапрофитных дрожжевых грибов рода Candida и локальным поражениям в ротовой полости[17].

С-реактивный белок был повышенным у 81 человека при поступлении (55,15 ±45,8 мг/дл). У 30 человек были повышенные значения фибриногена (средние значения повышенного фибриногена8,96 ± 1,9 г/л). Анализ на D-димер был взят у 10 человек (среднее значение 401,6 ±50,68 нг/мл), у 3 человек из которых показатели были повышенные (435 ± 24 нг/мл) [8].

Также опираясь на опыт зарубежных врачей, авторы некоторой статьи также сталкивались с появлением сыпи у пациентов с COVID-19. У 3 пациенток это была пустулезно-везикулярная сыпь с зудом, в основном расположенная на туловище и плечах (у 1 пациентки также на лице)[6].

Выводы: В декабре 2019 года в Китае началась вспышка пневмонии, вызванная свежеобнаруженным вирусом SARS-CoV-2. Вскоре она распространилась на другие страны[10]. После перенесенных вирусных инфекций достаточно часто встречается снижение иммунной защиты - появляются вторичные бактериальные инфекции, герпетические высыпания[11] и кандидозное поражение слизистой оболочки полости рта, губ. На фоне снижения общей резистентности организма, мы могли наблюдать вышеуказанные явления. При COVID 19 (SARS-CoV-2) изменения СОПР являются первичной причиной и проявляются в результате воздействия вируса на рецепторы языка и нарушает сенсорную функцию, так как полость рта является одним из источников входных ворот для коронавирусной инфекции. Это является наиболее значимым проявлением COVID 19, так как это является ранним диагностическим симптомом [12] и откроет новые возможности для профилактики распространения вируса [13]. Также при COVID 19 (SARS-CoV-2) нужно отметить , что некоторые изменения СОПР не являются первичной причиной, а проявляются в результате медикаментозного лечения и прогрессирования болезни[14].

1. *(2021) Ринология 59-1: 1-1. [Online]. Available: https://www.rhinologyjournal.com/Current.php*
2. *(2020) Изучили язык: COVID способен вызывать поражения полости рта. [Online]. Available: https://iz.ru/1031981/mariia-nediuk/izuchili-iazyk-covid-sposoben-vyzyvat-porazheniia-polosti-rta*
3. *(2003) Терапевтическая стоматология Боровского. Глава 12. [Online]. Available: https://studfile.net/preview/5346652/page:8/*
4. *3. (2003) Терапевтическая стоматология Боровского. Глава 12. 664с. [Online]. Available: http://shemshur.narod.ru/Portfolio/Borovsky/TerSt_12.pdf*
5. *(2020) Long COVID symptoms may include parosmia as people report 'disgusting' smells of fish, burning and sulphur. [Online]. Available: https://news.sky.com/story/long-covid-symptoms-may-include-parosmia-as-people-report-disgusting-smells-of-fish-burning-and-sulphur-12173389*
6. *(2020) Empendium. Портал для врачей. [Online]. Available: https://empendium.com/ru/chapter/B33.1394.26.*
7. *(2020) Khabadze Z.S., Sobolev K.E., Todua I.M., Mordanov O.S. Changes in the oral mucosa and general indicators with COVID 19 (SARS-CoV-2): a single-center descriptive study. Endodontics Today. 2020;18(2):4-9. (In Russ.) [Online]. Available: https://www.endodont.ru/jour/article/view/880*
8. *(2020) 4-й протокол лечения COVID-19 в Кыргызстане, 31с. [Online]. Available:*

http://med.kg/images/koronavirus/dokumenty/prikaz_649_25082020.pdf
9. *(2020) Смита Мундасад.Корреспондент по вопросам здравоохранения, BBC News. [Online]. Available: https://www.bbc.com/russian/news-53278712*
10. *(2021) Коронавирусы. [Online]. Available: https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%B2%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%81%D1%8B*
11. *(2020) Вирус простого герпеса. [Online]. Available: https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus*
12. *(2020) Раскрыты ранние симптомы коронавируса. [Online]. Available: http://www.ts.kg/show/friends/5/19*
13. *(2020) Доказательная медицина: новые возможности профилактики распространения коронавируса. [Online]. Available: https://medvestnik.ru/content/medarticles/Dokazatelnaya-medicina-novye-vozmojnosti-profilaktiki-rasprostraneniya-koronavirusa.html*
14. *(2020) Хабадзе З.С., Соболев К.Э., Тодуа И.М., Морданов О.С. Изменения слизистой оболочки полости рта и общих показателей при COVID 19 (SARS-CoV-2): одноцентровое описательное исследование. Эндодонтия Today. 2020;18(2):4-9 [Online]. Available: https://www.endodont.ru/jour/article/view/880*
15. *(2021) Патогенез COVID-19. [Online]. Available: https://ru.wikipedia.org/wiki/COVID-19#%D0%9F%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%B3%D0%B5%D0%BD%D0%B5%D0%B7*
16. *(2020) Кандидоз в полости рта. [Online]. Available: https://ctoma.ru/bolezni/kandidoz-polosti-rta*
17. *(2021) Влияние АБ на полость рта. [Online]. Available: http://tosp.tmbreg.ru/news/69-vliyanie-antimikrobnykh-preparatov-na-zdorove-polosti-rta*

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОНСЕРВАТИВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

Симониди Е. К., Нуритдинов Р.М.
Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева
Кыргызско-Российский Славянский Университет

Резюме: В статье рассмотрены способы консервативного лечения генерализованного пародонтита средней степени тяжести. Проведено клиническое стоматологическое исследование. Использовались консервативные методы лечения, такие как: профессиональная гигиена полости рта, ручной скейлинг кюретами Gracey, низкоинтенсивная лазерная терапия аппаратом «Скорпион Дентал Оптима» и ополаскиватель на основе хлоргексидина 0,12%. При использовании данной методики воспалительные явления в тканях пародонта значительно уменьшились, сводя к минимуму неприятные ощущения у пациентов.
Ключевые слова: генерализованный пародонтит, ручной скейлинг, низкоинтенсивная лазерная терапия.

ПАРОДОНТИТТИН ОРТО ДАРАЖАДАГЫ ООРУГУНУН КОНСЕРВАТИВДИК ДАРЫЛОО ЫКМАЛАРЫНЫН САЛЫШТЫРМА АНАЛИЗИ

Симониди Е.К., Нуритдинов Р.М.
И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик медициналык академиясы
Кыргыз-Россия Славян университети

Корутунду: Макалада генерализдик пародонтиттин орто даражадагы ооругунун консервативдик дарылоонун ыкмалары каралган. Клиникалык стоматологиялык изгелдөө жүргүзүлгөн. Косервативдик дарылоонун төмөнкү ыкмалары: ооз көндөйүнүн кесиптик гигиенасы,Gracey кюреттер менен кол аркылуу скейлинги, «Скорпион Дентал Оптима» аппараты аркылуу төмөн күнтөгү лазердик терапиясы жана 0,12% хлоргексидин негизгендеги чайкоо каражаты колдонулган. Булыкманы колдонууда пародонт ткандарындагы сезгенүүлөр кыйла төмөндөгөн, ал болсо пациенттеги жагымсыз сизимдерин бир кыйла азайткан.
Негизги сөздөр: генерализдик пародонтит, кол аркылуу скейлинги, төмөн күнтөгу лазердик терапиясы.

COMPERATIVE ANALISIS OF CONSERVATIVE TREATMENT METHODS OF PARODONTITIS OF MEDIUM SEVERITY

Simionidi E.K., Nuritdinov R.M.
Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev
Kyrgyz-Russian Slavic University

Abstract: This article deals with conservative treatment methods of medium severity parodontitis. There were used clinical stomatological examination such as professional hygiene of oral cavity, hand scaling with Graces curettes, low intensity laser therapy by «Scorpion Dental Optima» apparatus and rinse on the base chlorgeksidin 0,12%. Inflammatory affects in parading tissues were significantly decreased and unpleasant sensations were minimal in patients using this method.
Key words: generalized paradontitis, hand scaling, low intensive laser therapy.

Актуальность. Пародонтит- одно из наиболее распространенных стоматологических заболеваний во всем мире. Это мультифакторное заболевание опорно-удерживающего аппарата зуба, вызванное микробным налетом. [1]

В настоящее время заболевания пародонта являются основной причиной потери зубов и убыли костной ткани. [2] Появление новых знаний в области этиологии и патогенеза привело в последние годы к сдвигу в философии пародонтологического лечения. [1] Благодаря тому, что наука не стоит на месте успешно развивается диагностика и лечение заболеваний пародонта

В пародонтологическом лечении есть две основные цели, это: ликвидация воспалительного заболевания и восстановление утраченных пародонтологических структур. [1] В наше время даже при наличии множества различных методик лечения пародонтитов, врачи не могут добиться полного исцеления. Но тем не менее, огромное количество новых знаний, полученных в ходе фундаментальных и клинических исследований ведет нас в верном направлении.

«Золотой стандарт» - закрытый и открытый кюретаж патологических зубодесневых карманов в пародонтологии уже доказал свою эффективность. Благодаря ему можно говорить о частичном успехе в лечении пародонтиттов. Но как уже говориться выше – наука не стоит на месте, и лечение кюретажем дополнилось множеством других методов. [1] К стандартным методам в лечении пародонтитов на начальной стадии можно отнести кюретаж, основой которого является тщательное удаление биопленки, зубных отложений. Это эффективный, малоинвазивный метод, который, как мы выяснили дает хорошие результаты. Качество выполнения этой процедуры определяет в дальнейшем результат лечения и длительность ремиссии. Трудности в пародонтологическом лечении связаны с глубокими карманами, необычной формой корней, плохим доступом и обзором и т.д. К самым распространенным проблемам можно отнести: глубокие и узкие костные карманы, поражение фуркации многокорневых зубов, дистальные карманы, развившиеся после удаления третьих моляров. Для устранения данных проблем прибегают к кюретажу. При правильном подходе к одномоментному кюретажу во время длительной гигиенической фазы постепенно, посещение за посещением, проводится осторожная механическая обработка. [1] При этом восстанавливается микрофлора в пародонтальных карманах и полости рта, карманы становятся неглубокими и чистыми, но только кюретажем мы не добьемся полного исцеления, его нужно дополнять другими методами лечения.

Кюретаж может быть закрытый и открытый. Последний применяется в более тяжелых случаях. Противопоказаний к закрытому кюретажу немного. К ним можно отнести это прием антикоагулянтов, риск очаговой инфекции, системные заболевания. Процедура проводится при отсутствии прямого обзора, поэтому нужно хорошо знать анатомию зубов, глубину пародонтальных карманов. Для их лучшей очистки возможно сочетание ручных и ультразвуковых методов. [1]

Лечение заболеваний пародонта должно быть комплексным и максимально индивидуализированным. Среди множества лечебно-профилактических мероприятий, используемых при заболеваниях пародонта, большое значение имеют физиотерапевтические процедуры. [3] Своевременное и правильное назначение физических факторов комплексной терапии позволяет либо купировать начальные проявления патологического процесса, снизить степень его выраженности, тяжесть клинических симптомов и вероятность возникновения осложнений, либо ускорить смену фаз патологического процесса, что позволяет провести другие методы лечения в наиболее благоприятных условиях [4, 5]

Внедрение лазерных технологий в стоматологическую практику открыло новые возможности, позволившие стоматологу предложить пациенту широкий спектр минимально инвазивных и фактически безболезненных процедур, отвечающих высочайшим клиническим стандартам оказания стоматологической помощи. [6]

Лазерная терапия – высокоэффективный метод лечения многих заболеваний, получила широкое распространение в различных областях медицины потому, что низкоинтенсивная лазерная терапия инициирует самые разнообразные биохимические и физиологические, адаптационные и компенсационные реакции:

♦ Активизация метаболизма клеток и повышение их функциональной активности;
♦ Стимуляция репаративных процессов;
♦ Противовоспалительное действие;
♦ Активизация микроциркуляции крови и повышение уровня трофического обеспечения тканей;
♦ Анальгезирующее действие;
♦ Иммуностимулирующее действие;
♦ Рефлексогенное действие на функциональную активность различных органов и систем.[3]

Для эффективности консервативных методов лечения механическую обработку пародонтальных карманов стоит совмещать с противоинфекционным лекарственным воздействием.

Агрессивность микробной среды в полости рта постоянно побуждает к совершенствованию средств защиты от нее, а также поиску и разработке новых антибактериальных препаратов. Среди их множества, существующего в настоящее время, предпочтение отдается антисептикам, так как к ним медленнее, чем к антибиотикам, вырабатывается устойчивость бактериальных штаммов, и они реже вызывают аллергическую реакцию организма. [7]

Эффективный химический препарат для медикаментозной обработки пародонтальных карманов и полости рта должен обеспечить подавление зубной бляшки хотя бы на 80%. В настоящее время такой эффективность обладает хлоргексидин. Именно он остается препаратом выбора. [1] Наиболее часто используемые концентрации – 0,2% и 0,12% растворы. Помимо влияния на зубной налёт и состояние дёсен, хлоргексидин эффективен в профилактике и лечениии кариеса, вторичных инфекций после стоматологических процедур или постановки имплантов. Хлоргексидин снижает бактериальную нагрузку и риск бактериемии после стоматологических манипуляций. Одним из основных преимуществ хлоргексидина, помимо мощного антимикробного действия, является его способность при связывании с различными субстратами сохранять свою антимикробную активность. При этом происходит его медленное высвобождение при сохранении эффективной концентрации. Это свойство известно, как субстантивность. Хлоргексидин не поддвержен действию крови, гноя, слюны. [8] Положительными качествами препарата являются дешевизна, высокая активность в отношении различных видов микроорганизмов и отсутствие резистентности микроорганизмов к препарату. [8]

Цель исследования: Изучить эффективность различных консервативных методов лечения пародонтита средней степени тяжести на клинических примерах.

Материалы и методы исследования:

Нами было проведено клиническое стоматологическое исследование. Под наблюдение мы взяли 20 человек в возрасте от 20 до 30 лет с диагнозом хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести. Исследование проводилось на базе клиники «Доктора Нуритдинова» г. Бишкек.

Разделение пациентов на исследовательские группы проводилось на основе добровольно-информированного согласия на проведение медицинских вмешательств. Перед началом исследования пациентов ознакомили с этапами исследования, с применяемыми лекарственными препаратами.

Пациенты были разделены на 2 группы по 10 человек в каждой. Наблюдение пациентов проводилось через 2 недели, 1 месяц, 3 месяца и 6 месяцев после лечения. В первой группе проводилось лечение генерализованного пародонтита средней степени тяжести методом закрытого кюретажа с медикаментозной обработкой зубодесневых карманов препаратом на основе хлоргексидина 0,12%. Во второй группе с таким же диагнозом проводилось лечение методом закрытого кюретажа с применением кюрет Грейси и низкоинтенсивной лазерной терапии аппаратом «Скорпион дентал оптима» экспозицией по 3 мин. на один квадрант, мощностью 900 Hz, после лечения пациентам были назначены ротовые ванночки ополаскивателем на основе хлоргексидина 0,12%.

Перед проведением исследования выполнялось клинико-рентгенологическое обследование пациентов, включающее сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза заболевания, определение наличия сопутствующих заболеваний, аллергологический статус, так же проводился внешний осмотр, осмотр полости рта, зондирование пародонтальных карманов пародонтологическим градуированным зондом

и ортопантомография. Проводили индексную оценку тканей пародонта и гигиены полости рта: паппилярно-маргинально-альвеолярный индекс (PMA) - отражает начальные изменения в тканях пародонта и тяжесть воспалительного процесса, индекс CPITN - для оценки состояния десневой борозды и пародонта, ГИ - для определения наличия зубных отложений, индекс кровоточивости десны (PBI). По результатам индексной оценки, мы увидели, что у всех пациентов гигиена полости рта неудовлетворительная, глубина пародонтальных карманов от 3 до 5 мм. Согласно полученным данным заполнялась медицинская карта пациентов.

Этапы лечения. В первую гигиеническую фазу лечения происходит мотивирование пациента. Пациенты были обучены правильной чистке зубов и языка с подбором средств индивидуальной гигиены по уходу за полостью рта. Лечение первой группы пациентов происходило в несколько посещений. После профилактической беседы, пациентам проводили профессиональную гигиену полости рта, устранили ятрогенные факторы. Следующим этапом был ручной скейлинг кюретами Gracey различной маркировки. После проведения ручного скейлинга проводилась медикаментозная обработка десневого края и пародонтальных карманов раствором на основе хлоргексидина 0,12%. Пациенты находились под наблюдением. Повторная профессиональная гигиена была назначена через месяц. Были даны рекомендации пациентам по поводу домашней гигиены полости рта.

С пациентами второй группы так же проводили гигиеническую фазу лечения и мотивирование на лечение. Провели провели профессиональную гигиену полости рта, устранили ятрогенные факторы. Далее провели ручной скейлинг кюретами Gracey различной маркировки. Кюретаж проводился в несколько посещений. После проводилось физиотерапевтическое лечение низкоинтенсивной лазерной терапии аппаратом «Скорпион Дентал Оптима».

Комплекс модулей для физиотерапевтических процедур позволяет проводить процедуры электрофореза (ионофорез и диадемофорез), лазерную терапию и лазерно-магнитную терапию. Особенностью лазерной терапии в пародонтологии является активное использование оптических насадок. Эти насадки необходимы для доставки непрерывного лазерного излучения красного спектрального диапазона к патологическому очагу с необходимой оптимальной плотностью мощности. [3] Лазеротерапия проводилась каждый день в течении 7 дней, экспозицией по 2 минуты с оральной и вестибулярной сторон в области патологических зубодесневых карманов. Было назначено полоскание полости рта хлоргексидином 0,12 % в течении 2 недель. Даны рекомендации по поводу домашней гигиены полости рта.

Через месяц после лечения проводился повторный осмотр пациентов, при необходимости проводилась профессиональная гигиена полости рта. Через 3 месяца проводилась контрольная индексная оценка состояния тканей пародонта.

Клинический случай:

Пациентка А. 21 год. Обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на кровоточивость десен во время чистки зубов, неприятных запах изо рта, разрастание десны в области фронтальной группы зубов.

Стоматологический статус: определяется гиперемия и отечность в области слизистой оболочки десневого края в области зубов верхней и нижней челюсти., кровоточивость десен при зондировании, обильные мягкие и твердые зубные отложения в области всех групп зубов. Определялась гипертрофия десны в области фронтальной группы зубов., при зондировании выявили патологические зубо-десневые карманы глубиной от 3 до 5 мм.

Проводилась индексная оценка гигиены полости рта и тканей пародонта:

- паппилярно-маргинально-альвеолярный индекс (PMA)= 99,5 (тяжелая степень гингивита),
- индекс CPITN =4 балла
- ГИ =2,7 (плохой уровень гигиены)
- индекс кровоточивости десны (PBI) = 3 степень кровоточивости десны.

На ортопантомограмме отмечается неравномерная резорбция костной ткани в области зубов верхней и нижней челюсти. При пародонтологическом зондировании отмечалась глубина патологических зубодесневых карманов от 3 до 5 мм.

Из анамнеза выявили, что первые проявления заболевания пациентка обнаружила 6 лет назад. Проводилось неоднократное лечение в другой клинике антибактериальными препаратами, улучшение было временное, после чего болезнь прогрессировала. Общесоматических заболеваний не обнаружено. Наследственность не отягощена. Ятрогенных факторов не обнаружено.

Диагноз: «хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести». Диагноз был поставлен на основании клинической картины, объективного обследования и данных рентгенограммы - ортопантомограммы.

Лечение: произведена профессиональная гигиена полости рта, антисептическая обработка зубоднесневых карманов и десневого края раствором хлоргексидина 0,12%. Провели ручной скейлинг кюретами Gracey разной маркировки. Кюретаж проводился в 2 посещения. После чего провели физиотерапевтическое лечение низкоинтенсивной лазерной терапией аппаратом «Скорпион дентал оптима» экспозицией по 3 мин. на один квадрант, мощностью 900 Hz. Назначено полоскание ополаскивателем на основе хлоргексидина 0,12% в течении двух недель после чистки зубов. Даны рекомендации по поводу индивидуальной гигиены полости рта. Повторная профессиональная гигиена была назначена через 1 месяц.

Клиническое обследование пациентки проводилось через 2 недели,1 месяц, 3 месяца, 6 месяцев после лечения, в которое включалось сбор жалоб, осмотр и индексная оценка тканей пародонта.

	паппилярно-маргинально-альвеолярный индекс (PMA)	индекс CPITN	индекс кровоточивости десны (PBI)	ГИ
До лечения	99,5%	4 балла	3 степень кровоточивости	2,7
Через 2 недели после лечения	50%	1 балл	2 степень кровоточивости	1,6
Через 1 месяц после лечения	30%	1 балл	1 степень кровоточивости	1,5
Через 3 месяца после лечения	25%	1 балл	1 степень кровотечения	1,5
Через 6 месяцев после лечения	25%	1 балл	1 степень кровоточивости	1,5

Результаты исследования: В результате проведенного обследования и дальнейшего лечения пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести, было установлено изменение индексных показателей в обеих группах, однако во второй группе отмечалось значительное улучшение индексных показателей. Пациентами отмечено, что болезненные ощущения при приеме пищи, кровоточивость зубов, неприятный запах уменьшились до слабо ощутимых в первой группе через месяц после лечения, во второй группе- через две недели после лечения. После лечения при объективном осмотре отмечалось уменьшение отека, понижение кровоточивости и гиперемии десен, снижение наличия мягких и твердых зубных отложений. Наиболее значительно симптоматика уменьшилась после сочетанного применения профессиональной чистки зубов, ручного скейлинга кюретами Gracey, низкоинтенсивной лазерной терапии аппаратом «Скорпион Дентал Оптима» и ополаскивателя на основе хлоргексидина 0,12%. При оценке индексных показателей воспаления и деструктивного поражения пародонта и состояния гигиены полости рта было выявлено значительное улучшение после лечения, однако индексные показатели во 2 группе были значительно лучше.

Вывод: На основании анализа клинических результатов лечения больных с генерализованным пародонтитом средней степени тяжести можно сделать вывод, о том, что добавление к профессиональной гигиене полости рта ручного скейлинга кюретами Gracey, низкоинтенсивной лазерной терапии аппаратом «Скорпион дентал оптима» и ополаскивателя на основе хлоргексидина 0,12% оказывало выраженный терапевтический эффект, который заключался в уменьшении распространенности и интенсивности воспалительного процесса в тканях пародонта, уменьшении количества и глубины пародонтальных карманов, купированию клинической симптоматики и уменьшению сроков лечения.

Литература:

1. *Герберт Ф. Вольф, Эдит М. Ратейсхак, Клаус Рацейцхак. Пародонтология / цветной атлас, пособие, руководство. МЕДпресс-информ.2014г.*
2. *Глотова А.А., Шастин Е.Н. Опыт применения эрбиевого лазера с обратной связью в терапии пародонтальных заболеваний// https://www.elibrary.ru/item.asp?id=29309208*
3. *Светлакова Е.Н., Мандра Ю.В., Жегалина Н.М. Применение низкоинтенсивного лазерного излучения в комплексном лечении заболеваний пародонта https://cyberleninka.ru/article/n/primenenie-nizkointensivnogo-lazernogo-izlucheniya-v-kompleksnom-lechenii-zabolevaniy-parodonta/viewer*
4. *Лукиных Л.М. Физиотерапия в практике терапевтической стоматологии [Текст]/ Л.М. Лукиных, О.А. Успенская.-Нижний Новгород, 2006. – 36 с.*
5. *Муравянникова Ж.Г. Основы стоматологической физиотерапии [Текст]/ Ж.Г. Муравянникова. – Ростов-на-Дону, Феникс, 2003. – 320 с*
6. *Фазылова, Ю.В. Применение диодных лазеров при лечении воспалительных заболеваний пародонта / Ю. В. Фазылова, И. Т. Мусин. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. - 2016. - № 2 (106). - С. 402-406. — URL: https://moluch.ru/archive/106/25209/*
7. *Барусова, Ф.Ю., Даурова С. А. Исследование клинической эффективности раствора хлоргексидина биглюконата в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта // Электронный научно-образовательный вестник "Здоровье и образование в XXI веке" № 3, 2008 г. (Т. 10.)Российский университет дружбы народов, кафедра терапевтической стоматологии, г. Москва*
8. *А.В. Зверьков1, А.П. Зузова2 Хлоргексидин: прошлое, настоящее и будущее одного из основных антисептиков// ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Минздрава России, Смоленск, Россия 2 ГБОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия» Минздрава России, Смоленск, Россия*

ВЛИЯНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ ДЕТЕЙ ВО ВРЕМЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Иманкулова Н.Д.

Иманкулова Надия – студентка стом. фак-та, 204
Науч. рук-ль - и.о. доцента Иманалиева Ализа Джекшеновна

Цель: Изучить установления и сохранения контакта между пациентами и врачами, выявить симптомы психоэмоционального напряжения и его влияние на организм человека.

Актуальность:

Поход к стоматологу может быть стрессовой ситуацией не только для ребенка, но и для родителей. Новая обстановка, чужой человек, странно жужжащие приборы — все это зачастую заставляет детей нервничать. Особенно трудно, если малыш прежде уже был напуган стоматологическим кабинетом или байками о болезненном лечении зубов. Детское сознание, как и взрослое, подвержено воздействию психологических приемов.

Степень выраженности дентофобии у детей зависит от свойств личности, проявления тревоги отмечаются на различных уровнях психофизиологической организации, включая как эмоциональный, так и когнитивный, психовегетативный и двигательный.

Дентофобия, которая также имеет название стоматофобия или одонтофобия, представляет собой состояние неконтролируемого, ничем не обоснованного страха перед выполнением любых стоматологических процедур.

В ходе многочисленных психологических исследований выявлено, что больше 30% населения нашей планеты страдают дентофобией, а значит – практически одна треть всего человечества!

Симптоматическая картина дентофобии следующая: напряжение всех мышц тела; резкое увеличение потоотделения; увеличение зрачков; сильная головная боль; невозможность контролировать движение конечностей; признаки агрессии с физическим проявлением.

По причине возникновения выделяют несколько видов дентофобии:

Врожденная боязнь стоматологов встречается реже всего. Для нее характерны ярко выражаемые отрицательные эмоции при любой необходимости обращения к дантисту.

Приобретенная стоматофобия характеризуется постоянством и постепенным нарастанием симптомов боязни. Чаще всего причиной возникновения такой фобии становится негативный опыт в прошлом.

Воображаемая или мнимая дентофобия не имеет никаких оснований для возникновения. Чаще всего встречается в детском возрасте или у людей, не сталкивавшихся ранее с необходимостью обращения в стоматологический центр.

Общение врача с неуправляемыми детьми может быть успешным, если он сумеет правильно интерпретировать различные аспекты поведения ребенка.

Различают несколько категории принципиально важных моментов поведения ребенка.

- Готовность к сотрудничеству. Такие дети вступают в разговор с врачом, понимают необходимость лечебных мероприятий и выполняют все требования. Однако подготовка к посещению врача должна проводиться на понятном ребенку языке.
- Недостаточная способность к сотрудничеству. Эти дети не в состоянии вступить в контакт с врачом и понять то, ради чего они пришли к врачу. Лечение следует проводить под общим наркозом или с помощью успокаивающих средств.
- Потенциальная неспособность к сотрудничеству. Дети, имевшие печальный опыт общения с врачом или наслушавшиеся страшных рассказов о лечении.
- Отрицательное поведение. Пассивный ребенок, как правило, сидит в кресле напряженно, плотно стиснув зубы, старается не смотреть в глаза врачу и игнорирует любую попытку общения.
- Трусливое поведение. Следствием страха перед первым посещением врача, прежде всего у детей младшего возраста, является то, что они становятся робкими и трусливыми. В этом случае врач должен очень медленно и спокойно, при необходимости повторяя одно и то же несколько раз, объяснить пациенту цель лечения.
- Напряженность, но готовность к сотрудничеству. Эти дети крепко держатся руками за подлокотники кресла, напряженно следят за каждым движением врача или медсестры. Лечение принимается, но сопровож дается криком, например, при инъекции
- Плаксивое поведение. В этом случае плач используется ребенком как компенсирующая реакция на страх. Иногда он разрешает провести лечение, однако при этом не перестает плакать. Процедура отнимает много времени и сил, приносит разочарование, так как, несмотря на достаточную местную анестезию, ребенок жалуется на боль.
- Прохладное поведение вплоть до отказа от лечения. При этом, чтобы привлечь внимание, ребенок может вести себя упрямо или агрессивно. «Увидеть собственными глазами»-это правило очень подходит для детей, которым еще ни разу не лечили зубы, но несмотря на это, они испытывают страх перед этой процедурой.

Рассмотрим закономерность процессов, происходящих в нервной системе человека, страдающего фобическим расстройством.

В человеческом мозге таламус отвечает за восприятие звуковых образов: в нем происходит анализ их интенсивности, тембра, объема, громкости, характера звучания. Данная информация передается в кору головного мозга. Кора воспринимает эти проанализированные образы и передает их в мозг в виде целостного объекта. При этом, кора выполняет защитную функцию, и при необходимости отключает сигнал угрозы, если объективно воспринимаемый объект не представляет опасности. Миндалина мозга – эмоциональный центр человеческого мозга – отвечает за эмоциональную окраску воспринимаемых образов и за реагирование на раздражители. Именно от работы миндалины зависит интенсивность реагирования на угрозу. Ядро терминальной полосы отвечает за закрепление реакции на угрожающий образ. При тревожном расстройстве в ядре происходит четкая фиксация именно на определенные раздражители, и она не поддается объективной коррекции с помощью сознания. «Голубое пятно» человеческого мозга, воспринимая импульсы миндалины, формирует физическую, защитную реакцию тела на страх или тревогу. Благодаря ему в стрессовой ситуации повышается артериальное давление, усиливается потоотделение, расширяются зрачки. В гиппокампе происходит завершающая стадия формирования фобии: он отвечает за запоминание реакций на раздражители, сформированных миндалиной.

К чему может привести неуравновешенное психоэмоциональное состояние детей при стоматологическом вмешательстве?

Психологическое воздействие при лечении зубов представляет не отъемлимую часть психологической подготовки. Даже элементарное исследование полости рта может доставить ребенку достаточно неприятностей ,если во время него не придерживаться психологических принципов. Как правило дети от страха начинают плакать и закрывать глаза , а так как ребенок еще и в замкнутом пространстве, да еще и на стоматологическом кресле , врачу будет очень тяжело работать с таким пациентам. Вы наверное сами были сидетелем криков детей в стоматологических

клиниках и скорее всего видели как ребенка держат за руки, за ноги,чтобы тот не дергался и не закрывал рот при лечении зубов – одним словом мучают дитя. Такое лечение может закончиться очень плачевно .(Например: при обезболивании из-за того что ребенок не может сидеть спокойно, нет фиксации рук и укол может быть неправильно введен,так же, при припарировании, если нечайно ребенок дерниться врач может задеть десну острым бором и тогда у ребенка навсегда в памяти отпечатаеться ,этот ужасный опыт похода к врачу стоматологу, который он будет ассоцировать со слезами и болью.)

Чтобы избежать печальных концов безобидного лечения, можно используя внушение,эффективно лечить детей. С помощью новых, приятных ассоциаций легко уничтожить возбудитель страха (например, позволить ребенку дотронуться до приборов, пополировать ему ноготь, продемонстрировать отсос и систему водоснабжения, показать работу стоматологического кресла). Имеет смысл начать лечение с безболезненных мероприятий, например, с рентгенографии, и таким образом подготовить пациента к лечению. Фиксация не требуется, если ребенок понимает, что сопротивление бесполезно и сотрудничество с врачом даст лучшие результаты. Хорошая местная анестезия – абсолютная необходимость в детской стоматологии.

Лечение сопротивляющегося ребенка нелегко довести до конца. В этом случае надо сделать дополнительную инъекцию, чтобы гарантировать полное отсутствие боли и сотрудничество с врачом. Лучшее время для лечения детей – утро, переутомленные дети плохо поддаются уговорам и не идут на контакт с врачом.

Одной из главных задач детской стоматологии является психологическая подготовка ребенка к исследованию. Необходимо провести подготовку для каждого отдельного вмешательства и все лечение рассматривать как подготовку к следующему сеансу лечения.

Особое внимание уделяется первичному осмотру ребенка. Первая встреча стоматолога с ребенком преследует не только сбор данных для оценки стоматологического статуса, но и установление контакта с ним. Поэтому Действия врача при первой встрече должны быть особенно осторожными, продуманными, чтобы не испугать ребенка, не причинить ему боли.

О каждом своем действии врач должен предупреждать ребенка, разъяснять в доступной форме цель этих действий. Во время первой встречи лучше не предпринимать попыток лечения, если к тому нет неотложных показаний. Особенно важно придерживаться этого правила у детей с по- вышенной тревожностью, достаточно ярко проявляющейся в виде таких признаков, как нежелание вступить в разговор с врачом, выполнять указания, резко повышенный мышечный тонус, слезы на глазах, расширение зрачков, усиленное потоотделение и т. д.

R. Sowtell (1974), J. Hill и D. O'Milane (1976) рекомендуют лечение «испуганных» детей начинать лишь во время 4-го посещения, используя 1-е для установления контакта и осмотра, 2-е – для информации ребенка об основах гигиены полости рта, 3-е для обучения приемам чистки зубов и адаптации к подготовительным этапам лечения, обследованию полости рта с помощью зеркала и зубоврачебного зонда, введению в рот ватных валиков, включению бормашины. Чтобы ребенок мог понять и увидеть, что на самом деле нет ничего страшного и привык к таким манипуляциям.

Важное значение имеет оформление кабинета. Наличие игрушек, красочных панно на стенах с изображением героев любимых сказок, мультфильмов ослабляет реактивную тревожность, вызванную пребыванием в незнакомом помещении, встречей с неизвестными людьми в белых халатах, которые для многих детей с раннего возраста являются сигналом надвигающейся опасности. Чтобы ребенок чувствовал себя более комфортно можете заранее предложить чтобы пациент с собой на прием взял своего маленького(игрушечного)друга-это упростит работу врача .Так как врач может сразу проявить интерес к игрушечному другу или же первоначально показывать все манипуляции на игрушке. Так же существуют игрушки «Анти-стресс», которые ребенок может сжимать во время манипуляций в кабинете либо отвлечься занимаясь моторикой рук.

Сушествуют разные точки зрения о влиянии присутствия родителей на поведе ние ребенка. I. Calzada (1974), например, считает целесообразным принимать ребенка без родителей, предлагая им подождать у кабинета. Однако единого подхода к решению этого вопроса быть не должно. Если родители правильно оценивают обстановку и ведут себя соответственно задаче, стоящей перед ребенком и врачом, то их присутствие даже желательно, так как оно ослабляет тревогу. Так же родители играют важную роль которая связанна с дентофобией , ведь именно от воспитания которое дают родители(уважения к взрослым ,предварительный инструктаж перед посещением) – облегчит стоматологу его работу.

Как помочь ребенку в лечении дентофобии?

1. не обманывать, попытаться договориться, а врачу – убедить малыша, что при первом же моменте дискомфорта, он прервет лечение, выберет наиболее безболезненный вариант;
2. попытаться найти правильные, приятные для ребенка слова. Избегать слов «укол», «удалить зуб», заменяя их какими-то более мягкими вариациями типа «успокоительные капельки для зуба», «попробуем потихоньку расшатать зубик» и тому подобное;
3. грамотно посвятить ребенка в подробности лечения, оперируя терминами типа «космический корабль», «кресло космонавта», «пылесос для слюнки», «волшебное зеркальце», «добрая жужжалка-лечилка» и так далее, на что хватит родительской фантазии, а участвуя в лечебном процессе, дети отвлекаются на выбор цвета пломбы или нужного интересного инструмента;
4. хвалить ребенка беспрерывно, какой он герой и умница, наладить с ним доверительный контакт, а после лечения переключить внимание малыш на какое-то приятное для него мероприятие;
5. ни в коем случае не сердиться на ребенка, он и так перенес сложную эмоциональную нагрузку, и ощущение вины за какие-то моменты нетерпения может перегрузить детскую психику;
6. не сравнивать своего ребенка с другими детьми-«героями», бояться боли – это нормально, заострите внимание на положительных моментах.

Заключение

Страхи есть у всех. Кто-то боится крови, кто-то – замкнутых пространств или темноты. Ну а кто-то столкнулся с боязнью перед лечением у стоматолога. Но от любого страха можно избавиться, главное знать как. Поддерживаете своего ребенка и помогайте избавиться от страхов.

Литература.

1. Стоматология детского возвраста. Н.В.Курякина.

2. Современные проблемы науки и образования (научный журнал)https://science-education.ru/ru/article/view?id=24563.

3. https://kpfu.ru/staff_files/F708970085/Klinicheskaya.psihologiya.ch.1.pdf

4.https://kaznmu.kz/press/2012/01/24/%D1%85%D0%B0%D1%80%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0-%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D1%8D%D0%BC%D0%BE%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE/

5. Детская терапевтическая стоматология: нац. рук.Авторы: Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П.

6. Вальдман А. В., Козловская М. М., Медведев О. С. Фармакологическая регуляция эмоционального стресса. М., 1999.

7. Ларионов И. Н. Особенности психо-и фармакопрофилактики при лечении кариеса у детей различных возрастных групп. Автореф. дне, канд. Киев, 1977.

ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КОРОНАВИРУСА, НА ТКАНИ ПОЛОСТИ РТА

Ж.А. Топоева, Э.Ф. Хао, 405С

Научный руководитель: асс. кафедры А.А. Кенжеева

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,
кафедра терапевтической стоматологии

Актуальность работы: Влияние на ткани полости рта таких кислот, как ацетилсалициловая и аскорбиновая, входящих в комплексное лечение от Ковид-19, на данный момент мало изучено и является весьма актуальной проблемой в связи распространением коронавирусной инфекции по всему миру, включая Кыргызскую Республику.

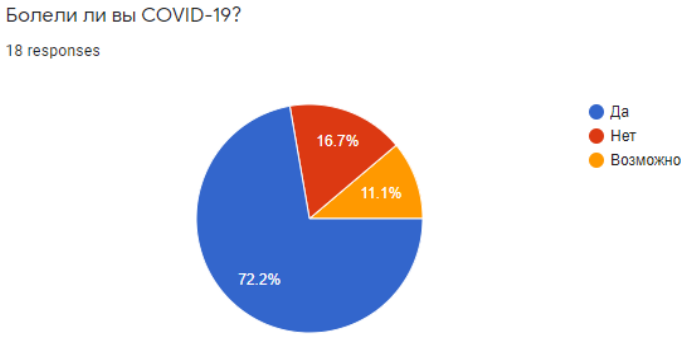
Следует отметить, что в среднем, пациенты с диагностированной коронавирусной инфекцией, за курс лечения принимают от 2,25 г. до 4,5 г. ацетилсалициловой кислоты и около 30 г. аскорбиновой кислоты, что является существенной дозой.

Цель: Оптимизировать алгоритм энтерального пути введения ацетилсалициловой и аскорбиновой кислот и представить его в виде клинических рекомендаций для пациентов, получающих лечение от Ковид-19.

Задачи:

1) Изучить фармакологическое действие ацетилсалициловой и аскорбиновой кислот, используемых для лечения Ковид-19 в период пандемии в Кыргызской Республике, на ткани полости рта.
2) Определить оптимальный алгоритм приёма ацетилсалициловой и аскорбиновой кислот без ущерба для здоровья тканей полости рта.
3) Представить данную информацию в виде клинических рекомендаций для пациентов.

Материалы и методы: В ходе исследования, на платформе Google Forms был проведён опрос среди группы студентов Кыргызской Государственной Медицинской Академии им. И.К. Ахунбаева разных факультетов и курсов. В опросе приняли участие 18 человек, из которых 14 считают себя переболевшими коронавирусной инфекцией, ещё у 2 человек возникли затруднения с ответом.



11 студентов, прошедших опрос, принимали ацетилсалициловую кислоту перорально, разжёвывая или рассасывая перед проглатыванием. При этом около половины из них (45%) замечали повышенную чувствительность зубов после полученного курса лечения.

Как видно из следующего графика схожая ситуация наблюдалась и при пероральном приёме аскорбиновой кислоты путём разжёвывания или рассасывания. Стоит отметить, что процентное соотношение студентов, принимавших аскорбиновую кислоту таким образом, оказалось на 13,6% больше.

Из данного графика мы видим, что содержание глюкозы в составе сказалось не только на частоте приёма препарата, но и на количественном показателе встречаемости повышенной чувствительности эмали зубов среди опрошенных. На примере представленного графика мы ещё раз убедились в том, насколько значимую роль играют легко усваиваемые углеводы в процессе деминерализации эмали зубов [1].

Следующим важным статистическим показателем является то, что среди студентов, принимавших аскорбиновую кислоту внутривенно, внутримышечно или перорально без предварительного разжёвывания, гиперестезии зубов не наблюдалось.

После анализа данных опроса нами был проведен эксперимент, в котором в качестве объекта исследования были использованы интактные зубы, удалённые по поводу пародонтоза и предварительно простерилизованные путём автоклавирования. Зубы были помещены в пробирки с различными водными растворами:

1. с водным раствором ацетилсалициловой кислоты 50%
2. с водным раствором аскорбиновой кислоты 50%
3. со стерильным водным раствором глюкозы 40%
4. с физиологическим раствором (данная пробирка была использована в качестве контрольного образца)

Все пробирки были герметично запечатаны и оставлены под наблюдение.

Спустя 2 месяца зубы из пробирок были извлечены и изучены под лупой и микроскопом с применением специальных красителей. Результаты эксперимента следующие:

1. на поверхности зубов, помещённых в водные растворы ацетилсалициловой и аскорбиновой кислот, в отличие от зуба, находящегося в физиологическом растворе, наблюдались меловидные пятна различных форм и размеров, которые интенсивно окрашивались метиленовым синим. Полученные данные свидетельствуют о деминерализации твёрдых тканей зубов под действием H^+ ионов использованных кислот[1].

Погружение в пробирки, из которых были извлечены зубы, полосок лакмусовой бумаги с последующей их оценкой по эталонной шкале, свидетельствовало о том, что pH растворов в пробирках соответствовал кислотной среде. Следует отметить, что исходный уровень pH 50% водного раствора ацетилсалициловой и аскорбиновой кислот был смещен в щелочную сторону. Изменение водородного показателя раствора до и после погружения в него зуба доказывает, что в процессе деминерализации твёрдых тканей зубов в растворе произошла реакция нейтрализации кислоты.

2. На зубах, помещенных в стерильный водный раствор глюкозы 40%, в ходе исследования не было обнаружено никаких патологических изменений. Окрашивание метиленовым синим также не дало никаких результатов. Данные проведённого исследования подтверждают тот факт, что несмотря на участие углеводов в процессе деминерализации твёрдых тканей зубов, основная и ключевая роль в данном процессе принадлежит именно кислотам, а не углеводам [1].

Результаты проведённого эксперимента доказывают, что гиперестезия зубов, наблюдаемая среди участников опроса, после перорального приёма ацетилсалициловой и аскорбиновой кислот, связана с деминерализацией поверхности эмали, находящейся в непосредственном контакте с H^+ ионами в процессе жевания или рассасывания данных препаратов. Из этого следует, что оптимальным алгоритмом перорального приёма ацетилсалициловой и аскорбиновой кислот будет являться тот, при котором будет минимизирован контакт данных кислот с поверхностью эмали зубов.

Таким образом установлено, что во избежание развития гиперчувствительности зубов, а так же эрозий на поверхности эмали при более длительном приёме аспирина и аскорбиновой кислот [2], необходимо соблюдать следующие рекомендации по приёму данных препаратов:

1. Приём ацетилсалициловой и аскорбиновой кислот следует осуществлять строго в соответствии с дозой, назначенной лечащим врачом.
2. Для минимизации контакта ацетилсалициловой и аскорбиновой кислот с поверхностью эмали зубов рекомендуется проглатывание таблеток данных препаратов без предварительного разжёвывания.

Для определения характера резорбтивного действия ацетилсалициловой и аскорбиновой кислот на ткани полости рта был проведён анализ других исследований, из которого следует, что парентеральное действие аспирина, в свою очередь, оказывает благотворное влияние на репаративные свойства дентина [3]. К тому же, доказано, что парентеральное действие ацетилсалициловой кислоты положительно влияет на здоровье пародонта за счёт снижения уровня ПГЕ2 в крови, что предупреждает развитие деструкции костной ткани альвеолярной кости [3]. Здоровье тканей пародонта также невозможно без наличия в крови достаточного количества витамина С, который участвует в синтезе коллагена [4].

Полученные результаты:

Проведённые исследования показали, что энтеральный приём таблеток ацетилсалициловой и аскорбиновой кислот без предварительного разжёвывания не понесёт за собой развитие деминерализации эмали зубов.

Вывод: Использование предложенного алгоритма приёма таблеток ацетилсалициловой и аскорбиновой кислот позволит пациентам избежать побочного действия данных препаратов на твёрдые ткани зубов.

Таким образом, современное представление о лечении коронавирусной инфекции требует проведения дополнительных санитарно-просветительных работ с населением по поводу методики приёма отдельных лекарственных средств, таких как аспирин и аскорбиновая кислота, для предупреждения увеличения количества стоматологических заболеваний в Кыргызской Республике.

Список литературы:

1. *Бутвиловский А.В. Химические основы деминерализации и реминерализации эмали зубов./ Бутвиловский А.В., Барковский Е.В., Кармалькова И.С. – 143с.*
2. *Bennett T. Amaechi. Dental Erosion from an Excess of Vitamin C/ Bennett T. Amaechi - 11P.*
3. *Dr Drouganis. Aspirin fights gum diseases/ The University of Adelaide – 3P.*
4. *Тимирханова Г.А. Витамин с: классические представления и новые факты о механизмах биологического действия./ Тимирханова Г. А., Абдуллина Г.М., Кулагина И.Г. – 159с.*

ИЗМЕНЕНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПОД ВЛИЯНИЕМ КУРЕНИЯ И ВЫСОКОЙ ЗАГРЯЗНЕННОСТИ ВОЗДУХА

Д.А. Атамбекова, 310С, профессор К.Б. Куттубаева, ассистент Н.У. Усенова
КГМА им. И.К. Ахунбаева, кафедра терапевтической стоматологии

Целью данного исследования является оценка влияния табачной зависимости и высокого уровня загрязненности атмосферного воздуха на состояние зубов в полости рта.

Задачи:

1) выявить наиболее распространенные изменения твердых тканей зубов под влиянием курения и высокой загрязненности воздуха
2) изучить стоматологический статус у лиц, страдающих табачной зависимостью.

Методы и материалы: Нами проведен опрос и осмотр ротовой полости у 50-60 человек, проживающих в жилых массивах Ак-Орго, Арча-Бешик, Новопавловка, в возрасте от 20 до 30 лет, имеющих вредную привычку – курение. Критерии включения пациентов служили стаж курения более 5 лет, ежедневное выкуривание по несколько штук сигарет в день. Для изучения стоматологического статуса у курящих пациентов при опросе уточняли жалобы пациентов на эстетический дефект, быстрое потемнение зубов, периодическую кровоточивость десен. При осмотре проводили витальное окрашивание эмали зубов на определение налета и кариеса препаратами “Колор-Тест №2”, “Колор-Тест №3” от фирмы ВладМива по методике Е.В. Боровского, П.А. Леуса (1979) [1]. “Колор-Тест №2” – предназначен для выявления размягченной эмали и дентина при кариесе. В состав “Колор-Тест №2” входит фуксин основной, который адсорбируется на поврежденном белке твердых тканей зуба и окрашивает в красно-фиолетовый цвет размягченные эмаль и дентин. Здоровые ткани зуба – эмаль и минерализованный дентин при этом окрашиваться не будут. Таким образом, врач-стоматолог может определить уровень пораженности зубов кариесом [3,4]. “Колор-Тест №3” – предназначен для выявления мягкого и твердого зубного налета и оценки гигиены полости. Содержащаяся в жидкости №3 метиленовая синь окрашивает бактериальный зубной налет в синий цвет, не изменяя цвета интактных твердых тканей и слизистой оболочки полости рта [6].

Для достижения цели работы проводили следующие этапы витального окрашивания зубов по методу Боровского-Леуса:

1. Первым делом изолировали зубы от слюны, предварительно очистили от налета.
2. Затем высушили поверхность зубов.
3. После этого при помощи ватного тампона нанесли растворы “Колор-Тест №2, №3” и оставили на 3 минуты.
4. И в конце, излишки раствора смыли водой [5].

При исследовании состояния слизистой оболочки полости десен определяли цвет слизистой, наличие отечности, кровоточивости, состояние межзубных сосочков, наличие воспалительного процесса. Проводили папиллярно- маргинального-альвеолярный индекс (РМА).

Методика проведения и расчета:

- воспаление десневого сосочка (Р) оценивают, как 1
- воспаление края десны (М) – 2
- воспаление слизистой оболочки альвеолярного отростка челюсти (А) –3.

Для расчета использовали формулу:

РМА = (сумма показателей х 100): (3 х число зубов)

Значение индекса оценивается следующим образом:

0,1-1,0 - начальная и легкая степень патологии пародонта;
1,5-4,0 - среднетяжелая степень патологии пародонта;
4,0-8,0 - тяжелая степень патологии пародонта [7].

Состояние зубных рядов начинали с осмотра каждого зуба. Визуально оценивали цвет, блеск, состояние поверхностей зубов, обнаруживали кариозные и некариозные поражения, пломбы, наличие и качество реставраций, фиксировали наличие трем, диастем, зубных протезов, наличие наддесневых и поддесневых зубных отложений, налета курильщика, подвижность зубов. Результаты осмотра фиксировали в зубную формулу. Состояние зубов рассчитывали при помощи кодов К-кариес, П-пломба, У- удаленный зуб. Интенсивность кариеса зубов определяли по индексу КПУ [10,11].

Гигиеническое состояние полости рта определяли при помощи ИГ. Для определения ИГ исследовали щечную поверхность 16 и 26, губную поверхность 11 и 31, язычную поверхность 36 и

46. Отсутствие зубного налета обозначали как 0? зубной налет и камень до 1/3 поверхности зуба – 1, зубной налет и камень от 1/3 до 2/3 – 2, зубной налет и камень покрывает более 2/3 поверхности эмали – 3.

Затем определяли зубной камень по такому же принципу.

Индекс рассчитывали по формуле

$$ИГ=\sum (ЗН/n) +\sum (ЗК/n)$$

где n – количество зубов, ЗН – зубной налет, ЗК – зубной камень [2,6].

Полученные результаты:

По данным осмотра и витального окрашивания зубов составили таблицы изменения твердых тканей зубов под влиянием курения и загрязненности воздуха:

Таблица 1.

Стоматологический статус

Стоматологический статус	Коды по МКБ-10	n=60	в %
Зубные отложения	К 03.60	60	100
	К 03.64	42	70
	К 03.65	50	90
	К 03.69	20	33,3
Кариес зубов	К 03.60	39	65
	К 03.64	42	70
	К 03.65	60	100
	К 03.69	27	45
Клиновидный дефект	К 03.10	9	15

Таблица 2.

Значение индексов

Индексы	Показатели	Значение
КПУ	7 - очень низкая интенсив. 13 - низкая 12 - средняя 24 - высокая 4 - очень высокая	0-1,5 очень низкая интенсивность 1,6-6,2 низкая интенсивность 6,3-12,7 средняя интенсивность 12,8-16,2 высокая интенсивность Более 16,3 очень высокая
РМА	12 - начальная степень 38 - среднетяжелая степень 10 - тяжелая степень	0,1-1,0 начальная и легкая степень 1,5-4,0 среднетяжелая степень 4,0-8,0 тяжелая степень
ИГ	«0» - 6 человек «1» - 28 человек «2» - 15 человек «3» - 11 человек	Отсутствие зубного налета и камня – 0 Зубной налет и камень до 1/3 поверхности зуба – 1 Зубной налет и камень от 1/3 до 2/3 поверхности зуба- 2 Зубной налет и камень более 2/3 поверхности зуба - 3

Заключение: На основании проделанной нами работы, мы пришли к выводу, что курение и высокая загрязненность воздуха отрицательно влияют на твердые ткани зубов.

По результатам проведенного нами обследования и анализа показателей индексной оценки выявлен высокий прирост интенсивности кариеса и практически у всех наблюдаются зубные отложения (мягкие и твердые).

Проблема курения и загрязненности воздуха будет всегда актуальной, поэтому необходимо проводить санитарно-просветительную работу по профилактике стоматологических заболеваний, индивидуальной гигиене полости рта и вреде курения.

По вычисленным нами индексам четко видно, что интенсивность зараженности людей кариесом, а также налетом и зубным камнем имеет высокий прирост.

Литература:

1. *Боровский Е.В. Терапевтическая стоматология. / Под ред. проф. Е.В. Боровского. - МИА, 2011.798с.*
2. *Дмитриева Л.А. Терапевтическая стоматология: национальное руководство / ред. Л.А. Дмитриева – М.: ГЭОТАР, 2009.912 с.*
3. *Максимовский Ю.М., Терапевтическая стоматология: рук. к практическим занятиям: учебное пособие,*

ред. Митронин А.В.- М.: ГЭОТАР, 2011.432с.
4. *Молоков В.Д., Доржиева З.В., Бывальцева С.Ю. Дисколорит и методики отбеливания зубов // Метод. пособие. – Иркутск, 2006. 40 с.*
5. *Николаев А.И., Цепов Л.М. практическая терапевтическая стоматология. // Москва. МДН., 2016. 924 с.*
6. *Куттубаева К.Б., Эргешов С.М., Абасканова П.Д., Сушко Н.Ю. Заболевания твердых тканей зуба и их осложнения. - Бишкек, 2014. - 384с.*
7. *Электронный ресурс «Электронная библиотека» КГМА (library.kgma.kg)*
8. *Жизнь без курения / сост. И. В. Тарасова. - М. : Мед. проект, 2010. - 80 с. - (В помощь практикующей медицинской сестре). (Шифр 613.84/Ж71).*
9. *Табачная зависимость : руководство для врачей / ред. М. А. Винникова. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2013. - 112 с. - (Школа здоровья). (Шифр 613.84-085/Т 12).*
10. *http://lib.cap.ru/ekolog/kurenie.pdf*
11. *https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/369654/Fact-Sheet-on-Tobacco-and-Oral-Health-2018-rus.pdf?ua=1*
12. *http://medlib.kuzdrav.ru/Content/userfiles/files/tabak-ugroza.pdf*

ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЗУБОВ

Э.А. Султанова, 501С
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. С.М. Эргешов, У.Н. Усенова
КГМА им. И.К. Ахунбавева, кафедра терапевтической стоматологии

Цель: проанализировать необходимые меры по профилактике осложнений при эндодонтическом лечении.

Задачи:
1. На основании клинико-рентгенологического исследования выявить ошибки и осложнения при лечении корневых каналов и указать причины их возникновения
2. Выявить и определить распространенность аспирации эндодонтическими инструментами ЖКТ и дыхательных путей
3. Установить меры профилактики данных осложнений.

Материалы и методы: изучение и анализ медицинской научной литературы и статей для изучения качества эндодонтического лечения. Использование социалогическго (анкетирование), клинического аускультация), рентгенологического (органов грудной клетки) методов исследования.

Полученные результаты: при анализе заболеваемости установлены некоторые закономерности. При работе врачи-стоматологи допускают ошибки при эндодонтическом лечении. В большинстве случаев они определены нарушением врачом техники проведения эндодонтических манипуляций и отсутствие полноценной изоляции зуба.

Таблица1.

Процентное соотношение всех опрошенных врачей

	Количество	Процент, %
Врачи которые не столкнулись с эндодонтическими осложнениями	150	100
Врачи которые столкнулсь с эндодонтическими осложнениями	9	6

Таблица 2.

Количественный и качественный анализ выявленных осложнений при эндодонтическом лечении зубов

	Количество	Процент, %
Количество выявленных осложнений	9	100
Осложнения с аспирацией дыхательных путей	1	11,1

Дыхательная недостаточность, развившаяся вследствие аспирации спредера (уплотнителя гуттаперчи): клинический случай и практическое руководство

Что касается стоматологических инструментов, их чаще всего заглатывают дети, особенно в возрасте до двух лет, однако иногда их заглатывают и более взрослые пациенты. Наибольший риск заглатывания и аспирации инородных тел возникает при проведении манипуляций с каналом корня зуба, т.к. данный вид манипуляции требует использования острых иглоподобных предметов. Однако, по данным Susini et al.[1], аспирация или заглатывание эндодонтического инструментария требует

госпитализации не чаще, чем заглатывание других предметов, использующихся в стоматологии.

В литературе аспирация и заглатывание предметов во время эндодонтического лечения описываются достаточно редко; возможно, причина этого заключается в использовании резиновых изоляторов слюны. За 10 лет наблюдений было описано 36 случаев аспирации стоматологического инструментария. Из них аспирация эндодонтического инструментария произошла только в одном случае; чаще всего аспирировались протезные материалы, в частности – отдельные коронки.

Аспирация зуба и частей зуба целиком также описана в литературе, однако по сравнению с другими предметами они аспирируются значительно реже. По данным литературы, частота аспираций эндодонтического инструментария в ходе эндодонтического лечения составляет 0,001 на 100 000 проведенных манипуляций, в то время как частота заглатываний эндодонтического инструментария в ходе эндодонтического лечения составляет 0,12 на 100 000 манипуляций.

Аспирация инородных тел во время стоматологического лечения встречается редко и считается серьёзным осложнением. Соответственно, врачи предпринимают соответствующие меры по профилактике развития данного осложнения.

В данной статье описывается редкий случай аспирации уплотнителя гуттаперчи при проведении эндодонтического лечения, которая осталась незамеченной во время лечения и привела к развитию серьезного осложнения.

Описание клинического случая

Мужчина 73 лет поступил по скорой помощи с жалобами на кашель в течение трёх недель и кровохарканье, начавшее два дня назад. Сопутствующие заболевания – ишемическая болезнь сердца, компенсированная форма, по поводу которой пациент принимал аспирин (100 мг в день), дилтиазем, симвастатин и эналаприл. При осмотре одышки, цианоза не отмечается, жизненно-важные показатели в пределах возрастной нормы, анамнез без особенностей. На рентгенографии органов грудной клетки в нижней доле правого лёгкого имеет небольшой иглоподобный предмет. При повторном сборе анамнеза пациент вспомнил, что около трёх недель назад он проходил лечение у стоматолога, однако ничего необычного в ходе лечения ни он сам, ни врач-стоматолог не заметили. Был проведен опрос врача-стоматолога, однако врач также не смог вспомнить ничего особенного. Дыхательная недостаточность, развившаяся вследствие аспирации спредера (уплотнителя гуттаперчи): клинический случай и практическое руководство. Пациенту в экстренном порядке была выполнена бронхоскопия, в ходе которой инородное тело было удалено. Инородное тело оказалось стоматологическим уплотнителем, использующимся в эндодонтии. Пациент оставался в больнице под наблюдением в течение суток после операции, после чего был выписан на амбулаторное долечивание.

Обсуждение. В данной статье описывается необычный случай аспирации стоматологического инструментария, оставшийся незамеченным в ходе операции и вызвавший в дальнейшем серьёзные респираторные осложнения. Ранее было описано всего несколько подобных случаев.

Заглатывание объектов в ходе стоматологического лечения встречается чаще, чем аспирация, причём части зуба заглатываются чаще, чем стоматологические инструменты. В каждом случае, когда врач-стоматолог теряет зубную коронку, инструмент, пломбировочный материал или любой другой объект в ходе лечения, он должен проконсультироваться с врачом-рентгенологом (даже если сам пациент жалоб не предъявляет).

По данным Hodges et al.[2], дети с ограниченными возможностями (с физическими или психическими заболеваниями) более склонны к заглатыванию и аспирации стоматологического материала, чем другие категории пациентов. В любом случае, Hodges et al.[2] рекомендует практикующим врачам-стоматологам проверять свой инструмент перед использованием, т.к. существует риск механического повреждения инструмента во время автоклавирования.

Данный случай уникален тем, что пациент бессимптомно вдохнул большой (двухдюймовый, т.е. длиной около 5 см) уплотнитель гуттаперчи, страдал от периодических приступов кашля в течение трёх недель, однако в больницу обратился только после появления кровохарканья. Случай интересен тем, что пациент не чувствовал симптомов заболевания в течение длительного времени, а также тем, что врач не заметил исчезновения такого достаточно большого инструмента.

В работе Sopena et al. [3]. описан подобный случай, когда пломбировочный материал (поливинилсилоксан) был обнаружен в дыхательных путях 60-летнего мужчины с рецидивирующей пневмонией, прошедшего лечение у стоматолога за два месяца до операции.

Что касается недавно описанных случаев заглатывания или аспирации каких-либо объектов в ходе стоматологического лечения, Bilder et al.[4] предполагает, что врачи-стоматологи часто игнорируют или просто не обращают внимание на пропажу стоматологического инструментария в ходе лечения. Отсюда следует, что стоматологи должны помнить об опасности заглатывания или аспирации стоматологического инструментария в ходе лечения и соблюдать строгий профилактический режим.

Профилактика.

При каждой манипуляции необходимо использовать резиновый изолятор слюны. По данным Whitworth et al.[5], лишь небольшая часть (менее 20%) стоматологов регулярно пользуется данным средством, а большинство из них (60%) никогда не использовало резиновый изолятор слюны при проведении эндодонтических вмешательств. Сходные данные опубликовали Kapitan & Sustova[6]: менее 10% чешских врачей-стоматологов регулярно пользуются резиновыми изоляторами слюны, а 70% из них никогда не использовало резиновый изолятор слюны при проведении эндодонтических вмешательств. Таким образом, получается, что, несмотря на доказанную эффективность и преимущества использования резинового изолятора слюны, большинство врачей-стоматологов не применяют данный вид инструментария в своей практике.

При наличии технических аспектов, затрудняющих использование изолирующих средств (напр. при короткой коронке зуба, отсутствии стенок, частичном разрушении зуба, разрастании десны) врач должен сначала решить эти проблемы (установить временную коронку с использованием реставративных материалов), и лишь затем приступить к манипуляциям на внутреннем пространстве зуба. Однако даже если имеют какие-либо объективные причины, не позволяющие установить изолятор слюны (например, тяжёлая форма дыхательной недостаточности), необходимо установить внутриротовой марлевый тампон и тщательно фиксировать эндодонтический инструментарий (например, привязывать все мелкие инструменты на длинную нитку, закреплённую за пределами ротовой полости пациента). Кроме того, врач-стоматолог обязан пересчитывать инструмент после каждой процедуры: соблюдение данной процедуры позволит избежать всех случаев незамеченной аспирации стоматологического инструментария. В случае если наблюдается пропажа инструмента и/или материала, пациент должен быть немедленно направлен в отделение торакальной хирургии с подробным описанием обстоятельств случившегося, размера и формы пропавшего инструмента. Это особенно актуально для рентгенонеконтрастных предметов (напр. акриловой смолы, пломбировочного материала и т.п.)

Выводы:

В данной статье описан клинический случай случайной аспирации эндодонтического инструмента, оставшейся незамеченной как врачом, так и самим пациентов. В качестве мер профилактики подобных случаев необходимо тщательно изолировать операционное поле и вести учёт всех задействованных во время операции инструментов и материалов. В случае возникновения аспирации инструментом, материалом или частью зуба, а также в случае если при пересчёте инструмента или материала выявится его недостача, необходимо немедленно направить пациента в отделение торакальной хирургии с подробным описанием обстоятельств происшествия, а также размеров и формы отсутствующего предмета. Соблюдение данных правил позволит избежать развития серьёзных (в том числе – жизнеугрожающих) осложнений.

Литература

1. *Karthik Venkataraghavan. Susini J.K. Саудовский стоматологический журнал. -2011. Том 23. Выпуск 4 . 177-181 [online]. Available: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1013905210000957.*
2. *Hodges. L.T. Медицина головы и лица стр. 12 . Thorough documentation of the accidental aspiration and ingestion of foreign objects during dental procedure is necessary: review and analysis of 617 cases. -2016. Номер статьи: 23. [Online]. Available: https://link.springer.com/article/10.1186/s13005-016-0120-2*
3. *Sopena K.M Медицина головы и лица 12-1. -2016.[Online]. Available: https://www.researchgate.net/publication/305622638_Thorough_documentation_of_the_accidental_aspiration_and_ingestion_of_foreign_objects_during_dental_procedure_is_necessary_Review_and_analysis_of_617_cases*
4. *Bilder S.M. Oral health status among long-term hospitalized adults: A cross sectional study. -2014. 2-12 https://www.researchgate.net/publication/263294682_Oral_health_status_among_long-term_hospitalized_adults_A_cross_sectional_study*
5. *Whitworth. Международный эндодонтический журнал.-2009. Том 42. Выпуск 11. [Online]. Available: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2591.2009.01623.x*
6. *(2011) Kaptain K.T. ,Sustova O.J. The use of rubber dam among Czech dental practitioners.-2011 [Online] Available: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22283107/*

ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ COVID-19 В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Чекербаева Г.Н., Иманалиева А.Дж.
Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
Кафедра терапевтической стоматологии
Кыргызская Республика (г. Бишкек)

Чекербаева Г.Н. – студ. 4 курса стом. факультета
Иманалиева А.Дж. – к.м.н, и.о. доцент, каф. терапевтической стоматологии

Введение и актуальность. Как известно, в декабре 2019 года в городе Ухань, провинции Хубей Китайской Народной Республики был зарегистрирован ряд случаев пневмонии неясной этиологии [1]. В связи с быстрым распространением коронавирусной инфекции по всему миру основное внимание всей системы здравоохранения было обращено на предотвращение ее распространения [2]. Поэтому, 11 февраля 2020 года Всемирная Организация Здравоохранения ввела термин «Corona Virus Disease 19 (COVID-19)» - «коронавирусная инфекция» для обозначения заболевания, вызванного распространяющимся вирусом SARS-CoV-2 [3,4]. Пандемия коронавирусной инфекции оказала значительное влияние на все сферы деятельности, включая медицину и, в частности, стоматологию. Даже во время пика пандемии стоматологические клиники работали и оказывали терапевтическую помощь пациентам с острой болью. Несмотря на всемирное вовлечение, современные данные о предовтращении распространения коронавирусной инфекции в практике врача-стоматолога не являются достаточными. Кроме того, нет специализированных законодательных протоколов, которые бы регулировали работу врачей -стоматологов во время пандемии. Это сделало актуальным изучение инфекционного контроля covid-19 в стоматологической практике в Кыргызской Республике.

Материалы и методы. Был проведен анализ результатов актуальных и достоверных научных исследований эпидемиологии covid-19 в стоматологической практике. Исследуемые работы являются лицензируемыми, а также имеют высокий уровень научной новизны и достоверности. Большая часть изученных работ англоязычны.

Результаты и их обсуждение.

Коронавирусы (лат. Coronaviridae) – это семейство вирусов, вызывающие острые респираторные заболевания и расстройства пищеварительного тракта у человека и животных [5]. Согласно современным данным [5], семейство коронавирусов включает в себя 37 видов.

В результате проведенного в 2020 году исследования генома и происхождения SARS-Cov-2 [6] было выяснено, что вирус является одноцепочечным РНК-содержащим и предположительно представляет собой комбинацию вируса летучих мышей SARS-CoV и коронавируса неизвестного происхождения [6].

Новый коронавирус SARS-CoV-2 представляет собой одноцепочечный РНК-содержащий вирус, относится к семейству Coronaviridae, линия Beta-CoV B. Вирус отнесен ко II группе патогенности, как и некоторые другие представители этого семейства (вирус SARS-CoV, MERS-CoV) [6].

Кроме генетической сходности, представителей данного семейства объединяет тропность к рецептору ангиотензинпревращающего фермента второго типа- ACE-II [7]. Он играет ключевую роль для вторжения вируса в клетку и дальнейшего развития инфекции. Известно, что в большом количестве рецепторы ACE II расположены в легких, сердце, почках и желудочно-кишечном тракте, что обуславливает клинические проявления инфекции в вышеперечисленных органах-мишенях [7]. С другой стороны, вызываемая вирусом полиорганная недостаточность может быть вызвана не репликацией его в вышеперечисленных структурах, а «цитокиновым штормом»- декомпенсирующей реакцией организма на внедрение возбудителя [8].

Факторы, повышающие риск распространения SARS-CoV-2 в стоматологической практике.

Тропность возбудителя COVID-19 к тканям полости рта. Как уже было сказано, наличие рецепторов ACE II является важным звеном для внедрения и репликации вируса в организме человека. В результате проведенного в 2020 году исследования [9] было выявлено, что ACE II экспрессируется на слизистой оболочке полости рта. Наиболее высокая плотность рецепторов имеется: на эпителильных клетках языка, в паренхиме слюнных желез и в самом секрете слюнных желез [9]. Полученные данные подтверждают высокую вероятность передачи вируса воздушно-капельным путем, а также указывают на вероятность фекально-орального механизма его передачи [10].

Аэрозоль-генерирующие стоматологические манипуляции. Целый ряд стоматологических манипуляций связан с образованием капель диаметром в более 10 мкн- крупнодисперсные, 5-10 микрон- среднедисперсные и менее 5 микрон- ядра капель [11]. Частицы ядер капель в воздушной среде образуют так называемые аэрозоли [12]. Частицы крупных размеров быстрее распространяются и оседают на расстояниях до одного метра, в то время как мелкодисперсные частицы способны

преодолевать большее расстояние и дольше остаются в воздушной среде [13]. В таких аэрозолях вирус быстрее распространяется в воздушной среде и способен вызвать заражение организма при контакте со слизистой оболочкой полости рта, носа, конъюнктивы глаз [14].

Таким образом, оказание стоматологических услуг относится к мероприятиям высокой группы риска и должно быть строго регламентировано и эпидемиологически контролируемо.

Эпидемиологический контроль распространения SARS-COV-2 в стоматологических учреждениях.

Врач-стоматолог обязан соблюдать следующие правила, ряд которых также регулируется на законодательном уровне в Кыргызской Республике [15, 16]:

Во время пика распространения коронавирусной инфекции ведется только неотложный/экстренный прием больных с острой болью. Профилактические и гигиенические стоматологические мероприятия должны быть отложены.

Любой принимаемый стоматологический больной, а также представитель персонала клиники даже при наличии отрицательных анализов на наличие вирусной нагрузки в организме должен рассматриваться как потенциальный носитель инфекции.

Запись пациентов необходимо вести таким образом, чтобы минимизировать очередь и время нахождения в зале ожидания. Залы ожидания обеспечиваются средствами индивидуальной защиты, антисептическими растворами для обработки рук и поверхностей.

Проводится ознакомление персонала с симптомами COVID-19, путях его распространения и методах предотвращения, особенностях гигиены рук и масочного режима, средствах защиты глаз. Для технического персонала проводится дополнительный инструктаж о методах дезинфекции и стерилизации в медицинских учреждениях в условиях эпидемии.

Во время стоматологического приема обязателен сбор эпидемиологического анамнеза, а также уточнение наличия симптомов заболевания в данный момент.

Каждому пациенту и сотруднику необходимо бесконтактно измерять температуры и фиксировать данные в журнале посещений [17]. При выявлении показателей в 38 °С и более стоматологический прием должен быть отсрочен по меньшей мере на две недели, если это возможно.

Гигиена рук остается актуальным способом предотвращения распространения инфекционных заболеваний как в стоматологических клиниках, так и вне ее пределов.

Обязательным является строгое соблюдение масочного режима.

Предпочтение отдается одноразовым стоматологическим инструментам. Строго запрещается повторное использование одноразового материала.

Дезинфекция поверхностей. Вирус коронавируса, будучи в высоких концентрация в биологических жидкостях, способен сохраняться на необработанных поверхностях до 9 дней. Для дезинфекции поверхностей рекомендуется использование 62-71% этанола, 0,5% перекиси водорода, 0,1% гипохлорита. Дезинфекционная обработка стоматологического кабинета и медицинского оборудования должна проводиться после каждого пациента. Методы генеральной, предварительной и окончательной уборок, стерилизации стоматологического инструментария и утилизации медицинских отходов остаются такими же, как и во время доэпидемиологического периода [16].

Основываясь на клиническом опыте и научных исследованиях стран дальнего и ближнего зарубежья мы также рекомендуем введение таких мер предотвращения распространения SARS-CoV-2, как:

В странах ближнейшого зарубежья распространен опыт оказания экстренной и неотложной стоматологической помощи лицам с подтвержденным COVID-19 и лицам, находящимся на карантине с использованием специализированных выездных бригад[23]. Такие бригады снабжаются транспортом, стоматологическим оборудованием и защитными костюмами для полноценного оказания необходимого лечения.

Все стоматологические мероприятия, сопровождающиеся образованием мелкодисперсных частиц ротовой жидкости в воздушной среде должны проводиться только при полной необходимости и при адекватной изоляции рабочего поля [18,19]. К таковым манипуляциям относятся: орошение водо-воздушным пистолетом, препарирование твердых тканей зуба высокоскоростным турбинным наконечником, использование ультразвукового и пескоструйного аппаратов и др. Используемые наконечники должны иметь клапан, препятствующей обратному всасыванию выброшенной жидкости.

Кроме того, при проведении вышеперечисленных манипуляций обязательна работа совместно с ассистентом для обеспечения качественного использования слюноотсоса и пылесоса в ходе процедуры[20].

Для минимализации контакта со слюной при проведении рентгенологического исследования рекомендуется отдавать предпочтение внеротовым методам перед внутриротовыми, если это не окажет значительного влияния на качество проводимого лечения [21]. Необходимо использование барьеров на каждом этапе диагностической процедуры: на датчик надевается одноразовый чехол, тубус также

изолируется целлофановой пленкой перед каждым использованием.

Для снижения риска распространения SARS-Cov-2 допускается и рекомендуется выяснение жалоб и сбор анамнеза способом анкетирования, по телефону либо с помощью других методов телескопических коммуникаций[22].

Непосредственно перед проведением стоматологических манипуляций рекомендуется трехкратное полоскание пациентом полости рта антисептическим раствором перекиси водорода 1%. Привычный в использовании раствор хлоргексидина 3% не является эффективным по отношению к возбудителю SARS-CoV-2 [24, 25].

Выводы

В результате проделанной работы мы пришли к ряду выводов:

1. Оказание стоматологической помощи сопряжено с высоким риском распространения возбудителя COVID-19. Это связано с наличием тропного для SARS-CoV-2 рецепторов ACE II типа в тканях полости рта; передачей вируса воздушно-капельным путем: образованием мелких капельных частиц размером до 5 мкн, 5-10 мкн и более 10 мкн; контаминированием вируса на поверхностях; восприимчивости к нему слизистых оболочек полости рта, носа, конъюнктивы глаз.
2. Инфекционный контроль распространения коронавируса во время пика эпидемии основывается как на соблюдении базовых мер профилактики, так и на введении специализированных для стоматологических клиник мероприятий. К последним относятся: оказание только экстренной и неотложной стоматологической помощи; создание бригад экстренной стоматологической помощи; минимализация использования аэрозоль-генерирующего оборудования; создание барьеров для оборудования на каждом этапе оказания стоматологической помощи.
3. Имеется необходимость в создании регламентированного и с специализированного протокола от Министерства Здравоохранения Кыргызской Республики по оказанию стоматологической помощи во время эпидемии коронавирусной инфекции.

Список используемой литературы

1. *World Health Organization (WHO). Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report - 1 21 January 2020 // WHO Bull. – 2020. – №. JANUARY. – P. 1-8*
2. *C. Wang. A novel coronavirus outbreak of global health concern/ Wang. C., Horby, P. W., Hayden, F. G. , Gao, G. F. // Lancet. – 2020. – P 470-473*
3. *World Health Organization (WHO). Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report - 1 22 February 2020 // WHO Bull. – 2020. – №. FEBRUARY. – P. 1-7*
4. *Zhu, N. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China/ N.Zhu, D.Zhang, W.Wenling, L,Xingwang, B.Yang et.al. // N. Engl. J. Med. – 2020.– P. 727-733*
5. *Львов Д.К. Руководство по вирусологии. Вирусы и вирусные инфекции человека и животных / Д.К. Львов // – Издательство «Медицинское информационное агентство». – 2019. – 1200 с.*
6. *Lu, R. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding/ R.Lu et. al.// – Lancet. – 2020. – P. 9-11*
7. *Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ). Резюме научных исследований от 9 июля 2020 г. [Механизмы передачи вируса SARS-CoV-2 и их значение для выбора мер профилактики]// ВОЗ. – 2020. – С. 1-6*
8. *Chen N. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan/ N.Chen et al.// Lancet. Elsevier Ltd. – 2020. – V. 395 – №. 10223. – P. 507-513.*
9. *Xu H., High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa./ H.Xu Int J Oral Sci.// – 2020. – Vol. 12, Iss. 8 – P.12-18*
10. *Девяткин А.В., Новая коронавирусная инфекция – COVID-19. Вопросы происхождения, тропности возбудителя, путей передачи инфекции, лабораторной диагностики и специфической терапии/ А.В.Девяткин, А.А.Девяткин// Кремлевская медицина. Клинический вестник. –2020. – С. 5-13.*
11. *Ge Z.Y., Possible aerosol transmission of COVID- 19 and special precautions in dentistry/ Z.Y.Ge et al.// J. Zhejiang Univ.-Sci. B. – 2020. – P. 1-8.*
12. *Bentley C.D., Evaluating spatter and aerosol contamination during dental procedures./ C.D. Bentley, N.W. Burkhart, J.J. Crawford // J Am Dent. – 1994. – P. 579-584.*
13. *Xie X., Exhaled droplets due to talking and coughing/ Y. Li, H. Sun, L. Liu// J R Soc Interface. – 2009. – P. 703–714.*
14. *Belser J.A., , Tumpey TM., Ocular tropism of respiratory viruses./ J.A. Belser, P.A. Rota// Microbiol Mol Biol Rev. – 2013. – P. 144-156.*
15. *Протокольное поручение №1 по недопущению распространения коронавирусной инфекции на территории Кыргызской Республики: Министерство Здравоохранения Кыргызской Республики от 29.01.2020/ Министерство Здравоохранения Кыргызской Республики.//- 2020- С. 35-56.*
16. *Рамочный документ управления экологическими и социальными мерами: Министерство Здравоохранения*

Кыргызской Республики от 26.04.2020/ Министерство Здравоохранения Кыргызской Республики.// Приложение IV. – 2020. – С. 98.
17. *Ather A. Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care./ A. Ather et al.//J Endodont. – 2020. – P. 584–595.*
18. *Centers for, Disease Control, and Prevention. Summary of Infection Prevention Practices in Dental Settings: Basic Expectations for Safe Care./ Centers for Disease Control and Prevention// US Department of Health and Human Services. – 2016. – P. 8-16.*
19. *Cochran M.A., The efficacy of the rubber dam as a barrier to the spread of microorganisms during dental treatment / M.A. Cochran, C.H. Miller, M.A. Sheldrake// J Am Dent Assoc – 1989. – P. 141–144.*
20. *Chinese Stomatological Association. Guidelines of the Clinical Technique for Oral Medicine/ Chinese Stomatological Association// People's Medical Publishing House, Beijing, China. – 2017. – P. 361-368*
21. *Int J Environ Res Public Health/ Int J Environ Res Public Health // – 2020 Apr 30 – pii: E3151. doi: 10.3390/ij erph17093151.*
22. *Есембаева С.С. Особенности оказания стоматологической помощи населению Казахстана в условиях пандемии/ С.С. Есембаева // Стоматология. Эстетика. Инновация. — 2020. — С. 1-3.*
23. *Силин А.В. Эпидемиологические особенности и инфекционный контроль при COVID-19 в стоматологической практике (научный обзор)/ А.В. Силин, Л.П. Зуева, Е.А. Сатыго, М.А. Молчановская// Профилактическая и клиническая медицина. — 2020 — С .1-6.*
24. *Tramini P., Factors associated with the use of emergency dental care facilities in a French public hospital / P. Tramini, J. Valcarcel, P. Gibert // Spec Care Dent. – 2010. – P. 66–71*
25. *What dentists need to know about COVID-19. / Baghizadeh Fini M // Oral Oncol. – 2020. – P. 105;*

ПРИМЕНЕНИЕ АЛГОРИТМОВ БИОТЕХНОЛОГИИ ORAL BIO-COMPLEX DENOVA ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКОВ ЗАРАЖЕНИЯ ОРВИ, ОРЗ, COVID-19 В ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ЦЕЛЯХ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ И ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

Сулайманов И.Б., Ормушева А.А., Нурланов Т.Н. студенты 5 курса
Специальность "Стоматология"
Кафедра терапевтической стоматологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Руководитель – Субанова А.А.

Актуальность исследования: Сезонные заболевания ОРВИ, ОРЗ и отсутствие эффективной профилактики вышеназванных заболеваний в современных условиях пандемии COVID-19 не позволяют эффективно бороться немедикаментозными средствами и методами на уровне стационара, на рабочих местах и в домашних условиях.

Цель: Поиск способов и инструментов эффективной профилактики, цель которой эффективное снижение риска заражаемости населения вирусом SARS-CoV2 и локализация заболеваемости COVID-19.

Материалы и методы: Натуральный препарат от DENOVA ORAL BIO-COMPLEX и соль Мёртвого моря для полоскания полости рта с эфирными маслами и экстрактами ORAL BIO-COMPLEX.

Результаты и обсуждения: На протяжении последних 15 лет проводятся различные исследования в области применения препаратов линии ORAL BIO-COMPLEX. В 2009 году на базе факультетов стоматологии и микробиологи под руководством профессора Л.Ломиашвили и профессора М.Чесноковой было проведено клиническое исследование по вопросу резистентности препарата к 16 штаммам золотистого стафилококка. Результаты показали исключительные возможности резистентности препарата на уровне 91.7%.

В последние 10 лет, на базе различных медицинских учреждений были проведены исследования ORAL BIO-COMPLEX цель которых локализация и практическая польза при блокировке развития патогенных сред в ротовой полости человека. Во время развивающейся пандемии ORAL BIO-COMPLEX показал себя как эффективный препарат, эффективность которого через образование гидрофильной плёнки на слизистой полости рта, а также высоких антисептических, антибактерицидных, противовирусных свойств позволило эффективно предотвратить развитие заболевания COVID-19 путём снижения риска заражения вирусом SARS-CoV2. Были разработаны профилактические способы и алгоритмы орошения полости рта персонала раствором соли ORAL BIO-COMPLEX как на рабочих местах, так и в домашних условиях всеми возрастными группами. Ежедневное двух разовое использование ORAL BIO-COMPLEX предположительно позволило создать естественный гидрофильный барьер для предотвращение проникновения и адаптации вируса SARS-CoV2 через слизистую и в частности через ангиотензинпревращающий фермент 2 (АПФ2, ACE2) – мембранный белок человека, который согласно международным исследованиям является рецептором и точкой входа в клетку шипа SARS-CoV2, когда при сопутствующих условиях возможно развитие заболевания COVID-19 с отягощением и последующим развитием фоновых заболеваний.

Выводы: DENOVA ORAL BIO-COMPLEX может являться рекомендуемым натуральным препаратом для профилактики заболеваний не только полости рта и сезонных ОРВИ, ОРЗ но также для эффективного снижения риска заражения вирусом SARS-CoV2 с последующим развитием отягчающих летальных форм COVID-19.

КОВИДНАЯ ИНФЕКЦИЯ ,С ПРОЯВЛЕНИЯМИ В ПОЛОСТИ РТА

Кумушбеков.Д.Т., научный руководитель: к.м.н., доцент каф. Абдышев.Т.К
Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
Кафедра детской стоматологии
г.Бишкек, Кыргызская Республика
Кумушбеков.Д.Т. - студент 3курса , 13 группы стоматологии, e-mail: kumushbekov03@gmail.com

Актуальность: ВОЗ круглосуточно оценивает ситуацию со вспышкой заболевания, и мы глубоко обеспокоены как тревожными уровнями распространения и сложности случаев заболевания, так и тревожными уровнями бездействия.Также нужно отметить ,что характеристика данного вируса полностью ещё не изучена.Каждым разом выявляя новые мутированые виды ковидной инфекции выявляются новые симптомы данного вируса. В настоящее время ученные а также мы работаем над симптомами короновирусной инфекции и выявляем,что данный вирус может вызывать стоматологические заболевания и выявляться как одним из симптомов в полости рта.

Цель исследования: Широко изучить и определить этиологию, клинико-лабораторные особенности течения COVID-19 в полости рта.

Материалы и методы: Бразильские ученые выявили новые симптомы COVID-19. Выяснилось, что заболевание может вызывать стоматологические проблемы. Медики из лаборатории оральной гистопатологии факультета здравоохранения Бразильского университета обнаружили, что коронавирусная инфекция может проявляться у некоторых пациентов в виде различных поражений ротовой полости. В частности речь идет о язвах, бляшках, грибковых инфекциях полости рта,стоматиты, хейлиты трещины,петехия (точечные кровоизлияния в виде красных бугорков)и увеличение лимфоузлов.

Кроме того, врачи заявили, что среди оральных симптомов коронавируса может встречаться расстройство вкуса.

Медики убеждены, что в связи с обнаружением новых данных стоматологический осмотр необходимо включить в список исследований для диагностики COVID-19. Об этом они написали в научном журнале International Journal of Infectious Diseases.

В период пандемии аналогичные случаи наблюдались и у нас в Кыргызстане.Со слов докторов НЦОМиД, которые трудились в стационаре в(красной зоне) при НЦОМиД ,которая открылась в Кыргызском военном лицее при Д.Асанова сталкивались такими случаями. Нами был проведен опыт,по статистическим данным в отделении ЧЛХ в НЦОМиД г.Бишкек.Были собраны анамнезы всех больных,просмотрели все истории болезни ,которые были госпитализированы в отделении в период пандемии.

Результат:Госпитализированные больные 86% в основном приезжали с регионов,осложнёнными симптомами заболеваний ЧЛО (флегмоны,остеомиелиты,лимфадениты).Они были направлены к нам на консультацию. Мы отправляли их сразу же на сдачу ПЦР-анализов. При положительных результатах операции проводились в специальной изолированной операционной,где наши врачи-хирурги одевали СИЗы и производили операцию.После операции они также оставались в изоляторе,под наблюдением дежурных врачей. Со слов докторов были случаи,у больных с положительными ПЦР-анализами при осмотре полости рта отмечались язвочки, бляшки, кандидоз полости рта,стоматиты,хейлиты. Как мы знаем полость рта восприимчива к инфекциям, так как это слизистая, а слизистая – идеальное место для распространения бактерий и, следовательно, размножения вирусов.

Заключение :

Так как данный вирус полностью не изучен,мы не можем провести дифференциальную диагностику.

При исследовании симптомов мы пришли к выводу что данные различного рода заболевания полости рта связаны с ослаблением иммунной системы. Если уже заболел коронавирусом, человек никак себя защитить от оральных симптомов не сможет. Каждый организм индивидуален, и как болезнь будет проявлять себя в том или ином случае, предугадать невозможно.

Наши доктора при таких случаях назначали обработку полости рта по каждом случае отдельно, препараты, также продукты ,которые помогут повысить иммуннитет.

УДК 661.187.842(575.2)

ЭЧКИНИН МАЙЫНАН АЛЫНГАН ТАБИГЫЙ САМЫНДЫН COVID-19 УЧУРУНДА КОЛДОНУЛУУСУ

Б.Т. Бекенова, А.Д. Мураталиева, А.С. Мукашова
И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы.

Бекенова Б.Т. – фарм. факультетинин 3-курстун студенти. bbt.bera@gmail.com
Мураталиева А.Д. – ф.и.к., доцент, ФГЗ жана ДКХ каф. башчысы.
Мукашова А.С. – илимий жетекчи, ФГЗ жана ДКХ кафедрасынын окутуучусу.

Резюме: Бул макалада биз самындын тарыхын пайда болуусу, калыптануусу, табигый «Шакар» самындын келип чыгуусу жана пайдалуу касиеттери жөнүндө изилдедик. Анын антисептикалык, жараат айыктыруучу, жашартуучу, тынчтандыруучу, ооруну басуучу таасирин жогорулатуу максатын коздодук. Биз, эфир майын кошуп, медицинада, косметологияда колдонууга мүмкүн болгон табигый «Шакар» самындын жасалуу технологиясын иштеп чыктык, жана дагы, аны пандемия учурунда, заманбап самындын ордуна колдонулуучу мыкты каражат катары карадык. Табигый самындын курамындагы жетишээрлик өлчөмдөгү эчкинин майы, терини нымдаштыруусу жана бырыштарды жайысуу, пайдалуу касиетин дагы бир эсе көбөйтөт жана колдонууга негиз болот.
Негизги сөздөр: Самын, эфир майы, ачуу эрмен, алабата, ак кайың, алкалоиддер, эчкинин майы, тери оорулары.

ПРИМЕНЕНИЕ НАТУРАЛЬНОГО МЫЛА ИЗ КОЗЬЕГО ЖИРА ПРИ COVID-19

Б.Т. Бекенова, А.Д. Мураталиева, А.С.Мукашова.
Кыргызская Государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева.
г. Бишкек, Кыргызская Республика.

Резюме: Нами проведен ретроспективный анализ появления мыла, и натурального мыла «Шакар», его состав и полезные свойства. Для профилактики COVID-19 необходимо усилить его антисептическую, ранозаживляющую, успокаивающую и местно обезболивающую эффективность. Поэтому была усовершенствована технология приготовления натурального мыла «Шакар» с добавлением эфирных масел, которые можно принимать в медицине, а также в период пандемии как альтернатива современному мылу. В связи с тем, что добавление достаточного количества козьего жира в состав нашего мыла, он увлажняет кожу и разглаживает морщинки лучше, чем современное.
Ключевые слова: Мыло, эфирное масло, полынь горькая, лебеда, береза, алкалоиды, козий жир, кожные заболевания.

APPLICATION OF NATURAL GOAT FAT SOAP IN COVID-19.

B.T. Bekenova, A.D. Muratalieva, A.S. Mukashova.
Scientific director: Mukashova A.S.
Kyrgyz State Medical n.a I.K.Akhunbaev
Bishkek, the Kyrgyz Republic

Summary: We studied the history of the emergence, development of soap, and natural soap "Shakar", its composition and beneficial properties in order to increase its antiseptic, wound healing, anti-aging, soothing and local analgesic efficacy. We have improved the technology of the sentence of the natural soap "Shakar" with the addition of essential oils that can be taken in medicine and in cosmetology, as well as during a pandemic as a substitute for modern soap. Referring to the fact that a sufficient amount of goat fat in the soap, moisturizes the skin and smoothes wrinkles better than modern soap.
Key words: Soap, essential oil, wormwood, birch, alder, quinoa, alkaloids, goat fat, skin diseases.

Актуальность: История мыловарения знает факты врачевания с помощью мыла. Оно считалось эффективным средством при лечении заболеваний кожи. В трактатах Ибн Сины (11 ст. н.э.) содержатся рекомендации использования мыла при обмывании кожи больных проказой и лечении

кожных болезней. Терапевтический эффект мыла современные врачи объясняют его способностью удалять загрязнения, открывать кожные поры и угнетать развитие бактерий. На сегодняшний день использование мыла является необходимым условием для гигиены человека и лекарственным средством для борьбы с кожными заболеваниями. Но в состав современного мыла входят разные парфюмерные композиции, жиры, красители и другие добавки. Например, самый распространенный консервант парабен, который практически можно встретить в любом мыле, может повысить риск развития рака. А также кальцинированная сода, известная в торговле как добавка Е500, полученная синтетическим путем, может вызвать раздражение кожи, а при длительном воздействии ее на кожу - дерматит. А частое использование современного мыла сушит кожу. Из-за высокого содержания щелочи в мыле может появиться ощущение стянутости и сухости кожи. Именно щелочные соединения разрушают липиды, что приводит к раздражению, избыточному выделению себума и, как следствие, появлению акне. Поэтому актуальность нашей работы заключается в том, чтобы продукт был натуральным и эффективным для гигиены и лечения кожных заболеваний. И самое главное не пересушивал кожу, при частом использовании образуя микротрещины, тем самым делая кожу рук легко проницаемой для различных бактерий.

Цель: Приготовление натурального мыла «Шакар» с добавлением эфирных масел, которые можно использовать в медицине для профилактики COVID-19.

Методы исследования: Логический анализ, социальное исследование, эмпирическое исследование.

Материалы и методы: В качестве основы для приготовления натурального мыла мы использовали: щелочной раствор травяного сбора (полынь горькая, лебеда, береза), дистиллированную воду, козий жир. Для улучшения состава мыла мы добавили эфирные масла (роза и мята).

Введение: Древнее мыловарение известно еще в Вавилоне. Ученым удалось обнаружить первый рецепт приготовления мыла, оставленный древними шумерами клинописными символами на глиняных табличках. Их возраст составляет 2800 лет. Основными ингредиентами были жиры и, получаемая из сожженной древесины, зола. Для приготовления мыла, жиры варили вместе с золой на огне. Прошедшие тысячелетия развития технологий практически ничего не изменили в мыловарении. Еще одним письменным свидетельством приготовления и использования мыла в древности является папирус Эберса. Его возраст превышает 3.5 тысячи лет. В нем содержится информация о том, что древние египтяне регулярно мылись с помощью мыла. Широко применялись подобные моющие средства и в Древнем Риме. Известно, что скифские женщины делали моющие порошки из древесины кипариса и кедра, затем смешивали их с водой и ладаном. Полученной нежной мазью с тонким ароматом они натирали все тело. После этой процедуры кожа становилась чистой, гладкой и благоухающей.

Еще одна неподтвержденная легенда древнего мыловарения – это история о горе Сапо. Согласно ей название мыло получило от горы Сапо, располагавшейся на территории Рима и служившей местом жертвоприношений. Сало животных, зола и дождевая вода смешиваясь, стекали вниз к Тибру на берегу, которого стирали белье женщины. Именно они обратили внимание на то, что образовавшееся мазеобразное вещество хорошо отстирывает загрязненное белье. До сих пор остается загадкой, где же располагалась гора Сапо, так как в легендах не описано ее местоположение. Слово «sapo» пришло из кельтского и германского языков и в переводе на латинский означает «жир». (11).

Издревле кыргызы изготавливали мыло «Шакар» с использованием лекарственных трав. А называется мыло «Шакаром» (бурление) из-за того, что очень долго кипит, так как основой его служит порошок, добываемый из золы лечебных трав. Всегда в мыло добавляется полынь горькая, лебеда, береза, ольха, облепиха и многие другие лекарственные травы. У всех выше перечисленных растений в составе имеется эфирное масло. Мыло содержит вещества, известные как амфифилы, которые структурно очень похожи на липиды в вирусной мембране. Молекулы мыла «конкурируют» с липидами в вирусной оболочке и с множеством других нековалентных связей, которые помогают белкам, РНК и липидам слипаться. Вирус представляет собой самоорганизующуюся наночастицу, в которой самым слабым звеном является липидный, то есть жировой бислой. Что и делает вирус уязвимым, при использовании мыла. Мыло разрушает взаимодействия между вирусом и поверхностью кожи, так что вирусы отсоединяются и рассыпаются, подобно карточному домику, благодаря совместному действию мыла и воды. Кожа довольно груба и морщиниста, поэтому нужно приложить некоторые усилия, чтобы мыло добралось до всех изгибов и складок, в которых могут скрывать активные вирусы. Для этого нужно мыть руки не менее 20-40 секунд, чтобы мыло смог растворять эту жировую мембрану и вирус развалился. Он не погибает, так как не является живой материей, но становится неактивным и безвредным.

Технология приготовления натурального мыла « Шакар » с добавлением эфирных масел.
РПЦ:

1. **Полынь горькая** используется как лечебное средство с древности. Трава популярна также в современной народной медицине, а также в косметологии. В отваре травы купают детей при чесотке, лишае, витилиго.

Химический состав растения: Трава содержит эфирное масло, в состав которого входят цинеол, туйон, борнеол, сесквитерпены: витамин С, до 11% каротинов, дубильные вещества, алкалоиды, холин, инулин, витамин Bi, соли кальция и фосфора (1, с.183;2, с.463). В корнях до 0,1% эфирного масла, алколоиды, дубильные вещества, смолы, сексвитерпеновый лактон-вульгарин-(3,с.33).

В траве чернобыльника был открыт артемизин, вещество с антиоксидантными свойствами. Также определены антиоксидантные свойства полыни чернобыльника-(4, с.326). Содержащиеся в растении терпеноидные соединения оказывают выраженный противовосполительный эффект, стимулируют функцию ретикулозндотелиальный системы и фагоцитарную активность. Эфирное масло полыни по фармакологическим свойствам близко к камфоре и обладает кардиостимулирующим действием, возбуждают центральную нервную систему. Имеются сведения о бактерицидных и фунгицидных свойствах ненасыщенных углеводородов (капиллин), выделенных из полыни.

2. **Лебеда** обычное растение. В лечебных целях растение применялось с древности. Растение совсем нетоксичное.

Химический состав: В траве центральноазиатской лебеды определены-изорамнетин, трицин, кверцетин, изо-ориентин, β-ситостерол, β-даукостерол (5, с.681). В траве определены флавоноловые гликозиды – сирингин 3-О- β-D-рутинозид,сирингин 3-О- β-D-глюкопиранозид, изорамнетин 3-О-β-D-рутинозид (нарциссин), артиплексозид – (6,с.1468)

Растение обладает выраженными антиоксидантными свойствами (6, р.1468;8, с. 104.), а эфирное масло лебеды губительно действует на Fasciola hepatica (7, с.479). Благодаря наличию тритерпеноидов лебеда обладает антибактериальными, антиоксидантными и антиуреазными свойствами (8, с.850). А также разновидность лебеды богаты фенольными и флавоноидными веществами, обладает антихолинэстеразными свойствами (9, с.21). С лечебной целью используют траву лебеды. В ней содержатся сапонины, фенолкарбоновые кислоты, феруловая кислота, кемпферол, кверцитин, бетаин, синий пигмент, витамины.

Растение оказывает диуретическое, кровоостанавливающее и антибактериальное действие. Лебеду садовую используют только в народной медицине. Наружно используют для припарок при геморрое, кожных заболеваниях. Молодые листья можно использовать в пищу.

3. **Береза** – излюбленное народное средство от многих болезней, смазывают пораженные места при кожном раке, молодыми свежими листьями обкладывают спину при радикулите (10, с.76, 95, 102, 108), обкладывают распухшие колени (10, с.14, 41), верхнюю пленку бересты прикладывают на чирьи, она хорошо вытягивает гной (10, с.25, 61). Березовый деготь вследствие содержания фенолов применяется в составе мазей и паст как ранозаживляющее средство и для лечения кожных заболеваний.

Химический состав: Биологически активными соединениями в березовых почках является эфирное масло (0,2-6,25%), включающее в себя сексвитерпеновый спирт бетулол (41-47%), сложный эфир бетулола с уксусной кислотой (30-45%), пальмитиновая кислота, алкалоиды (0,1%), флавоноиды (апигенин, изорамнетин), дубильные вещества, смолы (0,3%). В листьях обнаружены эфирное масло (0,04-0,81%); тритерпеноиды (бетулафолиентриол – 0,8%, бетулиновая кислота); дубильные вещества (до 9%); кумарины (0,09%); флавоноиды (до 5,56%) гиперин, рутин, авикулярин, витамины: Е, РР, аскорбиновая кислота, каротин.

Листья березы обладают антисептическими и противогрибковыми свойствами, действуют на гельминты, трихоманады и лямблии. А также применяется как ранозаживляющее и дезинфицирующее средство, при абцессах, фурункулах, чесотке, грибковых заболеваниях кожи, гипергидрозе и при экземах. (10, с.79)

4. **Дистилированная вода** представляет собой конденсат, поучаемый при нагревании обычной воды и охлаждении паров. Таким образом, все примеси остаются в горячей емкости, а чистая вода без растворенных солей и органических частиц конденсируется в другую емкость.

5. **Козий жир**: Наличие в козьем жире коэнзима Q10 позволяет обеспечить энергией организм и нормализовать дыхание тканей. Это вещество нейтрализует все агрессивные вещества, защищая от разрушения белки клеток. И применение козьего жира в косметологии связано с его омолаживающими свойствами. С возрастом в организме катастрофически снижается синтез

коэнзима, что и приводит к изнашиванию кожи, ее высыханию и обвисанию. Q10, в избытке имеющийся в жире коз, восполняет дефицит. Благодаря ему, при использовании мыла с козьим жиром, не происходит пересыхание кожи и открывается поры, и улучшается кровообращение.

- Полиненасыщенные жиры, небольшое количество насыщенных жиров и белков. Именно благодаря им применение козьего жира в качестве мазей дает противовоспалительный и противоревматический эффекты.
- Витамины А, С, Д, Е и все представители группы В. Так же присутствует даже редкий витамин B_{13}, который принимает участие в синтезе нуклеиновых кислот и белков, оказывая омолаживающее воздействие на кожу.
- Минералы кальций, магний, фосфор, медь и марганец. Они обладают противоаллергическими свойствами.
- Антиоксиданты, гипоаллергенный казеин. Казеин является основным строительным материалом для всех тканей. Так же они легко проникают и быстро гидратируют сухую и обветренную кожу.

6. **Эфирное масло розы и мяты.**

Эфирное масло розы омолаживает кожу, насыщает ее влагой, тонизирует и смягчает. Оно возвращает кожным покровам упругость и эластичность. Результат регулярного применения – свежий здоровый вид. Оно является одним из лучших средств при воспалении и раздражении кожи, обладает мощными антисептическими свойствами.

Главные компоненты:

- гераниол;
- розеол;
- фарнезол;
- цитронеллол;
- фенилэтинол;
- нерол;
- эвгенол;
- кислоты: лауриновая, пальмитиновая и арахиновая.

Эфирное масло мяты получают из душистого травянистого растения – перечной мяты – методом паровой дистилляции. Основным компонентом масла является ментол, содержание которого не должно быть ниже 50%., именно он и наделяет эфирное масло мяты огромным количеством полезных свойств: антисептическим, отхаркивающим, противовоспалительным и замедляет рост бактерий.

Главные компоненты:

- Ментол (29-48%)
- ментон (20-31%)
- метилацетат
- ментофуран
- лимонен
- цинеол

Эфирные масла - это широко распространенные антисептики. Они активно используются в медицине, как столетия назад, так и в наши дни практически в любом антибактериальном средстве. Мыло, которой в составе есть эфирные масла, безусловно, будет храниться дольше. Чем выше концентрация эфирных масел, тем выше будут антисептические и другие свойства мыла. Но превышение рекомендуемых значений может вызвать раздражение кожи. И у каждого масла есть некоторые особенности, и поэтому их классифицируют по основным полезным свойствам:

- Антисептические, противовоспалительные и заживляющие - лимон, мята перечная, герань, роза, чайное дерево, розовое дерево.
- Смягчающие, омолаживающие и успокаивающие - мандарин, роза, тмин, герань, розовое дерево, жасмин.
- Тонизирующие, мышечное расслабление - апельсин, герань, гвоздика, лимон, мята перечная, шалфей.
- Общеукрепляющие - базилик, герань, мята перечная.
- Очищение организма - базилик, тмин, эвкалипт.
- Стимулирующий рост волос - герань, иланг-иланг, розовое дерево, тимьян.
- Противоожоговые - герань, лаванда, чайное дерево.

Для того, чтобы сварить мыло на основе лечебных трав, мы работали поэтапно:

1. Сжечь заранее собранную и высушенную зелень, чтобы получить золу. Золу мы получили из листьев березы и лебеды, травы полынь горькой.
2. Полученную золу добавить в дистиллированную воду и нужно будет варить, пока не появится осадок – щелочь, нейтрализующая жирность.
3. После того как появится осадок, золу вытаскиваем, а воду процеживаем через сито.
4. Тем временем, варим козий жир, в который добавляется процеженная от золы вода и дальше варим в течение пяти часов. Жир и зола варятся до загустения.
5. В составе лекарственных растений (береза, полынь горькая и лебеда) есть эфирные масла. Но для увеличения свойств эфирных масел мы в готовую смесь мы добавили эфирное масло розы и мяты.
6. После этого мыло разливаем по формочкам и ждем, пока она не застынет. Процесс застывания занимает не менее суток.
7. Упаковываем натуральное мыло.

Заключение: Любое мыло используемое человеком является антисептиком. Но мы хотели бы улучшить полезные свойства мыла за счет эфирных масел и козьего жира. Добавление козьего жира сохраняет и улучшает водный баланс кожи, тем самым успокаивая, увлажняя ее. Так как эфирные масла обладают антисептическим, противовоспалительным и тонизирующим эффектом, то они могут использоваться в медицине для лечения кожных заболеваний. Помимо этого при добавлении эфирных масел и козьего жира срок хранения готовой продукции увеличивается, не нанося ущерба его свойствам. А также натуральное мыло очень хорошо смывает вирусы, что очень эффективно при COVID-19.

Литература:

1. *Govindaraj S., Kumari B.D., Cioni P.L., Flamini G. Mass propagation and essential oil analysis of Artemisia vulgaris - J. Biosci. Bioeng. 2008, Mar., 105(3), 176-183.*
2. *Ragasa C.Y., de Jesus J.P., Apuada M.J., Rideout J.A. A new sesquiterpene from Artemisia vulgaris - J. Nat. Med. 2008, Oct., 62(4), 461463.*
3. *Яницкая А.В., Брель А.К., Землянская И.В. Исследование химического состава корня чернобыльника (Artemisia Vulgaris L.) -Вестник Волгоградского гос. Мед. Университета 2004, 10, 31-33.*
4. *Temraz A., El-Tantawy W.H. Characterization of antioxidant activity of extract from Artemisia vulgaris - Pak. J. Pharm. Sci. 2008, Oct., 21(4), 321-326.*
5. *Zhang Y., Zhao Y.M. [Studies on the chemical constituents in seeds of Atriplex centralasiatica] - Zhongguo Zhong Yao Za Zhi. 2005, May, 30(9), 679-681.*
6. *Kabbash A., Shoeib N. Chemical and biological investigation of some secondary metabolites in Atriplex halimus growing in Egypt - Nat. Prod. Commun. 2012, Nov., 7(11), 1465-1468.*
7. *Hamed N., Njeh F., Damak M., Ayadi A., Mezghani-Jarraya R., Hammami H. Molluscicidal and larvicidal activities of atriplex inflata aerial parts against the mollusk galba truncatula, intermediate host of fasciola hepatica - Rev. Inst. Med. Trop. Sao Paulo. 2015, Dec., 57(6), 473-479*
8. *Ali B., Tabassum R., Riaz N., Yaqoob A., Khatoon T., Tareen R.B., Jabbar A., Nasim F.U., Saleem M. Bioactive triterpenoids from Atriplex lasiantha - J. Asian. Nat. Prod. Res. 2015, 17(8), 843-850.*
9. *Kamala Z., Ullah F., Ayaz M., Sadiq A., Ahmad S., Zeb A., Hussain A., Imran M. Anticholinesterase and antioxidant investigations of crude extracts, subsequent fractions, saponins and flavonoids of Atriplex Laciniata L.: potential effectiveness in Alzheimer's and other neurological disorders - Biol. Res. 2015, Apr 1, 48, 21.*
10. *А.Ф. Гаммерман, И.Д. Юркевич Лекарственные растения дикорастущие Минск 1965*
11. *В.М. Виноградов,В.К. Мартынов, Полная энциклопедия практическая фитотерапия Москва .«ОЛМА-ПРЕСС»Санкт-Петербург, Издательский дом «Нева»«Валери СПД»1998*
12. *https://www.livemaster.ru/topic/2024493-istoriya-mylovareniya-ili-kak-u-nas-poyavilos-mylo*

УДК 637.146 (575.2)

ЙОД ЖЕТИШСИЗДИГИН, КЫРГЫЗ КУРУТУН ЙОДДО АРКЫЛУУ АЛДЫН АЛУУ

М.Б. Турдакунов[1], А.Д. Мураталиева[2], А.С. Мукашова[3]

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы

Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

М.Б. Турдакунов [1] – фарм.факультетинин 3-курстун студенти, turdakunov005@dmail.com

А.Д. Мураталиева [2] – ф.и.к доцент, ФГЗ жана ДКХ каф.башчысы.

А.С. Мукашова[3] – илимий жетекчи-фармакогнозия жана дары каражаттарынын химиясынын кафедрасынын мугалими

Резюме. Тамак-аштарда, йод жетишсиздиги дүйнөлүк актуалдуу маселе боюнча калууда. Берилген маалыматтарда сүт азыктарына калий йодат, йодит кошуу менен йод жетишсиздигин алдын алууга болоору көрсөтүлгөн. Ошондуктан биздин изилдөөдө, кыргыз улуттук курутту, натуралдуу

биологиялык активдүү кошулма катары жана covid-19ду алдын алуу үчүн колдонууга, болоору жөнүндө айтылат.
Негизги сөздөр: Сүт, курут , йод, богок оорусу, калий йодид, оору, кыргыз, заттар.

ПРОФИЛАКТИКА ЙОДНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С ПОМОЩЬЮ ЙОДИРОВАННОГО КЫРГЫЗСКОГО КУРУТА

М.Б. Турдакунов[1], А.Д. Мураталиева[2], А.С. Мукашова[3]
Кыргызская Государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева

Резюме. Дефицит йода в питании остается актуальной проблемой во всем мире. Литературные данные показатели, что добавление в молочные продукте йодата и калия йодита предотвращают недостаток дефицита йода. Поэтому нашими исследованиями является национальный кыргызский курут, который можно использовать как натуральный продукт в качестве БАД и для профилактика covid-19
Ключевые слова: Молоко, курут, йод, зоб, иодат калия, болезнь, кыргыз, вещества.

PREVENTION OF IODINE DEFICIENCY WITH THE HELP OF IODIZING KYRGYZ KYRYT

M.B. Turdakunov[1], A.D. Muratalieva[2], A.S. Mukashova[3]
Scientific director: Mukashova A.S.
Kyrgyz State Medical n.a I.K.Akhunbaev
Bishkek, the Kyrgyz Republic

Summary. Iodine deficiency in nutrition remains an urgent problem throughout the world. Literature data show that the addition of iodate and potassium iodide to a dairy product prevents a lack of iodine deficiency. Therefore, our research is the national Kyrgyz kurut, which can be used as a natural product as a dietary supplement
Key words: Milk, kurut, iodine, Derbyshire neck, potassium iodate, illness, kyrgyz, substance.

Актуалдуулугу: Азыркы заманда йоддун жетишсиздиги медициналык-социалдык- экономикалык глобалдуу көйгөй болуп саналат. Дүйнө калкынын 10-15% йод жетишсиздигинин кесепетинен акыл-дарамети төмөндөгөнү да маалым. Йоддун жетишсиздиги калкан сымал бездин туубаса оорусуна, жаны төрөлгөн ымыркайдын акыл-дараметинин кем төрөлүшүнө, кулагынын начар угушуна, эстутумунун начарланышына алып келет.

Максаты: Кыргыз улуттук курутту йоддоо менен йод жетишсиздигин алдын алуу.

Изилдөө методу: Логикалык изилдөө, социалдык изилдөө, лабораториялык изилдөө, эмпирикалык метод.

Материалдар жана методдор: Биз кыргыз курутту жасоодо уй сүтүнөн алынган сүзмө, дистирленген суу, туз, курамын байытуу үчүн калий йодит жана калий йодат колдонулду.

Киришүү: Сүт табиятта жан-жаныбарлардын, адам баласынын эң биринчи азыгы. Куранда айтылган эң жакшы суусундук бул «Сүт». Сүттүн курамында көптөгөн пайдалуу витаминдер, микро жана макро элементтер бар. Бөтөнчө балдар жана улгайган адамдар үчүн, ошондой эле кээ бир ооруган адамдар үчүн маанилүү азыкзат – баалуу тамак-аш продуктусу болуп эсептелет. Ал башка азыктардан курамында организмге керектүү азык жана биологиялык активдүү заттардын болушу менен айырмаланат.

Курамы татаал келип, анда организмге керектүү 100дөн ашык азык затты: май кислоталарын, аминокислоталарды, витаминдерди, кантты, түрдүү минерал туздарын, гормондорду жана башкаларды камтыйт. Уй сүтүндө 87,3% суу, 3,8% май, 3,3% белок, 4,7% көмүр суулар, 0,7% минерал заттар болот. Сүттөн алынган май сиңимдүүлүгү, даамдуулугу жана өзгөчө курамы менен айырмаланат. Сүт белокторунда (казеин, альбумин, глобулин) алмаштырылгыс аминокислоталардын бардыгы бар. Сүт канты (лактоза) аш болумдуулугу боюнча кадимки эле канттай, бирок анча таттуу эмес. Сүттө башка көптөгөн витаминдер менен катар май эритүүчү А, Е, ошондой эле В тобундагы витаминдер көп. Ал башка азыктарга караганда кальций, фосфор, калий, магний туздарына жана микроэлементтерге бай. Бирок, сүт азыктарынын витамин менен камсыздоосу туруксуз болгондуктан, адам организмине керектүү өлчөмдө азыктар менен камсыз кылышы үчүн, көбүрөөк сүт азыктары талап кылынат. Суткалык норманы алыш үчүн, 1,5-2 л сүт же 1кг майлуу быштакты

жана сырды колдонууга туура келет. Витаминдер С, В жана фолий кислотасы сүт азыктарынын курамында өтө аз. Ал эми суткалык дозасы С, В, жана фолий кислотасы 3-5 л, B_1 витамини 12 л сүт ичкенде камсыздалат.

Сүттүн курамындагы витаминдер:

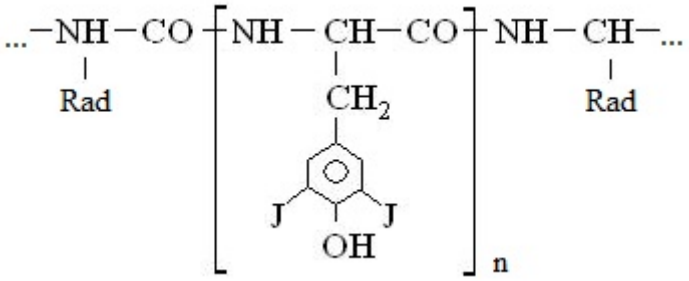
- Майларды бөлүп алууда;
- ченемдештирүүдө;
- пастерлөөдө;
- стерилдөө жана буулоодо;
- көпкө кайнатуу жана көпкө чейин сактоодо, курамындагы витаминдер азаят жана жоголот.

Сүт жүрөк-кан тамыр системасынын, боор, уйку бези, өт жолдорунун ооруларында, циститте, жана мүнөздөп тамактануучу ооруларда пайдалуу. Кээ бир адамга сүт жакпайт. Сүт кычкыл азыктарына каймак, быштак, айран, курут, ацидофилин, ацидофиль сүтү, кымыз, сүзмө жана башкалар кирет. Алар ичегидеги микрофлораны жөнгө келтирип, ириңдетүүчү микроорганизмдерди жок кылат. Сүт кычкыл азыктары сиңимдүү келет, мисалы, сүткө караганда ириген сүт 2-3 эсе тез жана толук сиңет. Ошондуктан аларды жаш балдардын, улгайган жана өтө кары адамдардын тамак-ашына көп колдонуу сунуш кылынат. Өнөр жайда, үй шартында сүт кычкыл ачыткылары кошулуп даярдалат. Сүт кычкыл азыктарынын көпчүлүгүн үй шартында жаңы сүттү кайнатып ачытуу, же уютуу жолу менен даярдоого болот. Бул азыктар тез бузулат, ошондуктан аларды даярдоодо санитария-гигиеналык талаптарды так сактап, муздаткычта кармоо керек. Эгерде жогорудагы эрежелер сакталбаса сүттө оору таратуучу микробдор тез көбөйүп, ал аркылуу түрдүү оорулар: кургак учук, бруцеллёз, шарп, күйдүргү, ич келте жугушу мүмкүн. Кичинекей балдар үчүн сүт зарыл азык, көпчүлүк чоңдордун организмине сүттүн касиети анчалык таасир бербейт деп жаңылышат. Себеби, кичинекей өспүрүмдөрдүн организми канчалык сүткө муктаж болсо, чоңдордуку да ошончолук муктаж болот. Сүт - кальцийдин негизги булагы жана организминде сиңимдүүлүгү жакшы. Сүттүн бул өзгөчөлүгүнө башка бир дагы азыктын касиети тең келе албайт. Ошондой эле адамдардын сөөктөрүндөгү кальцийди жууп, ичке жана жумшак кылып койгон остеопороз оорусу менен жабыркагандар үчүн алмашкыс дары болуп эсептелет. Анткени, сүттүн белогу башка азыктардын белогуна караганда организмде бат жана оңой сиңет. Ал эми андан гана вирустук инфекциялар менен күрөшкөн иммуноглобулиндер иштелип чыгат. Сүт эс алдыруучу касиетке ээ. Түштүн бузулуусун жөндөй турган эң сонун дары. Анын курамындагы азыктар нерв системасын эс алдырат. Сүт ашказан ширесинин кычкылдуулугун төмөндөткөнгө жөндөмдүү. Ошондуктан бул азык кычкылдуулукту көтөрүп пайда кылган ашказан зарна оорусу менен мыкты күрөшөт. Ошондой эле кычкылдуулугу көтөрүлгөн ашказандын гастрит, жара жана он эки эли ичеги ооруларына жакшы. Сүт витаминдерге бай анда организмде толугу менен энергетикалык алмашууну камсыз кылган углевод менен майларды энергияга айлантуучу касиетке ээ көптөгөн пайдалуу рибофлавин (B_2 витамини) бар, иммундук жана эндокриндик системалардын иши бузулганда сүт абдан пайдалуу. Бирок пайдалуулугуна карабастан, ал айрым адамдарга сунушталбайт. Анткени, кээ бир адамдарда лактозду иштеп чыга турган (сүт кумшекери) лактаз – ферменттери жок болгондуктан, алар сүт колдоно алышпайт. Мындай учурда адамдардын организми сүт кумшекерин толугу менен өздөштүрө албайт. Жыйынтыгында ашказан ооруп, ич көөп жана өтөт. Сүт аллергия азыктарынын катарына кирет. Сүт антиген “А” кээ бир адамдардын күчтүү аллергиясын чакырганга жөндөмдүү. Ошондуктан аллергиясы бар адамдар сүткө олуттуу мамиле жасап, колдон келишинче баш тартышка туура келет. Ошол эле убакта сүткө аллергиясы бар адамдар кычкыл сүт азыктарын йогурт, айран, сыр, курут, быштак колдоно беришсе болот. Эгер бөйрөгүңүздө фосфат таштары пайда болгон болсо, анда сүт зыяндан башка эч кандай жардам бере албайт. Жаш сүттү улгайып жана орто жаштан өтүп калган адамдар ченеми менен ичүүсү зарыл. Себеби, бул азыктын курамында миристин кислотасы бар. Ал кислота атеросклероздун өөрчүп кетишине алып келет.

70 жылдан ашык убакыттан бери, көптөгөн мамлекеттерде Батыш Европада, Түндүк жана Түштүк Америкада, Африкада, Швецияда, Австралияда «мектеп сүтү» программасы ачылган. Бул программа аркылуу Швецияда кальцийдин жетишсиздигинен келип чыгуучу ооруларды жана газдалган суусундуктарды ичүү азайган. Орусияда – сүт азыктарына органикалык эмес туздар: йодид калий, натрий жана йодат калийи биологиялык кошумча зат катары берилген. Калий йодит сууда эрүү жөндөмү боюнча эң жакшы, йоддун массалык үлүшү 76,5% түзөт. Эң негизги кемчилиги азыктын курамына кошулганда кычкылданып, нымдуулук, күндүн таасири, абадагы кычкылтекке металлдардын иондонулушунун катышуусунда таасирин жоготушу мүмкүн. KI кычкылданганда I_2 молекула түрүндө йод пайда болот. Бул учурда азыктын өңү, даамы мүнөзү өзгөрөт. Йодат калий,

калий йодитге салыштырмалуу кычкылдануунга туруктуу келет, бирок сууда начар эрийт. Йоддун массалык үлүшү 59,3% түзөт. Йод жетишсиздигин алдын алууда негизги метод - бул азык заттарды йоддоо, азык зат катары негизинен тамак аш тузу йоддолот. Тамак аш тузунда органикалык эмес йодид жана йодат калий түрүндө кездешет. Туз маселени, кандайдыр бир бөлүкчөсүн гана чечет. Йоддолгон туз менен маселени чечүү мүмкүн эмес, себеби анда йоддун саны аз өлчөмдө берилген. Тузду көп өлчөмдө колдонуу кээ бир оорулар үчүн терс таасирин берет. Аялдар күнүгө 150дөн 300 микрограммга чейин йод колдонушу керек. Ал эми эркектер 150 микрограмм. Бирок биз колдонгон азык-түлүктөрдө йоддун канча болорун так эсептеп чыгууга мүмкүн эмес. Калктын кээ бир категориясы үчүн йод жетишсиз бойдон калууда.Бул маселени алдын алуу максатында йод казеин колдонулган. Курамы: казеин, белок, йод. Йоддолгон азык зат зыяндуулугу аз бирок таасири жогору экендиги аныкталган. Сүт азыктарына кемчиликсиз туура келет. Бир аз сода кошуу менен сууда жана сүттө жакшы эрийт. Башка, кошумча жабдууларды талап кылбайт. Органопептикалык касиетин өзгөртпөйт, ысыкка туруктуу. Метаболизмдин өзгөчөлүгү, бул бирикмеден йодду тартып алуу активдүүлүгү, организмге канча көлөмдө йод жетишпегендигине көз каранды, ошондуктан ашыкча өлчөмүндөгү йодду тартып алуу мүмкүн эмес. Калкан безине таасири чоң болгондуктан, өлчөмү калыбына келип, иштөө функциясы жакшырган. Чоңдор жана жаш балдар, йод казеинди колдонууда, психалогиялык абалы, интеллекти, ишке жөндөмдүүлүгү, акыл эси, эстеп калуусу жакшырган.

Йод казеиндин химиялык курамы: C4265H8345N1903O1221S19J81.



Башкортостан мамлекети, Мелеузовский районунда 2011-2014-жылдары «Мектеп сүтү» программасы кабыл алынган. Бул программага 1-4 класстагы балдар катышкан. Эки жума катары менен 200г «Фитомол» йод кошулган сүттү колдонушкан.

Фитомолдун химиялык курамы:

- Пептин-23,1-25,0%
- Кристалдык йод (I_2) -5-10,25%
- Йодид калий-10-20,5% калганы дистирленген суу.

Дүйнөлүк саламаттыкты сактоо уюмунун сунушу менен, йоддун заарадан бөлүнүп чыгуу медианасы 100 мкг/л барабар же андан жогору болушу, норма болуп саналат.

50-99 мкг/л йоддун женил жетишсиздиги,

20-49 мкг/л йоддун айкын жетишсиздиги

20 мкг/л йоддун оор жетишсиздиги

Йодурия, мкг/л йоддун жетишсиздигин баалоо	Негизги группа (n=39)		Салыштыруу группасы (n=40)	
	Профилактикага чейин	Профилактикадан кийин	Профилактикага чейин	Профилактикадан кийин
20 жана азыраак	12,9	жок	12,5	2,5
21-49	17,9	жок	15,0	32,5
50-99	28,2	17,5	27,5	40,0
100 жана андан көп	41,0	82,5	45,0	25,0

Жыйынтыгында, йод жетишсиздиги байкалган балдардын саны азайган. Йодуриянын медианасы балдарда 100 мкг/л түзүп 159,4 мкг/л жеткен. 9 айдан кийин йоддолгон сүттү колдонуу менен 82,5% балдарда нормалдуу йодурия байкалган.

Курут - туздалган сүзмөдөн кайнатылып, кээде эжигей кошулуп уютулуп, кургатылып даярдалган тамак. Курут атайын жасалган середе, чийде, тактайда кургатылат. Кыш менен жазда сууга эзилген курут суусундук жана катык катары пайдаланылат. Курутту жасоо технологиясы, аны тамак-ашка пайдалануу жана ыкмалары түрк тилдүү элдерде (кыргыз, казак, тува, хакас жана башкалар) жалпысынан бирдей.

Табигый кычкыл сүт азыгынын өндүрүштөрдөгү чыгарылышы: 30 гр классикалык курут.

Пайдалуу касиеттери: Куруттун курамындагы кальций организмдеги зат алмашууну жөнгө салып сөөктү бекемдейт, өзгөчө курамга ээ: сүттүн толук кандуу белогу, биологиялык активдүү зат, углеводдор, микроэлементтер, A, E, D витаминдери. Майлуу тамак-аштардын сиңирилишине жакшы таасир берет.

Курамы: сүзмө, йоддолгон туз.

100 граммдагы энергетикалык баалуулугу: 1287 кДж/307,6 ккал

Азыктын баалуулугу: Белоктор – 54,2 г
Майлар – 4 г
Углеводдор – 22,7 г

Витаминдер: C, A, E, D,

Элементтер: Fe, Ca, Mg, P

Сактоо мөөнөтү: 6 ай

Сактоо шарты: +10 С жогору болбогон температурада караңгы жана кургак жерде сактоо керек.

Биздин изилдөөнүн жыйынтыгы:

Кыргыз улуттук курутту йоддоо технологиясы бир нече баскычтан турат:

1. Биз 4л сүттү 30-35 градуска чейин ысытып жана тыныктырып коюу керек.
2. Сүткө 400 мл уютку кошуп, ордунан жылдырбай жылуу 8 саатка жаап койдук.
3. Даяр болгон айранды чыпкалап, суусунан бөлүп сүзмөнү алдык. Алынган 100 гр сүзмөнү кычкылдуулугун азайтуу максатында аны дистирленген суу менен чайкадык.
4. 100г сүзмөгө 5,7 мкг калий йодат коштук.
5. Бөлмө температурасында көлөкө жана кургак жерге формага келтирип 3 күн жайдык.
6. Даяр болгон курутту упаковка кылдык.

Азыктын баалуулугу: Белоктор – 54,2 г
Майлар – 4 г
Углеводдор – 22,7 г

Витаминдер: C, A, E, D,

Элементтер: Fe, Ca, Mg, P, K, I, O_2

Сактоо мөөнөтү: 8 айдан-1 жылга чейин

Сактоо шарты: +10-15 С жогору болбогон температурада караңгы жана кургак жерде сактоо керек.

Даяр болгон продуктунун курамында башка куруттан айырмаланып йоддун массалык үлүшү жеткиликтүү деңгээлде.

- Анын курамындагы элементтер, витаминдер, минералдар, органикалык заттар, йод, иммунитетти көтөрүп, организминдин иштөө функциясын жөнгө салат.
- Ca сөөктү бекемдеп калыбына келтирет
- Mg жүрөк булчуңдарына жакшы иштешине өбөлгө түзөт
- Fe кандын курамын жакшыртат
- P сөөктү, тишти жана тырмакты бекемдейт
- K жана Na клетканын иштөөсүн жөңгө салат
- Белоктун өзүнүн өзгөчө физиологиялык кызматы болот. Анын чоң тобу организмдин түрдүү структурасында катышат. Клеткалардын кабыгы, ички органеллалары, ошондой эле нерв сөңгөктөрүнүн кабыгы өзгөчө белоктон турат. Ал кан тамыр, тери, тарамыш, байламта, кемирчек, сөөк, ошондой эле чач, тырмак, канат жана мүйүздүү түзүлүштөрдүн курамына кирет. Организмдеги бардык химиялык процесстер белоктордун катышуусу менен жүрөт. Аларсыз тамак сиңирүү, заттардын айлануусу, зат алмашуунун акыркы продуктуларын бөлүп чыгаруу, энергияны топтоо, кандын уюшу жана башка мүмкүн эмес. Белок коргонуу кызматын да аткарат.
- Углеводдор жана майлар организмди негизги энергия менен камсыз кылат.
- Йод организмде заттардын алмашуусун жөнгө салып турган калкан безинин гормондорунун негизги компоненти. Өзгөчө эненин жатынындагы түйүлдүктүн өөрчүшү үчүн өтө маанилүү.

Баланын өсүүсүнө, мээнин өнүгүшүнө, зат алмашууда негизги ролду ойнойт. Калкан безинин гормондорунун синтездөөчү негизги зат, йод болуп эсептелет. Энергетикалык алмашууну жана дене табын жөнгө салат. Бойдун жана акылдын өсүшүнө жана ошондой эле акыл эстин өнүгүүсүнө өбөлгө түзөт.

Корутунду: Кыргызстан эндемикалык зонага киргендиктен, йодго болгон талап жогору, бир күндүк норма 5-10 г түзөт. Йод жетишсиздигин алдын алуу максатында колдонулган дары каражаттарынын ордуна, йоддолгон кыргыз курутун табигый биологиялык активдүү кошулма катары белгилүү технологияны жакшыртуу максатында иштеп чыгып, адамдарга сунуштоону чечтик.

Колдонулган адабияттар:

1. *Спиричев В.Б., Шатнюк Л.Н., Позняковский В.М. Обогащение пищевых продуктов витаминами и минеральными веществами.*
2. *Наука и технология. − Новосибирск: Сибирское университетское издательство, 2004.*
3. *Кейн Л.А., Гариб Х. Исследования щитовидной железы // Болезни щитовидной железы: Пер. с англ. / Под ред. Л. Браверманна. –М.: Медицина, 2000. – С. 38-77.*
4. *Затолокина, Е.Н. Оценка йодной недостаточности и патологии щитовидной железы у школьников Тисульского района Кемеровской области / Е.Н. Затолокина, Л.В. Квиткова, В.Г. Зинчук // Сибирский медицинский журнал. – 2009. – № 8. – С.109-111.*
5. *Tsyb A.F., Skvortsov V.G., Shakhtarin V.V., Roziev R.A., Goncharova A.Ya., et al. Biologicheski aktivnaya pishchevaya dobavka-obogatitel' «Yodkazein» [Biologically active food additive fortifier "Iodinated casein"]. Pishchevaya promyshlennost' [Food processing industry], 2001, no. 1, pp. 46-47.*
6. *ky.wikipedia.org › wiki ›*

УДК 615.322

ЧЫЧЫРКАНАКТЫН МӨМӨСҮНӨН ДАЯРДАЛГАН НАБАТТЫН (ПАСТИЛКА) ДАЯРДОО ТЕХНОЛОГИЯСЫ

Д.К. Жакыпова, А.Д. Мураталиева, илимий жетекчи фармакогнозия жана дары каражаттарынын химиясынын кафедрасынын мугалими В.В. Цимбалист

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик медициналык академиясы.
Фармацевтикалык факультет
Бишкек ш., Кырыз Республикасы

Д.К. Жакыпова - фарм.факультетинин 5 курсунун студенти, dianajakypova2410@gmail.com
А.Д. Мураталиева - доцент, к.ф.н. фармакогнозия жана дары каражаттарынын химиясынын каф. башчысы
В.В. Цимбалист - фармакогнозия жана дары каражаттарынын химиясынын каф. мугалими

Резюме. Азыркы мезгилде гиповитаминоз жана авитаминоз менен жабыр тарткандар кеңири тараган. Витаминдердин жетишсиздиги жаш өспүрүм балдарда да байкалууда. Абанын таза эместиги, азык-түлүктөрдүн сапаттуулугунун төмөндөшү ж.б. факторлор гиповитаминоздун өнүгүшүнө алып келүүдө. Бул убакытта өсүмдүк сырьесунан жасалган фитопрепараттар актуалдуу болуп эсептелет. Биздин изилдөөдө гиповитаминозго каршы чычырканактан даярдалган пастилка (набат) сунушталат.

Негизги сөздөр: чычырканак, витамин, гиповитаминоз, набат.

ТЕХНОЛОГИЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ПАСТИЛКИ ИЗ ПЛОДОВ ОБЛЕПИХИ ОБЫКНОВЕННОЙ

Д.К. Жакыпова[1], А.Д. Мураталиева[1], научный руководитель - преподаватель кафедры фармакогнозии и химии лекарственных средст В.В. Цимбалист

Кыргызская Государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. В настоящее время широко распространены случаи людей страдающих от авитаминозов и гиповитаминозов. Недостаток витаминов наблюдается и у подростков. Загрязнение воздуха, снижение качества потребляемых продуктов и другие факторы способствуют развитию гиповитаминозов. На данный момент очень актуальны фитопрепараты. В нашем исследовании

предлагаются пастилки, изготовленные из облепихи крушиновидной против гиповитаминозов.
Ключевые слова: облепиха, витамин, гиповитаминоз, пастилка.

TECHNOLOGY OF PREPARATION OF LOZENGES FROM FRUITS OF SEA BUCKTHORN

D.K. Jakypova, A.D. Muratalieva, scientific advisor teacher of department pharmacognosy and chemistry of drugs V.V. Cimbalist
Kyrgyz State Medical Academy n.a I.K. Aknunbaev,
Pharmacognozy and Chemistry of Drugs
Bishkek, the Kyrgyz Republic

Summary: Currently, cases of people suffering from avitaminosis and hypovitaminosis are widespread. Vitamin deficiency is also observed in adolescents. Air pollution, reduced quality of consumed products and other factors contribute to the development of hypovitaminosis. At the moment, herbal preparations from plant materials are very relevant. In our study, a lozenge made from sea buckthorn against hypovitamins is proposed.
Key words: buckthorn, vitamin, hypovitaminosis, lozenge.

Актуалдуулугу: Азыркы күндө синтезделген эмес өсүмдүк сырьесунан жасалган фитопрепараттар актуалдуу болуп эсептелет.

Азыркы учурда медицина тармагында фитопрепараттарды колдоонуу кескин өсүүдө. Дары каражаттарынын катарында өсүмдүк сырьесунан даярдалган фитопрепараттардын саны 30% түзөт, жана келечекте мындан да жогорулайт. Коп жылдар бою медицина жана элдик даарылоо тармактарында жүргүзүлүп келген тажрыйбалардын негизинде фитопрепараттар дары дармектердин катарында белгилуу бир орунду ээлеп келет.

Витаминдин жетишсиздиги – организмдин тамак-ашта витамин жетишпегендиктен, аларды начар сиңирүүдөн же ичеги микроорганизмдеринин аз синтезделишинен болуучу оорулуу абалы. Буга витамини аз, бир түрдүү тамактануу (айрыкча тазартылган, кургатылган жана консерваланган продуктулар менен), натыйжада организмге углеводдун көп, жаныбар белогунун жана майдын аз келиши, жашылча менен жемиштин жок болушу же аларды туура эмес сактоодон витаминдеринин бузулушу себеп болот. Ошондой эле витаминдин жетишсиздиги организмдин функциясынын бузулушунан ичеги-карын жолунда витаминдердин өзгөрүшү жана жакшы сиңбей калышына түрткү болот. Организм витаминди өтө көп талап кылган учурда да витамин жок болушу мүмкүн, мисалы, күч жана акыл эмгеги менен көп иштөө, нервдик-эмоциялык чарчоо, муздак жана ысык абанын таасири, кычкылтектин жетишсиздиги (гипоксия), кош бойлуу жана бала эмизген учур жана башка. Витаминдердин бир аз жетишсиздиги *гиповитаминоз* деп аталып, мында көбүнчө оорулуунун жалпы абалы начарлайт, алы кетет, бат чарчайт, урушчаак болуп, уйкусу качат, ишке жөндөмдүүлүгү азайып, тамакка болгон табити начарлайт. Эгерде муну өз убагында дарылоо чаралары көрүлбөсө витаминдин толук жетишсиздиги – *авитаминоз* өөрчүйт.

Изилдөөнүн максаты: Ыссык-Кол жергесинде өскөн кадимки чычырканактан алынган гиповитаминозго каршы поливитаминдик каражат катары сунушталган пастилканы (набат) жөнөкөй ыкма менен даярдоо.

Колдонулуучу материалдар: 2019-жылдын ноябрь айында Ыссык-Кол жергесинде чогултулган чычырканактын мөмөсүнүн ширеси жана набатка (пастилка) керектелүүчү кошумча компоненттер: фруктоза, медициналык желатин.

Изилдөөнүн жыйынтыктары: Витаминдин жетишсиздигин алдын алуу биздин өлкөдө жалпы мамлекеттик маселе катары каралат. Тамак өнөр жайынын ишканалары массалык керектелүүчү кээ бир тамак азыктарын витаминдейт: унга – тиамин, риофлобин, никотин кислотасы; сүт жана кантка – аскорбин кычкылы; маргаринге ретинол кошулат. Балдар коллективинде 3 жашка чейинки балдарга берилүүчү сүткө ретинол, аскорбин кислотасы, холекальциферол кошулат. Организмге зыяндуу ишканаларда иштегендердин тамагын витаминдөөнүн мааниси чоң. Витаминдин жетишсиздигин алдын алууда негизинен тамак-аштын курамында витаминдердин жетиштүү болушуна маани берүү зарыл. Андыктан тамактын ар кандай түрүн, жер-жемиш, жашылчаларды, кошумча витамин каражаттарын дайыма пайдалануу керек.

Айрыкча жаз мезгилинде витаминдерге бай жер-жемиштердин аздыгы гиповитаминозго алып келет.

Гиповитаминоз менен күрөшүүдө эн бир пайдалуу каражаттардын бири болуп витаминге бай чычырканак саналат. Бул өсүмдүктүн витаминге бай экендиги көп адамдарга белгилүү эмес. Биз

сиздердин назарыныздарга Кыргыз Республикасынын Ыссык-Көл аймагындагы Тоң районуна караштуу Өттук айыл жергесинде өскөн чычырканактан даярдалган пастилка-фитопрепаратын сунуштайбыз. [2][3]

Кадимки чычырканактын мөмөлөрү-Fructus Hippophaes recens

Кадимки чычырканак-Hippophae rhamnoides

L. Жийдегүлдүүлөр-L.Elaeagnaceae

Башкача аталыштары: восковуха, джида.

Ботаникалык мүнөздөмөсү: Бийиктиги 1,5-6 (10) м болгон тикенектүү, экиүйлүү, бадал же анчалык чон эмес дарак. Жалбырактары кезектешкен, жөнөкөй, сызыктуу-ланцеттей, бүтүнчет-жакалуу, жогору жагы бозгуч-кочкул-жашыл, төмөнкү бети күмүштөй-ак, 8смге чейин узундукта.

Гүлдөрү сайда, айрым, айрым жыныстуу, туура, жөнөкөй гүлкоргондуу. Мөмөсү - чыктуу, жылмакай, жылтырак бирсөөкчө, шыр сыяктуу же сүйрү формада, 1смге чейин диаметрде, сары же кызгымтыл-малакызыл түстү. Апрель-майда гүлдөйт, мөмөлөрү август-октябрда бышат. [5]

Таралышы: Памирде, Тянь-Шандын, Кавказдын, Алтайдын, Саяндын, Байкалартынын тоо этектеринде жана тоолүү райондордо кездешет. Кыргызстандын, Орто Азиянын жана Сибирдин кээбир райондорунда кең аймактарды ээлеген чычырканак токойлорун пайда кылат. Маданий түрдү кеңири өстүрүлөт.

Өскөн жери. Суулардын, дарыялардын өрөөндөрү, жайылмалары боюнча, тоолордо өсөт. Көпчүлүк учурда токойлорду жана топторду пайда кылат. Жеңил кумдуу топурактарда күндүн нуру тик тийип турган шарттарда өстүрүлөт.

Стандартташтыруу.ВФС 42-1741-87 жана ТУ 64-4-87-89.

Химиялык курамы. Сортуна, өскөн жерине, жыйналган убагына ж.б факторлорго байланыштуу болот. Мөмөнүн этинде 8% чейин, сөөкчө-урукта - 12% га чейин май кармалат. Мөмөлөрдүн майы интенсивдүү малакызыл түстө, каротиноиддердин (300мг %га чейин), Е витамининин (100-160 мг%) суммасын кармашат. Уруктан алынган май начар-сары түстө, Е витаминди (105-120мг %) жана анчалык көп эмес санда каротиноиддерди кармашат. Мөмөмөлөрдүн эти В,С,Е, Р витаминдеринин тобун, каротиноиддерди, фолия кислотасын, фосфолипиддерди (1%га чейин), тритерпендик, пектиндик заттар, органикалык кислоталарды (алма, лимон, виннокамендик) (3%га чейин), ийлегич заттарды, макро- жана микроэлементерди (магний, кремний, темир, кальций, никель, молибден, марганец, стронций ж.б) кармайт. Мөмөлөрдө аскорбиноза жок, ошондуктан аскорбин кислотасынын жакшы сакталышын камсыз кылат.

Сактоо. Жаңы мөмөлөрү жыгач бочкаларда салкын жерде 3 күндөн көп эмес, тоңдурулган мөолөрү-кездемеден жасалган каптарда жылытылбаган жайларда же муздаткычта 6 айдан көп эмес мөөнөттө сакташат. [1]

Колдонуу. Чычырканактын ширеси мөмөлөрүнүн эти менен биргеликте поливитаминдик каражат катары сунуш кылынат. Андан тышкары төмөнкү ооруларда колонуулушу көп кездешет.

- Жүрөк кан-тамыр ооруларына таасир этет. Анткени, чычырканак С витамини жүрөк булчуңдарын бекемдөөдө кызмат кылат;
- Иммундук системаны бекемдөөдө таасирдүү каражат;
- Аялдардын жана эркектердин тукумсуздугун дарылоодо да бул жемиш оң натыйжасын берет;
- Курамында темир көп болгондуктан, аз кандуулукта алсыроодо жардамга берет;

- Стоматит;
- Ашказан оорууларына (язва, гастрит);
- Теринин сырткы жарасы же күйүктүү айыктууру;
- Косметология (кургак териге, тырмакты катырууга,чачты бекемдөө)[2].

Биздин илимий ишибизге жана изилдөөбүзгө керектүү чычырканак 2019 жылдык ноябрь айында Ыссык-Көл областына караштуу Тоң районунун Өттүк айыл аймагында кагуу методу менен чогултулду. Биз бул өсүмдүк сырьесунан пастилка (набат) алганыбыздын себеби,экологиялык таза жолдор менен гана алынат, колдонуу ыкмаасы өңөй жана жаш катерогиясына карабастан колдонууга болот.

Пастилка (набат)- каттуу дозаланган даары формасы, ийилчек түзүүчү затка тегиз таратылган активдүү зат, соруу үчүн керектелген. XVI ГФ РФ талаптарына ылайык, набат тегиз, бир өңчөй ырааттуулукта аралашкан, белгилүү формада жана түстө болуусу керек. [4]

Набатты даярдоо үчүн төмөнкү ингредиенттерди колдондук:

- чычырканактан алынган шире;
- медициналык желатин;
- фруктоза:

Таблица 1.

Набаттын курамы

Компоненттер	Саны		
	Пропись №1	Пропись №2	Пропись №3
Фруктоза	30,0	38,88	45,45
Медициналык желатин	10,0	5,5	9,09
Чычырканактан алынган шире	60мл	55,55 мл	45,45 мл

Алынган набатты даярдоого чейин бир нече тажрыйбалар жүргүзүлдү.

Пропись №1. Пайда болгон набат кычкыл жана желатиндин катуусу кеч байкалды.

Пропись №2. Пайда болгон набат керектелуучу форманы пайда кылбай, чоюлчак массаны берди.

Пропись №3. Пайда болгон набат керектклуучу форманы кабыл алып, жагымдуу кычкыл-таттуу даам берди. Жургүзүлгөн тажрыйбалардын натыжасында 45,45 фруктоза, 9,09 медициналык желатин, 45,45 чычырканактан алынган ширесинен турган набат талапка жооп берген №3 пропись болуп табылды.

Набатты даярдоо процесси:

ВР-1. Набатка форма берүүчү идишти даярдоо. Форма берүүчү идиш силикон материалынан жасалган. Бул форма спирт-эфир аралашмасы менен тазаланып набат идишке жабышбашы үчүн өсүмдүк майы менен сүртүлдү.

ТП-1. Массаны даярдоо.

ТП-1.1. Мөмөнү тазалагандан соң мөмөнүн ширесин алуу. Ширесин аллюминий идишине куйуп, ага желатинди кошуп 45 мин калтырабыз. Пайда болгон массаны жылыткычка (500Вт) коюп андан соң бөлүк-бөлүк менен фруктозаны кошобуз. Бир тегиз масса болгууча жылыткычта кармап турабыз. (10-15мин)

ТП-2. Пайда болгон массаны силикон формаларына кую.

ТП-3. Набатты катыруу. Набатты бөлмө температурасында муздатылып, муздаткычка катыруу үчүн салынды.

ТП-4. Катыган набатты силикон формаларынан чыгарып алуу.

ТП-5. Баяндоо. Набаттын өңү саргымтыл-малакызыл. Жыты өзүнө мүнөздүү, даамы кычкымтыл-таттуу. Тегиз, жылтырак, бир өңчөй набат. Набаттын өлчөмү 1,0х1,5см, ал эми массасы 2г түзөт.

УМО-6 Набатты упаковкалоо. Набат нымды тартып алуу мүмкүнчүлүгү бар болуп эсептелинет, ошондуктан ар бир набат поливинилхлоридтен жана башка полимер же аллюминий фольгасына оролот.

Сактоо шарты: кургак күндөн алыс температурасы 25◦С жогору эмес кургак жайда.

Изилдөөнүн жыйынтыгы. Биздин изилдөөнүн натыйжасында Ыссык-Көл жергесинде өскөн кадимки чычырканактан алынган гиповитаминозго каршы поливитаминдик каражат катары сунушталган пастилканы (набат) жөнөкөй ыкма менен даярдап алдык. Жургүзүлгөн тажрыйбалардын натыйжасында 45,45 фруктоза, 9,09 медициналык желатин, 45,45 чычырканактан алынган ширесинен турган набат талапка жооп берген №3 пропись болуп табылды.

Даярдалган набаттар баардык талаптарга жооп берет жана бир канча артыкчылыктарын баса белгилей кетсек болот. Набаттын колдонуу жолдору абдан жөнөкөй, жутуу үчүн кошумча суусундук талап кылбайт. Мындай дары формасын педиатрияда жана гериатрияда колдонууга ыңгайлуу.

Мындан ары бул дары формасын терең изилдеп, кошумча иштерди жүргүзүп, медицина тармагында кеңири колдонууга сунуш киргизүү максаты менен иш жүргүзүп жатабыз.

Колдонулган адабияттар.

1. *Коланов О., Аттокуров К.Ш., Раззаков А.К. К 60 Фармакогнозия: Окуу китеби, сүрөтү менен (Медициналык окуу жайлардын студенттери үчүн окуу китеби)-Ош, Кагаз ресурстары, 2018-588 бет.: Кыргыз*
2. *Совет2. Энциклопедиясынын Башкы редакциясы. "Ден соолук" Медициналык энциклопедия.-Ф.: 1991, ISBN 5-89750-008-8*
3. *Сайт: zaman.kg/densooluk*
4. *Пастилки (ОФС.1.4.1.0032.18)// XIV ГФ РФ. Том II.-Москва, 2018.-С.2031-2-033.*
5. *Д.А.Муравьева. ФАРМАКОГНОЗИЯ. М.,"Медицина", 1981, 157-161с.*

УДК 615.322:581.192

БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА ТРАВЫ ПОЛЫНИ ЭСТРАГОНА И ИХ ФИТОРЕГУЛЯТОРНЫЕ СВОЙСТВА

Арапбаева Г.М.[1], Мураталиева А.Д.[1], Сартова К.А.[2], Айсариева А.А.[1]

[1] Кыргызская государственная медицинская академия им И.К. Ахунбаева, кафедра фармакогнозии и химии лекарственных средств (заведующая кафедрой, к.ф.н., доцент Мураталиева А.Д.).

[2] Кыргызско-Турецкий университет "Манас", кафедра химической инженерии

***Айсариева А.А.** – студент фармацевтического факультета Кыргызской государственной медицинской академии им И.К.Ахунбаева, Кыргызская Республика, aimariya2020@gmail.com*

Резюме. В данной работе приведены результаты исследований некоторых зарубежных и отечественных ученых по изучению морфологии, химического состава и применения полыни-эстрагона. Показаны результаты нами проведенных исследований по оптимизации условий экстракции биомассы данного растения, а также фиторегуляторных свойств полученных экстрактов. Высокое содержание экстрагируемых веществ (36-49%) в составе биомассы полынь-эстрагона обуславливает фиторегуляторные свойства этих веществ.

Ключевые слова: биологически активные вещества, полынь-эстрагон, экстракция, экстрагент, биомасса растения, фиторегуляторные свойства, семена огурца.

ШЫРАЛЖЫНДЫН ЧӨБҮНҮН БИОЛОГИЯЛЫК АКТИВДҮҮ ЗАТТАРЫ ЖАНА АЛАРДЫН ФИТОРЕГУЛЯТОРДУК КАСИЕТТЕРИ

Арапбаева Г.М.[1], Мураталиева А.Д.[1], Сартова К.А.[2], Айсариева А.А.[1]

[1] И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы, фармакогнозия жана дары каражаттарынын химиясы кафедрасы (кафедра башчысы, к.ф.н., доцент Мураталиева А.Д.),

[2] "Манас"Кыргыз-Түрк университети, химиялык инженерия кафедрасы

Корутунду. Бул макалада чет өлкөлүк жана жергиликтүү окумуштуулардын Шыралжындын морфологиясы, химиялык составы жана колдонулушу боюнча жүргүзгөн илимий изилдөөлөрүнүн натыйжалары келтирилди. Берилген өсүмдүктүн биомассасын экстракциялоонун шарттарын ыңгайлаштыруу (оптимизациялоо) жана алынган экстракттардын фиторегулятордук (өсүмдүктөрдүн өсүүсүн жөнгө салуучу) касиеттерин изилдөө боюнча биз жүргүзгөн илимий иштердин жыйынтыгы көрсөтүлдү. Шыралжындын биомассасын экстракциялоо ыкмасы менен бөлүнүп алынган заттардын санынын жогору болушу (36-49%), алардын фиторегулятордук касиетти көрсөтүүсүнө өбөлгө түзөт.

Ачкыч сөздөр: биологиялык активдүү заттар, шыралжын, экстракция, экстрагент, өсүмдүктүн биомассасы, фиторегулятордук касиет, (өсүмдүктүн өсүүсүн жөнгө салуу касиети), бадыраңдын уругу.

BIOLOGICALLY ACTIVE SUBSTANCES OF THE HERB OF WORMWOOD ESTRAGATION AND THEIR PHITOREGULATORY SUBSTANCES

Arapbaeva G.M.[1], Muratalieva A.D.[1], Sartova K.A.[2], Aisarieva A.A.[1]
[1] Kyrgyz state medical academy named after I.K.Akhunbaev, department of Pharmacognosy and Chemistry of Drugs (Muratalieva A.D head of department, Candidate of pharmaceutical sciences)
[2]Kyrgyz-Turkish Manas University, department of Chemical engineering

Resume. The results of study of some foreign and domestic scientists on the study of morphology, chemical composition and the use of tarragon wormwood are given in this work. Here are shown the results of our study to optimize the extraction conditions of this planet's biomass as well as the phytoregulatory properties of the obtained extracts.The high content of extractable substances (36-49%) in the composition of the wormwood-tarragon biomass determines the phytoregulatory properties of these substances.
Keywords: Biologically active substances, wormwood tarragon, extraction, extractant, plant biomass, phytoregulatory properties, cucumbers seeds.

Введение. В последнее время особое внимание ученых направлено на разработку новых методов получения биологически активных веществ (БАВ) из растительного лекарственного сырья (ЛРС). Успешное решение такой задачи актуально не только для медицины и фармации, но и для других отраслей народного хозяйства. По мнению многих отечественных и зарубежных исследователей полынь-эстрагон или тархун (Artemisia dracunculus L), имеющий большие запасы в нашей республике является источником ценных биологически активных веществ [1-3], которые могли бы найти более широкое применение.

Целью данной работы являются изучение химического состава травы полыни-эстрагона, оптимизация условий щелочной экстракции биомассы растения, а также исследование фиторегуляторных свойств полученных экстрактивных веществ.

Общее биологическое описание полыни-эстрагона. На территории Кыргызстана полынь эстрагон растет сплошными зарослями в долинах, вдоль дорог, арыков, на пустырях и по каменистым склонам гор. Согласно данным [4], полынь эстрагон – многолетнее травянистое сорное растение с характерным запахом и большим раскидистым соцветием. Стебли растения многочисленные, прямостоячие в верхней части ветвистые, светло-бурые, желтоватые или красноватые. Листья цельные бледно-желтые или слегка краснеющие цветки, собранные в многочисленные шаровидные корзинки, образующие соцветия – рыхлую метелку. Семена мелкие, яйцевидные, темно-коричневые. Цветет растение в июне – июле, плодоносит в августе – сентябре.

Химический состав травы полыни-эстрагона

Результаты исследований ученых России и других зарубежных стран химического состава надземной части растения показали, что в траве полыни эстрагон содержатся следующие группы БАВ: флавоноиды, фенилпропаноиды, эфирное масло, кумарины, витамины, алкалоиды которые обусловливают противовоспалительное, антимикробное, регенерирующее действие растения [5,6]. В образцах эфирных масел обнаружено до 200 компонентов, большинство которых относятся к полиацетиленовым соединениям, сесквитерпеноидам, изокумаринам, а легколетучие компоненты (монотерпеноиды) содержатся в малом количестве. Из состава эфирных масел ЛРС выделены следующие химические соединения (Табл.1).

Таблица 1

Химический состав эфирных масел полыни-эстрагона:

№	Класс соединений	Наименование компонентов
1	Монотерпены	α-пинен, β-пинен, лимонен, (E)-β-оцимен, α-терпинеол, α-терпенилацетат, β-мирцен, сабинен, камфен, пинокарвон, пинокарвеол, миртеналь
2	Сесквитерпены	β-бисаболен, α-бисабалол, Ar-куркумен, кариофиллен- α-оксид, спатчуленол
3	Ароматические соединения	метилхавикол (экстрагол), метилэвгинол, триметоксиаллилбензол, n-цимол, тимол, карвакрол, метилсалицилат, бензилбензоат
4	Кумарины	кумарин, герниарин, эскулетин, эскулин, 3-(1Z-бутенил)-изокумарин, 3-(1E-бутенил)-изокумарин, капилларин, 8-гидрокси-капилларин, артемидин, 8-гидроксиартемидин, артемидинол
5	Полиацетилены	капиллен, 1-фенил-2,4-гексадиин, 1-фенил-2,4-гексадиин-1-он

Применение в медицине

Лечебные свойства растения были известны еще с древних времен, например, Авиеценна, Абу Мансур, Ибн Байтар отмечали у тархуна наличие жаропонижающего и противолихорадочного эффекта, способности очищать верхние дыхательные пути от мокроты и облегчать дыхание, снимать горечь лекарств и способствовать хорошему сну. *A. dracunculus* L. используется в народной медицине как витаминное, глистогонное, улучшающее пищеварение средство, а также применяют при лечении кожных и мочекаменных заболеваний [7]. Ряд экспериментальных исследований выявили противовоспалительные, болеутоляющие, спазмолетическое, слабительное, диуретическое и антиоксидантные свойства экстрактов растения. Спиртовая настойка назначается как седативное и противосудорожное средство [8-10].

Экспериментальная часть.

Объекты исследования – трава полыни-эстрагона, семена обыкновенного.

Далее были проведены исследования по оптимизации условий экстракции травы полыни-эстрагона. Для этого объект исследования - полынь эстрагон (шыралжын) разделили на две части (общая масса, стебли, зернышки с листьями), высушили до постоянного веса при комнатной температуре. Измельчили до размера 0.75-1 мм.

Исследовано влияние концентрации гидроксида натрия на выход экстрактивных веществ (сумма фенольных соединений). Содержание экстрактивных веществ определяли общепринятым *весовым методом*. Результаты щелочной экстракции приведены в табл. 2

Таблица 2.

Выход экстрактивных веществ травы полынь-эстрагона в зависимости от концентрации гидроксида натрия

Объекты исследования	Выход экстрактивных веществ			
	Концентрации NaOH, %			
	0,4	0,6	0,8	1,8
Общая масса полынь-эстрагона (созревшие)	34,77	34,56	35,87	36,78
Общая масса полынь-эстрагона (несозревшие)	37,53	42,15	45,89	46,93
Стебли полынь-эстрагона (несозревшие)	31,16	39,86	47,59	48,54
Стебли полынь-эстрагона (созревшие)	23,67	25,42	26,09	26,72

Из приведённых данных таблицы видно, что наибольшее количество экстрактивных веществ извлекается 0,8-1% NaOH, это значит, что в траве данного лекарственного растения содержатся фенольные соединения, которые могут найти применение как ценное химическое сырьё, например, для получения фиторегуляторов.

Научные исследования показали, что стимуляторы роста растений усиливают рост растений, повышают продуктивность сельско-хозяйственных культур, снижают действия неблагоприятных факторов: засоления, избытка нитратов и удобрений в почве, недостатка влаги, повышают засухо- и морозоустойчивость [11,12].

Для изучения фиторегуляторных свойств экстрактивных веществ из травы полыни-эстрагона, полученный водно-щелочной экстракт разбавляли с водой до нейтральной среды. Полученный раствор использовали для предпосевного замачивания семян огурца обыкновенного (Cucumis sativus L.) в течении 24 ч. Для контроля использовали водное замачивание семян. Затем предварительно замоченные семена огурца посадили, регулярно поливали и наблюдали интенсивность их роста. Результаты нашего наблюдения показаны на рис. 1-3 (а – после водного замачивания, б – после замачивания с полученным разбавленным экстрактом).

а б

Рис. 1. Семена огурца обыкновенного после замачивания:
а) после водного замачивания;
б) после замачивания с полученным разбавленным экстрактом
(следующие рисунки указаны в таком же порядке).

а б

Рис. 2. Отростки семян огурца обыкновенного в 3-й день после посева

а б

Рис. 3. Огурец обыкновенный в 13-ый день после посева, высота стеблей: а – 16 см, б – 21 см.

Как видно из вышеприведенных рисунков, использование разбавленного экстракта из травы полыни-эстрагона для предпосевного замачивания семян огурца, значительно повлияло на интенсивность роста изучаемой культуры.

Заключение. Результаты исследований зарубежных и отечественных ученых по изучению химического состава полынь-эстрагон свидетельствует о том, что данное растение является источником ценных биологически активных веществ. Высокое содержание экстрагируемых веществ (36-49%) в составе биомассы полынь - эстрагона позволяет применять их в качестве биостимуляторов роста растений. В дальнейшем мы планируем совершенствовать и углублять наши исследования по изучению фиторегуляторных свойств экстрактивных веществ травы полыни-эстрагона.

Литература

1. *Сартова К.А., Камбарова Г.Б., Байзакова Г.Л. и др. Исследование химико-технологических свойств отходов биомассы растительного сырья. - Химия растительного сырья. 2018. № 4. С. 263-271.*
2. *Дуйшеналиев Н.К, Мураталиева А.Д, Садыкова А.К и др. Аспекты ресурсоведческого исследования видов полыни, применяемых в медицине. Здравоохранения Кыргызстана. 2008. № 2. С. 61-63.*
3. *Агларова А.М., Зилфикаров И.Н., Северцева О.В. Биологическая характеристика и полезные свойства полыни эстрагон - Artemisia dracunculus L. (обзор) - Химико-фарм. журнал -2008, 42, 2, 31-35.*
4. *Флора Киргизской СССР: Определитель растений Киргизской ССР. Фрунзе: Илим. 1965. Т.11: Семейство Сложноцветные. 611 с.*
5. *И.Б. Руцких, М.А. Ханина, Е.А. Серых и др. Состав эфирного масла полыни тархун (Artemisia dracunculus L.) - Химия растительного сырья. 2000. № 3. С. 65–76.*
6. *С.В. Примаков. Влияние схем посадки на развитие растений эстрагона при размножении делением куста и укоронением черенками, - Аграрный вестник Урала, -2016, № 8 (150), С. 49-51*
7. *Кароматов И.Д. Полынь-эстрагон – лечебные свойства, -Биология и интегративная медицина, -2017, №6, С. 200-208.*
8. *Агларова А.М., Зилфикаров И.Н. Фармакологические свойства извлечений из травы полыни эстрагон - Фармация 2006, 4, 37-39.*
9. *Durić K., Kovac Besovic E.E., Niksic H., Muratovic S., Sofic E. Anticoagulant activity of some Artemisia dracunculus leaf extracts - Bosn. J. Basic. Med. Sci. 2015, May 13, 15(2), 9-14.*
10. *Eidi A., Oryan S., Zaringhalam J., Rad M. Antinociceptive and anti-inflammatory effects of the aerial parts of Artemisia dracunculus in mice - Pharm. Biol. 2016, 54(3), 549-554.*
11. *Осторошенко В.Ю. Эффективность применения стимулятора роста Циркон при проращивании семян сосны обыкновенной (Pinus silvestris L.), - Известия Самарского научного центра РАН. 2017. Т.17. № 6. С. 491-495.*
12. *Т.С. Колмыкова, А.С. Лукаткин. Эффективность регуляторов роста растений при действии абиотических стрессовых факторов. – Агрохимия. 2012. № 1. С.83-94.*

УДК 615.322:577.164(575.2)

КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВИТАМИНА С В ПЛОДАХ ШИПОВНИКА ИГЛИСТОГО, ПРОИЗРАСТАЮЩЕГО В РАЗНЫХ РЕГИОНАХ КЫРГЫЗСТАНА

Алипсатарова А.[1], Мураталиева А.Д.[1], Токторбек кызы Д.[1]
Кыргызская Государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Алипсатарова А.[1] - студентка фарм.факультета 2 курса Alipsatarova_19@mail.ru
Мураталиева А.Д[1]. - к.ф.н., доцент, зав.кафедрой фармакогнозии и химии лекарственных средств
Токторбек кызы Д.[1] - научный руководитель – преподаватель кафедры фармакогнозии и химии лекарственных средств

Резюме. В данной статье представлены результаты исследования плодов шиповника иглистого на количественное содержание витамина С методом йодиметрии. Витамин С как мы знаем помогает поднять иммунитет. И на сегодняшний день это очень важно для борьбы с COVID-19

Ключевые слова: шиповник, витамин С (аскорбиновая кислота), индикатор, йодиметрия, титрант.

КЫРГЫЗСТАНДЫН АР АЙМАКТАРЫНДА ОСКОН ИТ МУРУНДАГЫ С ВИТАМИНИНИН ӨЛЧӨМҮН АНЫКТОО

Алипсатарова А.[1], Мураталиева А.Д.[1], Токторбек кызы Д.[1]
И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик медициналык академиясы.
Бишкек шаары, Кыргыз Республикасы

Резюме. Макалада Кыргызстандын ар аймактарында өскөн ит мурундарындагы С витаминин өлчөмүн йодиметрия методу менен изилдегенден кийинки жыйынтыктар көрсөтүлгөн.
Негизги сөздөр: ит мурун, С витамини (аскорбин кислотасы), индикатор, титрант, йодиметрия.

DETERMINATION OF VITAMIN C IN VARIOUS SORTS OF DOG-ROSE FRUITS GROWING IN REGIONS OF KYRGYZSTAN

Alipsatarova Asel[1], Muratalieva A.D.[1] Toktorbek kyzy D[1].
Kyrgyz State medical academy of I.K. Ahunbaev,
Bishkek, Kyrgyz Republic.

Abstract. This article presents the results of the study of dog-rose fruits on the quantitative content of vitamin C by the method of iodimetry.
Keywords: dog-rose, vitamin C (ascorbic acid), indicator, iodimetry, titrant.

Актуальность. Витамин С (аскорбиновая кислота) – является одним из важнейших биологических активных веществ, который необходим для нормального функционирования организма. В результате дефицита наблюдается ослабление иммунной системы, повышенная утомляемость, депрессии, бессонница, выпадение волос, ухудшение зрения. Шиповник из семейства Розовые как важное поливитаминное и целебное растение системно применялся знаменитым Авиценной ещё в период зарождения основ медицинской науки. В XVI веке за антицинговые плоды этого куста купцы отдавали соболиные меха и атласные ткани. Однако сегодня современные учёные находят ещё более ценные свойства шиповника, способного бороться с самыми сложными болезнями человека. Полезные свойства шиповника являются неоспоримым фактом. Известно, что шиповник содержит большое количество аскорбиновой кислоты, количеством от четырех до шести процентов, а иногда и около восемнадцати процентов. Кроме того, ягоды шиповника являются отличным бактерицидным средством. [1]

Шиповник служит также для снятия воспаления, является хорошим мочегонным и желчегонным средством, улучшает функцию желудочно-кишечного тракта. Большим плюсом является то, что при всем этом не оказывает негативного воздействия на ткани почек. Содержащийся в шиповнике витамин С положительно влияет на большинство окислительно-восстановительных реакций организма. Ещё одним его плюсом является способность торможения отложений в кровеносных сосудах атероматозных масс, а также благодаря шиповнику уменьшается количество холестерина в крови и приостанавливается распространение заболевания атеросклероз.

Актуальностью нашей работы является то, что мы исследуем плоды шиповника иглистого на количественное содержание витамина С, взятый из разных регионов Кыргызстана. И тем самым, мы определяем витамин С в шиповнике иглистом с самым наивысшим количеством витамина С. При употреблении настоя из шиповника иглистого переносить заболевания связанные с вирусом становится легче. А на сегодняшний день это очень важно для борьбы с COVID-19.

Целью нашего исследования является изучение химических свойств шиповника иглистого, определить количественный состав витамина С в шиповнике иглистого.

Задачи исследования. Экспериментально выявить содержание витамина С в плодах шиповника иглистого.

Материалы и методы. Для проведения исследования были использованы следующие материалы и методы:

- плоды шиповника (Чуйская область, Иссык-Кульская область, Джалал-Абадская область);
- колбы конические (100 мл, 500 мл);
- пипетки (2 мл, 5 мл, 10 мл);
- аналитические весы; бюретка (25 мл),
- раствор титранта (раствор йода 0,005 М) и индикатора (раствор крахмала), -
- программное средство MICROSOFT EXCEL 2010 с использованием графиков и диаграмм, которые позволяют наглядно показать тенденцию изменения данных, и помогает анализировать задачи прогноза, метод йодиметрического титрования. [3]

Результаты исследования и обсуждение.

В нашей работе мы использовали метод йодиметрии, один из методов титриметрического анализа, основанный на определении восстановителей прямым титрованием стандартным раствором йода. [4] Определяли количество витамина С в плодах шиповника.

Экспериментальная часть.

1. Приготовление раствора йода:

Для приготовления 0,005 М раствора йода взяли 1,269г кристаллов йода, количественно перенесли его в мерную колбу на 1 л, добавили 2-кратное количество йодида калия (2,538 г). Затем при перемешивании добавили воду, оставили, пока йод растворится, и довели уровень жидкости до метки.

2. Приготовление раствора крахамала:

1 г крахмала растворимого смешали с 5 мл воды до получения однородной кашицы, и смесь медленно вливали при постоянном размешивании в 100 мл кипящей воды. Прокипятили в течение 2 минут до получения слегка опалесцирующей жидкости. [2]

3. Приготовление плодов шиповника иглистого для настоя (отдельно из разных регионов Кыргызстана);

Перемололи 25 г плодов шиповника иглистого. Расточили ступкой. В измельченный шиповник налили 500 мл кипяченной воды.

4. Приготовление настоя из плодов шиповника иглистого. Добавляем 500 мл кипяченой воды и оставляем охладиться до комнатной температуры.
5. Из этого раствора отмерили аликвотную долю в размере 25 мл и начали титровать.
6. Йодиметрическое титрование:

К 25 мл настоя плодов шиповника иглистого добавляем 1мл раствора индикатора и титруем до окрашивания в стойкий синий цвет. Этот процесс мы делаем с каждым настоем шиповника по 3 раза**.**

См. таблицу №1.

Для титрования шиповника было израсходовано разные объемы раствора йода.

Расчет результатов эксперимента произвели по следующей формуле:

Свит. С = CJ2 *VJ2 / V настой= 0,005 * VJ2 / V настой,

где Свит. С - концентрация витамина С;

VJ2 –объем раствора йода, который пошел на титрование;

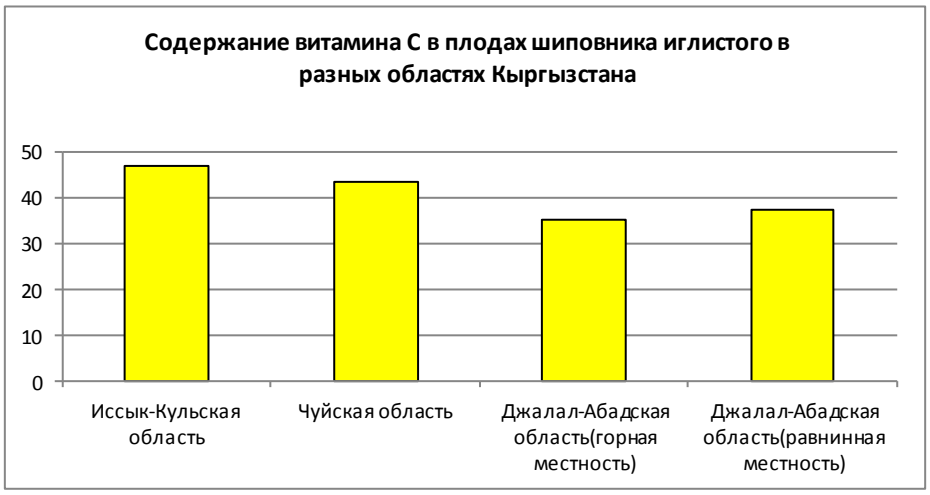
CJ2 – концентрация раствора йода;

V настоя – объем пробы настоя. Далее производим расчет витамина С в настое шиповника (мл/100мг) по формуле: **mвит. С = Свит. Сср. * 0.1* М(С6Н8О6)·1000.** [3]. Значения показаны в таблице 1.

Таблица №1.

Результаты титрования аскорбиновой кислоты в плодах шиповника иглистого

Шиповник № пробы	**V настоя, мл**	**V_J ,мл**	**$C_{вит\ C}$, моль/л**	**$C_{вит\ C\ ср}$, моль/л**	**$M_{вит.}$ С, мг/100 мл**
Чуйская область					
№1	25	15	0,003	0,00302	43,4288
№2	25	15,1	0,00302		
№3	25	15,2	0,00304		
Иссык-Кульская область					
№1	25	16,4	0,00328	0,00327	47,088
№2	25	16,2	0,00324		
№3	25	16,5	0,0033		
Джалал-Абадская область (горная местность)					
№1	25	12,5	0,0025	0,00246	35,424
№2	25	12,3	0,00246		
№3	25	12,1	0,00242		
Джалал-Абадская область (равнинная местность)					
№1	25	13,3	0,00266	0,0026	37,44
№2	25	13	0,0026		
№3	25	13,7	0,00274		



Заключение:

1. В ходе эксперимента было выявлено что содержание витамина С содержится больше в областях по убыванию:
   1 - Иссык-кульская область - 47, 088
   2 - Чуйская область - 43,4288
   3 - Джалал-Абадская область (равнинная местность) - 37,44
   4 - Джалал-Абадская область (горная местность) - 35,424
2. Содержание витамина С зависит от ареала и место произрастания (разные климатические условия, количество солнечного света, длина светового дня в месте произрастания). Также зависит от свежести продуктов, условий их хранения и способа пробоподготовки.
3. Норма употребления средств приготовленных из шиповника зависит от возраста человека и назначения:

- средняя дозировка для одного приема отвара составляет от 60 до 120 мл 2-3 раза в день или же после приема пищи;
- максимальное количество отвара шиповника при наличии показаний составляет 1 литр готового напитка;
- норма для ребенка возрастом младше 2 лет составляет разделенный объем взрослого на 8 частей ; дети от 3 до 4 лет (1/4), 4 до 7 лет (1/3) часть суточной нормы для взрослого человека.

4. Отвар шиповника благоприятно влияет на повышение иммунитета, что благоприятно влияет на организм человека при вирусных заболеваниях, в том числе и при COVID-19.

Список литературы:

1. *Алдашев А.А. Биохимия человека // Витамины: Витамин С – Бишкек (2013 гг.) – С. 77-78.*
2. *ГФ. Общие методы анализа. Лекарственное растительное сырье // Индикаторы. Крахмал растворимый. Раствор индикатора: XI издание. Выпуск Москва «Медицина» (1990 гг.). С. -88-89*
3. *Методическая разработка по аналитической химии для студентов фармацевтического факультета для самостоятельной работы // Титриметрический анализ. – Бишкек (2013гг.) – С. 10*
4. *Харитонов Ю.Я. Аналитическая химия. Количественный анализ. Физико-химические (инструментальные) методы анализа // Окислительно – восстановительное титрование Йодиметрия - Москва «Высшая школа» (2003 гг.) - С. 169*
5. *Д. А. Муравьева, И.А. Самылина, Г.П. Яковлев. Фармакогнозия. Москва «Медицина» 2007*

РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ПАСТИЛОК С ВОДНЫМ ЭКСТРАКТОМ ПЛОДОВ ШИПОВНИКА И СОКОМ КОРНЯ ИМБИРЯ

Б.М. Абдылдаева, А. Сыргакова, Мусаева А.
Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
Кафедра управления и экономики фармации, технологии
лекарственных средств им. профессора Э.С. Матыева
г. Бишкек, Кыргызская Республика

E-mail: ms.baiyrkan@mail.ru

Резюме. Современная фармацевтическая технология направлена на расширение спектра лекарственных форм, таких как пастилки, леденцы, содержащие биологические активные вещества из лекарственного растительного сырья, что особенно актуально в условиях пандемии для укрепления иммунитета. В нашем исследовании предложена технологическая схема получения пастилок с водным экстрактом плодов шиповника и соком имбиря. Выбран оптимальный состав вспомогательных компонентов для получения пастилок.

Ключевые слова. Кондитерские лекарственные формы, пастилки, плоды шиповника, сок имбиря, метод выливания.

Цель исследования. Разработка технологии получения кондитерской лекарственной формы, жевательных пастилок с водным экстрактом плодов шиповника и соком имбиря.

"МАНАС" ЭПОСУ ЖАНА ЭТНОМЕДИЦИНА

М. Рыскулбеков атындагы Кыргыз экономика университети
Экономика факультети, 2 курс
Илимий жетекчи: Шералиева Анара Жолдошбековна
Автор: Кушбакова Мээрим Каныбековна

Макалада кыргыздын кылымдап калыптанып келген элдик медицинын билимдерине арналды. Бул макалада байыркы мезгилдерде эле элдик дарыгерликтин негизинде дарылык касиетке ээ өсүмдүктөрдөн ар түрдүү дары каражаттарын даярдап, аларды пайдалануу менен адамдарга жана жаныбарларга дарылоо жүргүзүлгөндүгү тууралуу маалыматтар келтирилип, Манас эпосунан үзүндүлөр менен бекемделип берилген.

МЕТОДЫ ИНТЕНСИФИКАЦИИ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Замалетдинова Г.С., Тентимишева Б.Д., Молдокулова Л.Д.
Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева
ректор-д.м.н., проф. Кудайбергенова И.О.
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. В статье рассматриваются различные методы интенсификации обучения английскому языку в Кыргызской Государственной Медицинской Академии, где представлены современные методы обучения специалистов медиков иностранному языку. Дана специальная модель обучения.
Ключевые слова: интенсификация, интенсивные методы обучения, иностранный язык, специальная модель.

МЕДИЦИНАЛЫК ЖОЖ ЧЕТ ТИЛИН ОКУТУУНУ ИНТЕНСИФИКАЦИЯЛОО ЫКМАЛАРЫ

Замалетдинова Ж. С., Тентимишева Б. Д., Молдокулова Л.Д.
И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик Медицина Академиясы
ректор – м.и.д., проф. Кудайбергенова И.О.
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Резюме. Бул макалада Кыргыз Мамлекеттик Медициналык Академиясынын англис тилин окутуунун ар кандай интенсификация ыкмалары каралат, анда медик адистерди чет тилин окутуу заманбап усулдары берилген. Сабактар окутуунун атайын модели берилди.
Негизги сөздөр: интенсификациялоо, интенсивдүү окутуу ыкмалары, чет тили, атайын модель.

INTENSIFICATION METHODS OF TRAINING FOREIGN LANGUAGES OF KSMA.

Zamaletdinova G.S., Tentimishova B.D., Moldokulova L.D.
Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev
Rector-d.m.s., prof. Kudaibergenova I.O.
Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume. The article deals with different intensification methods of training of foreign languages at Kyrgys State Medical Academy. There are given modern methods of training medical specialist foreign languages and special model of teaching. is given special model of teaching.
Key words: intensification, intensification methods of training, foreign language, special model.

Международное сотрудничество врачей с коллегами из других стран обусловило пересмотр существующих методов обучения иностранному языку в медицинском вузе и поиск новых подходов и обучающих систем для продуктивного владения иностранным языком, которое дает будущим специалистам возможность читать оригинальную литературу по специальности для извлечения необходимой информации и принимать активное участие в устном общении на иностранном языке. Недостаточность развития иноязычной коммуникативной компетенции в современных условиях расширения международных контактов является одним из значимых факторов снижения производительности труда и ограничения возможностей специалиста по использованию иностранного языка в его работе.

Одним из основных недостатков организации языковой подготовки в медицинском вузе остается

ограниченное количество часов, отводимых на дисциплину «иностранный язык», низкий уровень языковой компетенции абитуриентов, что снижает эффективность профессионально ориентированного обучения будущих специалистов. Весьма актуальной становится проблема поиска оптимальной модели обучения в условиях дефицита времени с целью повышения эффективности обучения. Вопрос об интенсификации учебного процесса как главного пути повышения качества языковой подготовки специалиста - медика получило развитие еще в 80-е гг. Понятие «интенсификация учебного процесса» может быть сформулировано в психологическом аспекте как использование больших резервов памяти и оптимальных способов ввода учебного материала с последующим его закреплением. Проблема интенсификации учебного процесса является одной из наиболее актуальных в современной методической литературе. Обучение на основе общения, в том числе в интерактивном режиме, является сущностью всех интенсивных технологий обучения иностранному языку (Г.А. Китайгородская и др.). В целом, интенсификация процесса обучения иностранным языкам протекает по трем основным направлениям: путем совершенствования традиционно сложившихся системы (сознательно-сопоставительный, сознательно-практический методы), путем сочетания традиционных и новых (интенсивных) методов обучения и посредством замены традиционных методов новыми методами обучения.

Традиционно сложившаяся система обучения совершенствуется за счет использования ТСО, программирования, учебного телевидения, а также научной организации учебного процесса, проблемного обучения и обучения с помощью ситуаций. В сочетании традиционных и новых методов обучения иностранным языкам целесообразно использование релаксопедии. Среди новых интенсивных методов можно выделить активизацию резервных возможностей личности (эмоционально- смысловой метод 1977).

Острая необходимость разработки новых эффективных методов обучения иностранным языкам в условиях медицинского вуза вызвано общим неудовлетворительным уровнем иностранным языком будущих врачей. Выпускники вузов могут читать литературу по специальности, воспроизвести заученные бытовые темы, но, как правило, затрудняются письменно изложить свои мысли. Они не в состоянии участвовать в устной коммуникации, испытывают затруднение в восприятии речи на слух, в формулировании мысли на иностранном языке.

Однако Программа по иностранным языкам для студентов медицинских подчеркивает, что в вузе «совершается переход от обучения владению иностранным его применению на практике, к использованию его специалистами в качестве получения и обмена нужной информацией», т.е. выпускники должны уметь использовать иностранный язык в их практической деятельности. Следовательно, необходимы эффективные методы, направленные на формирование умений использовать иностранный язык, как средство профессионального взаимодействия. Учитывая специфику преподавания иностранного языка в медицинском вузе в кратчайшие сроки научить студентов иностранным языкам как средством межкультурного общения, целесообразно использовать отдельные положения интенсивных методов обучения:

- ролевая игра, которая обеспечивает плотность и непрерывность общения;
- полифункциональные упражнения, обеспечивающие тренировки в решении коммун задач, в употреблении грамматических и лексических форм, позволяют реализовать основным языковым материалам и речевой деятельности;
- организация учебного пространства, отличная от традиционной системы обучения (сидят полукругом), снимает чувство скованности и официальную атмосферу занятия;
- подключение эмоциональных факторов в процесс обучения значительно активизирует процесс усвоения и способствует эффективному, запоминанию материала и иноязычной коммуникативной компетенцией.

В процессе обучения иностранному языку в медицинском вузе необходимо использовать учебные ситуации, имитирующие профессиональные взаимодействие, проблемное. Таким образом, во главу угла ставиться профессиональная направленность обучения иностранному языку.

Немаловажное практическое значение приобретает разработка системы методов профессионально-значимому чтению на иностранном языке специалистов разного профиля в медицинских вузах. В частности, преподавателям «кафедры иностранных и латинского КГМА» представляется, что одним из способов решения проблемы интенсификации профессиональной языковой подготовки специалистов, является быстрое нар необходимого объема специальной лексики и ее эффективное усвоение. В оптимальных способах формирование прочной лексической базы для чтения литературы по специальности используются учебные словари, основой которых становится чат словари, составленные путем статического анализа лексики по профилю, системное применение терминологической лекси-

ки, обучение смысловому восприятию без словаря.

С целью повышения эффективности обучения иностранным языкам, активизации речевой практики будущих специалистов следует вводить заимствованные из интенсивной методики ролевые игры, мотивированные этюдные задания, речевые ситуации, дискуссии, конкурсы, викторины, конференции, программированное обучение с использованием аудиовизуальных средств. Эти приемы реализуется в **обучающих** программах по специальности, целью которых является систематизация речевой деятельности студентов. Основной принцип обучающих программ - принцип коммуникативной направленности обучения: в процессе обучение основное внимание уделяется вовлечению обучающихся в активную творческую деятельность по овладению иноязычной речью с ориентацией на решение профессиональных задач, предполагающих непроизвольное запоминание языкового материала. В процессе обучение рекомендуется использовать сознательно-сопоставительный подход с ориентацией на родной язык при изучении нового лексического материала, в частности, терминологии по специальности, а также комплексный подход, позволяющий раскрыть диалектическую взаимосвязь изучаемых аспектов языка. В медицинской академии ведется активная работа по совершенствованию методики преподавания иностранного языка, которое предусматривает оптимизацию традиционных методов и форм обучения, а также широкое использования более адекватных форм обучения, в частности, профессионально-значимому чтению. К ним можно отнести такие, как система более действенных методических опор, проблемных ситуаций, направленных на более эффективное овладение информацией содержанием.

Литература:

1. *Обозов М.Ж. Методика интерактивного обучения иностранным языкам на современном этапе. Бишкек 2009 г.*
2. *Китайгородская Г.А. Методика интенсивного обучения. Москва. 1986г*
3. *Серостанова Н.Н. Интенсификация процесса обучения иностранному языку в неязыковом вузе посредством применения интерактивных технологий*
4. *Бекбоев И., Алимбеков. А. Технология подготовки и проведения современного урока. Бишкек 2011 г.*
5. *Павловская И.Ю. Методика преподавания иностранных языков. Обзор современных методик преподавания - 2-е изд., исп. и доп. Санкт-Петербург 2003. -*
6. *Леонтьев А.А. Язык не должен быть "чужим" аспекты преподавания иностранных языков. Москва 1996 г.*
7. *Michael Onusho, Jr Teaching English Communicatively: Бишкеке 2002 г.*
8. *М.Барышников Н.В. Методика обучения иностранному языку в школе. - М.: Просвещение, 2003.*
9. *Барышников Н.В. Французский язык как второй иностранный в средней школе и особенности его преподавания// Иностранные языки в школе.-1998*

УДК:61:372.881.1

ПРОФИЛЬНО НАПРАВЛЕННЫЕ ТЕКСТЫ И ИХ ОБУЧЕНИЕ В МЕДИЦИНСКОЙ АУДИТОРИИ

Кульбаева Гульмария Бейшеевна
Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева
kgkulbaeva@gmail.com

Аннотация. В данной статье рассматривается вопрос о работе с медицинскими учебными текстами на занятиях по русскому языку. Уделяется внимание грамматическим и лексическим средствам, которые сопровождают тексты любой отрасли медицины. Акцентируется внимание на этапах работы с текстом.

Ключевые слова: термины, ситуация, паронимы, полисемия, синонимия, предтекстовая работа, притекстовые и послетекстовые задания.

Кыскача мүнөздөмө. Берилген макалада орус тил сабагында окуу тексттери менен иштөө маселеси каралат. Медицинанын кандай гана болбосун тармагындагы тексттерде жолуккан грамматикалык жана лексикалык каражаттарга өзгөчө маани берилген. Текст менен иштөө баскычтарына басым жасалган.

Негизги сөздөр: терминдер, кырдаал, паронимдер, полисемия, синонимия, текстке чейинки иш, тексттин ичиндеги жана тексттен кийинки тапшырмалар.

Abstract. This article examines the issue of dealing with medical teaching texts on Russian language classes. A special attention is given to grammatical and lexical means that follow texts in any branch of medicine.

The paper focuses on the stages of working with a text.
Key words: terms, situation, paronyms, polysemy, synonymy, pre-text work, in-text and post-text tasks.

Обучение русскому языку в неязыковых вузах приобрело в настоящее время практическую направленность. Эта направленность проявляется, в первую очередь, при работе над профессионально ориентированными учебными текстами, из которых студенты получают не только новую информацию, но и понятие о языковых средствах ее выражения. Работа над учебными текстами не представляется эффективной без привития студентам навыков и умений воспринимать терминологическое слово в процессе его функционирования. Умение составлять с ним словосочетания и предложения, умение употреблять его в речевом акте в соответствии с той или иной ситуацией. Следовательно важное значение приобретают минимально необходимые знания о нормах русского литературного языка.

Такие лингвистические понятия как **паронимия** (*болевой синдром – болезненный вид*); **плеоназмы** (*жестикулировать руками, топать ногами*); **полисемия** (*сердечный человек – сердечная мышца*); **синонимия** (*дезинфекция – обеззараживание, иммунитет – невосприимчивость*); **омонимия** (*снять халат – снять кардиограмму*) нежелательные явления в медицинской терминологии, их, тем не менее, относительно много, и ни одна отрасль медицины не может их избежать.

Обучение нормам литературного языка студентов-медиков продиктовано стремлением добиться того, чтобы освоение любого учебного текста стало осознанным процессом. Казалось бы, ни все ли равно как сказать “вЕтряная оспа” или “ветрянАя оспа”? Неправильное ударение искажает смысл. Большой толковый словарь правильной русской речи Скворцова (2009 год) поясняет, что ветрянОй – приводимый в действие силой ветра, а вЕтреный – быстро распространяющийся. А слово “коклЮш” пришло из французского языка, в котором ударными бывают только последние слоги. Как показал опыт работы в речи студентов-медиков большое количество ошибок, связанных с акцентологией. Для многих медицинских терминов стали допустимы двойные ударения в профессиональной речи, поэтому при выборе вариантов “в мОзге” или “в мозгУ”, во множественном числе допустим лишь один вариант – *у вас мозгИ*.

Рекомендуем на каждом занятии проводить пояснительные диктанты с 5-6 словосочетаниями, относящимся к медицинской лексике: развитЫй не по годам умный ребенок, но рАзвитая промышленность, диспансЕр – французское слово, некролОг – слово, оканчивающееся на –лог, который всегда ударный, зуб пломбирУют, у сосудов может случиться закУпорка и т.д.

Медицинская терминология является одним из специфических пластов лексики. Особенность словарного состава терминологии заключается в ее наименованиях, представленных шире, чем другие лексические группы. Так, например, в учебных медицинских текстах продуктивны модели, представляющие собой сочетание “имя прилагательное + имя существительное”, при этом прилагательное имеет значение “похожий на что-либо”. Такие прилагательные образуются с помощью части слова “видный (*клиновидная кость*); крючок (*крючковидный отросток*); горох (*гороховидная кость*); меч (*мечевидный отросток*)”, а также с помощью суффикса –ат/чат-: решетка (*решетчатая кость*); губка (*губчатое вещество*) и другие.

Термины-интернационализмы не вызывают трудностей у студентов: *витамины, масса, анализ, иммунитет, функция* и т.д.

Термины, выраженные фразеологическими сочетаниями в назывной функции: *очаг заболевания, солнечное сплетение, волчья пасть, белая горячка* и другие.

Очень часто используются аббревиатуры, которые позволяют экономить время. Аббревиация наиболее характерный вид словообразования в медицинских текстах. Они могут встречаться и в описании лечения, и анамнезе или проведенных процедурах, медицинских инструкциях и т.д.

С точки зрения структуры, лексическое сокращение медицинской терминологии можно представить следующими типами:

1. Слова-слитки (соединяются первая часть первого компонента и вторая часть второго компонента): *тобразон* = тобрамицин + дексаметазон (антибиотик, применяемый для профилактики и лечения послеоперационных осложнений, например, коньюктивита).
2. Телескопические образования (соединяются первая часть второго компонента и вторая часть первого компонента): *никотинамид* = амидникотиновые кислоты (витаминный препарат).
3. Инициальные аббревиатуры – сокращение до начальных букв: *ГПЖ* – гипертония правого желудочка, *ЛФК* – лечебная физкультура, *АК* – аортальный клапан и др.

Для формирования коммуникативных умений необходим текст. Текст – это образец того, как функционирует язык, а значит, он дает преподавателю возможность использовать его на занятиях в качестве материала для наблюдения, анализа, осмысления, тренировки речевых умений и навыков, кон-

троля изученного материала.

Работа с учебным текстом предполагает его прочтение и понимание содержания, пересказ отдельных фактов, абзацев, умение составлять план, передавать прочитанное с опорой на план, умение тезировать, составлять монолог, диалог или ситуацию по теме текста.

Принято выделять следующие этапы работы с текстом:

1. **Предтекстовый** – задания для снятия лексических и грамматических трудностей. **Семантизация** через использование синонимов и антонимов: *интоксикация – отравление, моральный – аморальный*;

- **Семантизация через контекст**: *при выражении своего мнения не следует быть безапелляционным, настаивая на своем и отрицая точки зрения других*;
- **Способ толкования** (обычно семантизируются слова, в которых преобладает понятийный компонент значения слова): *в 2015 году в мире было около 633 миллионов человек с акне. Акне или угри – это длительное воспалительное заболевание кожи*;
- **Семантизация через известные способы словообразования/словообразовательных элементов.** Например, медицинские термины, обозначающие болезни человека, образованы по одной и той же словообразовательной модели: корневая морфема различного происхождения + суффикс -ит-, указывающий на воспалительный характер заболевания: *бронхит, гайморит, гастрит* и т.д. При помощи греко-латинских префиксов гипо, гипер, моно образованы слова-антонимы *моноартрит – полиартрит, гипертония – гипотония*. Составная часть сложных терминов “ПАН” означает охватывающий все в целом, поэтому *паналгия* – это ощущение боли во всем теле, а *панаорит* (пан + аорит) – воспаление всех слоев стенки аорты.

2. **Притекстовый этап** является наиболее значимым, поэтому необходимо акцентировать внимание студентов на заданиях типа: прочитайте текст, назовите абзацы (название абзацев – это план), найдите в каждом абзаце главную мысль и выпишите ее – это тезирование. Укажите на средства связи, используемые в тексте. Или могут быть:

- замена существительного местоимением

Н.: *Позвоночное отверстие сужается в связи с окончанием спинного мозга. Оно совершенно исчезает у копчика*.

- лексический повтор

Н.: *Скелет представляет комплекс плотных образований. Скелет состоит из отдельных костей*.

- синонимическая замена

Н.: *Благодаря трудовой деятельности передние конечности превратились в своеобразный “хватательный орган”. Рука стала органом труда*.

- сочинительные союзы

Н.: *Организм полностью зависит от среды и немыслим без нее. Но в процессе жизнедеятельности он влияет и изменяет окружающую среду*.

- вводные слова, порядок слов

Н.: *Скелет выполняет ряд функций. Во-первых, он служит для защиты организма от вредных влияний. По мнению ученых, медицина – это искусство*.

3. **Послетекстовые задания** помогают выработать навыки говорения и письма. Н.: Расположите предложения в соответствии с содержанием текста. Напишите главную информацию в виде тезисов. Измените выделенное предложение, сохранив смысл высказанного. Какая точка зрения о распределении приема пищи предпочтительна для вас? Ответ аргументируйте. Согласны ли вы с мнением, что здоровье – это клад, а добывая клад, надо настойчиво трудиться? Как вы понимаете это выражение? и многие другие.

В заключении можно отметить, что изучая и анализируя учебные тексты по специальности, студенты учатся работать с текстами вообще.

Литература

1. *Лейчик В.М. Терминоведение. Предмет, методы, структура. М.: Ком-книга, 2006.*
2. *Мотина Е.И. Язык и специальность. – М., 2008.*
3. *Митрофанова О.Д. Научный стиль речи: Проблемы обучения. – М.: Русский язык, 1995.*
4. *Реформатский А.А. Что такое термины и терминология? // Вопросы терминологии. М., 1961.*

МЕТОДИКА ПРЕПОДАВАНИЯ НЕМЕЦКОГО ЯЗЫКА В КГМА ИМЕНИ И.К. АХУНБАЕВА КАК ВТОРОГО ЯЗЫКА ПОСЛЕ АНГЛИЙСКОГО

Элгондиева Токтобубу Абдыкеримовна
старший преподаватель немецкого языка кафедры иностранных и латинского языков
Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева

Аннотация. Методика преподавания немецкого языка в Кыргызской государственной медицинской академии имеет свои особенности. Поскольку у нас в группах немецкого языка обучаются, в основном, студенты ранее изучавших английский язык в школе или лицее, то мы начинаем изучать немецкий язык с «нуля», т.е. с алфавита и эти группы называются «начинающие». Но в процессе обучения немецкому языку мы, все равно, опираемся на английский язык, т.к. немецкий и английский относятся к западным германским языкам.
Ключевые слова: коммуникативные цели, интенцификация, сопоставления

И.К. АХУНБАЕВ АТЫНДАГЫ КММАда АНГЛИС ТИЛИНЕН КИЙИНКИ, ЭКИНЧИ ТИЛ КАТАРЫ НЕМИС ТИЛИН ОКУТУУНУН МЕТОДИКАСЫ

Элгондиева Токтобүбу Абдыкеримовна
И.К. Ахунбаев атындагы кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы чет жана
латын тилдери кафедрасынын улук окутуучусу

И.К. Ахунбаев атындагы КММАда аглис тилинен кийинки, экинчи тил катары немис тилин окутуунун методикасынын өзгөчөлүктөрү бар. Себеби, биздин окуу жайда англис тилин мектеп, лицейлерде окуган студенттер тайпанын негизин түзөт. Андыктан немис тилин башынан баштап окута баштайыз. Бул тайпалар баштоочу топтор деп аталат. Бирок, сабактын жүрүшүндө баары бир англис тилине таянабыз. Анткени немис, англис тилдери батыш герман тилдер тобуна кирет.
Негизги сөздөр: коммуникация максаттары, күчөтүү, салыштуруу

METHODS OF TEACHING THE GERMAN LANGUAGE AT THE KSMA NAMED AFTER I.K. AKHUNBAEV AS A SECOND FOREIGN LANGUAGE AFTER ENGLISH

Toktobyubyu Elgondieva
Senior Teacher of German at the Department of Foreign and Latin Languages
of the Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev

Methods of teaching German at the Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev have their own peculiarities. Since KSMA German language groups consist of mainly students who have previously studied English at school or lyceum, we start teaching German from scratch, i.e. from the alphabet and these groups are called “beginners”. But in the process of teaching German, we still rely on English, because German and English are both West Germanic languages.
Keywords: communication goals, intensification, comparison

Методика преподавания немецкого языка в Кыргызской Государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева имеет свои особенности. Группы, где обучаются студенты немецкому языку, состоят, фактически, из студентов, ранее изучавших в школе или лицее английский язык. Поэтому мы начинаем изучать немецкий язык с «нуля», т.е. с алфавита и эти группы называются «начинающие». В 1 семестре у нас едет интенсивная работа над темами ознакомительного общего характера, а во 2 семестре мы начинаем изучать медицину.

Надо сказать, что английский и немецкий языки относятся к западным германским языкам.

Существуют следующие принципы обучения немецкому языку:

1. коммуникативный-когнитивный, где коммуникативный аспект главенствует над когнитивным, когда студенты находят аналогии, что облегчает усвоение учебного материала или наоборот выявляют различия, чтобы избежать интерференции.
2. ориентир на развитие личности студента, его самостоятельности, возможностей, потребностей, интересов. Для одних студентов нужно создавать условия для продвижения, другим – давать возможность для повторения и тренировки.
3. социокультурная направленность, т.е. овладение языком, связанное с ознакомлением культурой изучаемого языка, с менталитетом людей, говорящих на этом языке.
4. работа по обеспечению речевого взаимодействия (интерактивности) студентов для решения ком-

муникативной цели. Для этого создаются реальные или воображаемые условия, где используются проектная методика и ролевые игры, что придает обучению деятельный характер.

5. Развитие взаимосвязей всех видов речевой деятельности: аудирование, чтение, письмо, говорение. Студенты владеют приемами работы с иноязычным текстом, опираясь на языковую догадку.
6. Сопоставительный подход. Студенты могут выявить различия и сходство между немецким и английским языками.
7. принцип экономии времени и интенсификации процесса обучения, который включает в себя:

1). владение латинским шрифтом (немецкий алфавит строится на базе латинского алфавита).

2). наличие потенциального запаса слов. Сходство слов английского языка с немецким, слова, заимствованные из английского языка, интернационализмы – способствуют быстрому овладению лексикой немецкого языка.

3). Владение техникой чтения означает владение социокультурной компетенцией.

4). выход на самостоятельную ориентировку в изучении языка осуществляется овладением всеми языковыми средствами.

Например, студентам можно дать задание: «Выведи правило».

Интенцификация - это залог результативности и успешности обучения немецкому языку.

8. Надо развивать у студентов способность к самоконтролю и самооценке.

Студенты убеждаются в сходстве немецкого и английского языков:

1). Латинский шрифт.

2). В области словаря и употребления слов.

3). В построении простых предложений (наличие глагола-связки).

Sie ist krank. = She is ill.

Ich habe interessante Bücher. = I have interesting books.

4). В образовании временных форм (от трех основных форм и использование вспомогательного глагола haben = to have):

sprechen, sprach, gesprochen = speak, spoke, spoken

Модальные глаголы:

müssen = must, to habe to

Употребление артиклей:

das Haus = the house

ein Haus = a house

Глаголы с отделяемыми приставками:

Stehe auf! = Get up!

Употребление относительных местоимений в сложноподчиненных предложений с придаточными определительными:

Der Student, der … = the student, who …

Повелительное наклонение:

Hilf mir! = Help me!

Будущее время:

Ich werde trainieren. = I will train.

Образование Perfekt со вспомогательным глаголом “haben”:

Ich habe gelesen. = I have read.

Эффективную помощь для зрительного восприятия оказывают слова-заимствования, интернационализмы: der Chef, der Chirurg, der Laborant, der Professor, der Norden, die Donau … .

В грамматических и лексических упражнениях мы используем игровые моменты, помогающие сделать урок интересным и увлекательным.

Надо, чтобы студенты при изучении немецкого языка опирались на сходство с английским и родным языком; пользовались языковой догадкой (о значении слова, грамматической формы), опираясь на контекст, на знакомые части слова; замечали различия в языковых явлениях, способах выражения мысли; пользовались прежним умением работать (находить значение слова в словаре, пользоваться перефразом, выполнять все виды упражнений и т.д.).

5). Изучение языка - это связь к приобщению культуре народов, говорящих на немецком языке. Надо учить студентов анализировать, сопоставлять и находить общее в двух языках. Когда студент не может вспомнить, например, слово «волосы» на немецком, надо, чтобы он вспомнил английский вариант звучания этого слова. Итак, «hair = das Haar» имеют общие корни. Обучая немецкому языку, мы опираемся и на родной кыргызский язык. В разделе «Фонетика» есть у нас, например, такое задание: Найти в словах звуки ä, ü, ö, ŋ. Все мы знаем, что такие звуки

есть и в кыргызском языке. Здесь также есть пример, где мы ищем сходство с кыргызским языком. На вопрос как будет «зуб» на немецком, можно дать ориентир студентам, что звучание этого слова на немецком совпадает с киргизским словом «стол». Итак, «тиш = der Tisch». При обучении немецкому языку можно также опираться и на русский язык. Для быстрого запоминания слова «связка – das Band», можно напомнить студентам значение русского слова «бант», с помощью которого волосы можно связать в пучок. Итак, «связка – das Band». Или, для запоминания слова «die Scheibe – диск» - надо вспомнить игру в хоккей, где зрители кричат: «Шайбу!». Итак, «die Scheibe – диск».

Тем не менее, студенты, изучавшие ранее английский язык, испытывают трудности:

- при произношении;
- правилах чтения;
- в интонации;
- некоторые слова, сходные по написанию и звучанию с английским, имеют разные значения;
- в порядке слов;
- в склонении артиклей;
- в спряжении глаголов;
- в сложных грамматических конструкциях и т.д.

Мы знаем, что успех обучения языку лежит в мотивации. Поэтому преподаватель должен заложить студенту интерес к изучению языка, предлагая ему грамматические упражнения, развивающие все виды памяти, чувства юмора.

Выводы:

1. Степень влияния английского языка зависит от степени владения им студентом.
2. Влияние родного языка и английского по-разному происходит на разных языковых уровнях и видах речевой деятельности.
3. При изучении грамматики и произношения проявляются как положительные, так и отрицательные стороны влияния английского языка.
4. Для усиления положительной стороны влияния английского на грамматическом и лексическом уровне надо работу студентов направить на нахождения сходства и различия в двух языках.
5. При работе над фонетикой необходимы упражнения, где требуется разъяснение различий в артикуляции звуков.

Литература:

1. *Кузьмина И.И. Методика преподавания немецкого языка как второго языка после английского. urok.1sept.ru/articles/585307 (1.11. 2010)*
2. *Бим И.Л. Концепция обучения второму языку (немецкому на базе английского). – Тверь, Титул, 2001*
3. *Бим И.Л., Садомова Л.В. Мосты (Brucken I., Brucken II. Deutsch nach Englisch). Учебник немецкого языка как второго на базе английского. - М.: Март, 1997*
4. *Britta Hufeisen. Englisch im Unterricht Deutsch als Fremdsprache. München, Klett Edition Deutsch, 1994*

ДЕН СООЛУК – ӨМҮР БУЛАГЫ

Р.А. Сатыбалдиева, Б.К. Алимканов

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы

Философия жана коомдук илимдер кафедрасы

Бишкек ш, Кыргыз Республикасы

Аннотация: Бул макалада адам баласынын ден соолугунун баалулуугу жана ага таасир эткен социалдык, физикалык жада калса биологиялык шарттардын негизинде ага кам көрүү жөнүндөгү маалыматтар камтылды.

Негизги сөздөр: ден соолук, организм, субъективдүү, гигиена, генетикалык, физиологиялык, биохимиялык, инфекция, ДССУ (Дүйнөлүк саламаттык сактоо уюму)

ЗДОРОВЬЕ – ИСТОЧНИК ЖИЗНИ

Р.А. Сатыбалдиева, Б.К. Алимканов
Кыргызская государственная медицинская академия им.И.К. Ахунбаева
Кафедра философии и общественных наук
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Аннотация: В этой статье содержится информация о ценности здоровья человека и о том, как заботиться о нем в соответствии с социальными, физическими и биологическими факторами, которые на него влияют.
Ключевые слова: здоровье, организм, субъективный, гигиена, генетический, физиологический, биохимический, инфекция, ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения)

HEALTH IS THE SOURCE OF LIFE

R.A. Satybaldieva, B.K. Alimkanov
Kyrgyz State Medical Academy named after I.K Akunbaev
Department of Philosophy and Social Sciences
Bishkek, the Kyrgyz Republic

Annotation: This article provides information on the value of human health and how to take care of it in accordance with the social, physical and biological conditions that affect it.
Key words: health, organism, subjective, hygiene, genetic, physiological, biochemical, infection, WHO (World health organization)

Актуалдуулугу: Азыркы күндө ден соолукка кам көрүү актуалдуу маселелердин бири катары кеңири изилдөөгө алынып жатат. Ден соолукту чыңдоо ар кандай ооруларды алдын алууга, бакубат жашоого, узун өмүр сүрүүгө шарт түзөт. Демек, ден соолукка туура кам көрүү, ага байланыштуу болгон ар кандай сырткы таасирлерди аныктап ага өзгөчө маани берүү бүгүнкү күндүн талабы.

Изилдөөнүн максаты: Жалпы эле дүйнө жүзүнүн анын ичинде кыргыз элинин ден соолукка кантип туура кам көрүүнү жана өмүрдү узартууга багытталган окууларды изилдөөгө алуу жана жайылтуу.

Эгерде биз жашоодо эң негизги адамга эмне баалуу? эмне керек? деген суроонун айланасында сөз курсак анда баары сөзсүз түрдө “чың ден соолук”- деп жооп беришет.

“Дени сак жашоо - бул бакубат жашоо”[1] деп байыртадан эле айтып келишкен. Эгерде өзүңдүн, үй-бүлөңдүн, досторуңдун, жакын адамдарыңдын ал-акыбалы, ден-соолугу чың болсо, анда сен бактылуу адамдардын бирисиң.

Ден соолук деген эмне? Ден соолук социалдык продукт катары биринчи кезекте мамлекеттеги адамдардын жашоо денгээлинин жетишкендиктери менен аныкталат. Ден соолук - организмдин айлана- чөйрө менен тең салмакташ болуу жана оорунун жоктугу менен мүнөздөлгөн табигый абалы. Кишинин ден соолугу биологиялык жана социалдык факторлор менен белгиленет. Ден соолук ооруга карама-каршы түшүнүк [2]. Оору баштала электе оору алдындагы абал болот, анда организмдин коргонуу жана ыңгайлануу күчтөрү өтө жогорулайт же басаңдайт. Мындай учурда зыяндуу факторлор ооруну козгошу мүмкүн. Дени соо кишинин организминдеги айрым өзгөрүүлөр, мисалы, жашка жараша кан тамырлардын атеросклероздук бир аз өзгөрүүсү ден соолукка анча таасир тийгизбейт. Ага байланыштуу «дени сак киши» деген түшүнүк пайда болгон. Анда организмдеги өзгөрүүлөр кишинин абалын көп өзгөртпөйт жана ишке жөндөмдүүлүгүнө таасир этпейт. Ден соолукту билдирүүчү көрсөткүчтөр ар бир кишинин жашына, жынысына, тамактануусуна, жашоо шартына, иштеген ишине жараша өзгөрүлүп турат. Ошондуктан ден соолукту ар бир кишинин субъективдүү абалын жана антропометриялык, клиникалык, физиологиялык, биохимиялык көрсөткүчтөрүн белгилеп, аны менен бирге жынысын, жашын, климаттык шартын эске алып аныкталат. Алсак, өрөөндө жашаган дени соо киши бийик тоолуу жерге барганда, бийик тоо шартындагы кычкылтектин жетишсиздигине жана атмосфералык басымдын төмөндүгүнө көнө албай бир топко өзүн начар сезет [3]. Ошондуктан бийик тоолуу жерге адаптация болгондо ал өзүн ооругандай сезет, организмдин ыңгайлануу механизмдери өтө күчөйт, бирок ден соолук бул учурда бузулбайт. Калктын ден соолугуна реалдуу эмгек акысы, иш күнүнүн узактыгы, эмгек жана жашоо шарты, тамактануусу, саламаттык сактоо жана санитариялык абал таасир этет. Жеке кишинин жана калктын ден соолугун коргоонун илимий уюштуруусу организмдин коргонуу функциясын күчөтүүгө жана кишинин ар кандай оору козгогуч менен тыгыз байланышын алдын алуучу шарт түзүүгө же организмге алардын

таасирин басаңдатууга негизделет. Айлана-чөйрөнү коргоо, өндүрүштө коопсуздук техникасын сактоо, эпидемияга каршы чара көрүү, калктын маданиятын, ошондой эле үй-бүлөдө жана иште ыңгайлуу шарт түзүү маанилүү ролду ойнойт. Ага ооруну алдын алуу жолдору, акысыз, бардык элди жетиштүү, квалификациялуу дарылоо, алдын алуу-дарылоо мекемелерин, эс алуу үйлөрүн, санаторийлерди көбөйтүү, физкультура менен спортту массалык түрдө уюштуруу түрткү болот. Ошондой эле саламаттыкты сактоону алдын алуу боюнча көптөгөн адабияттар кездешет(М: Гиневра Липтан, “Тамак Формуласы: оорудан арылууга, коргонууга чыныгы жашоо мамилеси”). Ден соолукка кам көрүү, баалоо бул сергек жашоо образына тийиштүү. Сергек жашоо – бул, жалпы маданияттын бөлүгү жана организмдин өзгөчөлүгүн, мыйзам ченемдүүлүгүн билүүнү талап кылган адам жашоосундагы ишмердиктин бир түрү болуп саналат. Ден соолукту колдоо жүрүм-турумдан, өзүнүн физикалык, психикалык жана нравалык абалынан көз каранды. Сергек жашоо оптималдуу кыймылдуу режимди, өздүк гигиенаны сактоо менен, рационалдуу тамактануу, антисоциалдык адаттарды кабыл албоо, турмушка позитивдүү көз карашта кароо, жүрүм-турумдун коомдо кабыл алынган нравалык ченемдерин аркалоо менен да мүнөздөлөт. Сергек жашоо түрү – ден соолукту коргоого, сактоого жана бекемдөөгө багытталган адамдын жүрүш-турумунун системасы. Адамдардын туура тамактануусу чоң маниге ээ. Бир күн аралыгында тамак менен углевод, май, белок, ошондой эле организмдин өсүшү үчүн керектүү витаминдерди алуу керек. Физикалык жумуштарда, жана илим-билим алууда көбүрөөк күч жана энергия коротооруна көңүл буруу керек, ошондуктан алар тамак менен керектүү витаминдерди алуусу шарт. Бекем ден соолук ар бир адамдын негизги байлыгы.

Акыркы учурда техносферадагы жашоо, жаратылышты кыйратуучу күчтөрдүн көбөйүшү, социалдык мүнөздөгү коркунучтуу жагдайлардын көбөйүшү, күнүмдүк жашоодо туура жүрүш-туруш эрежелерин билбөө жана башка ар кандай себептерге байланыштуу калктын саламаттыгынын начарлоо тенденциясы айкын болууда. Ушуга байланыштуу калкты сергек жашоого үйрөтүүчү адаттарын иштеп чыгуу зарылчылдыгы келип чыгат. Оруссиялык гигиенанын негиз салуучусу А.П. Доброславин (1842-1889-жж.) коомдук жана жеке ден-соолукту сактоо жана коргоо иш-чараларын иштеп чыгууда мамлекеттин ролун баса белгилеп кеткен. Өз ара тыгыз диалектикалык байланышта болгон, эки ажырагыс чөйрө социалдык-экономикалык өнүгүү жана биологиялык тарыхый, саясий шарттарда ден соолукту бекемдеп чың коомду куруу программасын ишке ашырса болот. А.П. Доброславиндин ою боюнча “медициналык саламаттык” – деп бардык жиберилген нерселер нормадан чыкпай аткарылган, организмдин физиологиялык абалын атаган. Ал эми “коомдук саламаттык” – деп адамдын күчүнүн суммасына туура келген, эмгекке жарамдуу абалды түшүнгөн. Ден соолук дегенге айрым авторлор (Г.Өмүрбекова,, Генрих Гейне,,,) тарабынан чечиле турган конкреттүү илимий же практикалык маселелердин чегинде аныктама берилген. (мисалы, Бакубат ден соолуктун он сыры, "Мен бир гана жападан-жалгыз сулуулукту билем. Ал – ден соолук"). Ошондуктан ар бир аныктама тигил же бул өңүттү, чекти же жалпы проблеманын бир бөлүгүн чагылдырат. Бирок маселе кандай гана түшүндүрбөсүн, бардыгында тең ден соолук биологиялык категория катары гана эмес, социалдык-экономикалык системаны аныктап турган социалдык категория катары бааланат. Жалпылап айтканда, ден соолук философиялык диалектикага таандык, социалдык-экономикалык жана биологиялык тыгыз байланыштагы көп фактордуу, татаал жана динамикалуу түшүнүк.

Ден соолуктун аныктамасы 5 критерийден турат:

1) оорунун болбошу;
2) адам - курчап турган айлана-чөйрө системасында организмдин нормалдуу аракет кылышы;
3) айлана-чөйрөдө өзгөрүлүп турган жашоо шарттарга ылайыкташуу жөндөмдүүлүгү;
4) дене бой, жан дүйнө, акыл-эс жана социалдык толук кандуу жыргалчылык;
5) өзүнүн социалдык функцияларын толук аткара билүү жөндөмдүүлүгү.

Жалпыланган маанисинде ден соолук өз мүмкүнчүлүктөрүн баамдап, акыл менен колдоно билүү, айлана-чөйрөгө көнүү, оору менен жаракаттарга каршы туруу, өзүн сактап калуу, өзүнүн мүмкүнчүлүгүн кеңейтүү, өз жыргалчылыгын, жакшы жашоосун, тынчтыгын жана бактылуу абалын сактоо деп аныктама берсе болот. Аныктаманы жалпылап айтканда, ден соолук бул адамдын жаш өзгөчөлүгүн, дене тазалыгынын оптималдуу, физиологиялык, психикалык жана социалдык жактан аракетине карата адамдын жөндөмдүүлүгү катары жана адаттан тышкары шарттарга көнүү мүмкүнчүлүгүн эске алуу менен кандай гана жумуш болбосун ишке болгон анын мыкты жөндөмдүүлүгүн арттырууга болот. Демек, саламаттык түшүнүгү биологиялык, психологиялык жана социалдык деген үч өңүттөн турат. Ошондой эле, генетикалык, социалдык факторлор менен аныкталуучу организмдин системаларынын абалы, дене-бой жактан өсүшү, ооруп калуу жана ден

соолуктун кубаттуулугу сыяктуу түшүнүк дагы бар. Жеке ден соолуктун формуласы, өзүнө оптимизм, (терс адаттарга каршы: жалкоолук, зыяндуу адаттар, чылым чегүү, алкоголь, баңгизаттар, маалыматтарды терс кабыл алуу) оң иш менен (ден соолуктун режими, дене тарбия, денени чыңдоо, рационалдуу тамактануу, жыныстык катнаштардын гигиенасы, жеке гигиена, врачка өз убагында кайрылуу) азыктандыруу камтылат [4]. Мекеме-ишканаларда, окуу жайларда бир адамдын жана жамааттын ден соолугу деген өз ара тыгыз байланыштагы категориялар байкалууда (пандемия учурунда). Мындай учурларда курамдык бөлүгү болуп санитардык-гигиеналык эрежелерди сактоо, гигиеналык тарбия берүү, жамаат ичиндеги психологиялык климат, эс алуунун оптималдуу шарттары, жашоо чөйрөсүнүн мүнөздөмөлөрү жөнүндө сөз кылуу керек. Көпчүлүк тарабынан кабыл алынгандай, адамдардын ден соолугу жашоо түрү жана жашоо шарттары менен 50-55% га, айлана-чөйрөнүн абалы менен 20-25% га, генетикалык факторлор, тукум куучулук 15-20% га, саламаттыкты сактоо мекемелеринин иш-аракеттери 8-10%га аныкталат [5]. Адамдын ден соолугу күндөлүк жашоо шарттарынын комплекси менен түзүлөт жана сакталат. Дүйнөлүк саламаттык сактоо уюму ден соолукту оорунун же денеде мандемдин жоктугу гана эмес, дене-бойдогу, психикалык жана социалдык бейпилдик катары аныктайт. Ден соолук жана бейпилдик айрым адамдардын, коомдун, калктын топторунун ортосундагы көптөгөн факторлордун жана мамилелердин таасиринен жаралат.

Ден соолуктун социалдык детерминанттары адамды өмүр бою коштоочу факторлор болуп саналат жана өзүнө бейпилдикти, кирешелерди жана жакырдыкты, эмгек стажын, коомдун турмушунда андан ары катышуусун, көз карандылыкты жана ооруларга социалдык аярлуулукту, майыптыкты, изоляцияны жана социалдык колдоонун жоктугун камтыйт. Ден соолуктун социалдык детерминанттары ден соолукка карата адилетсиздиктин негизги себеби болуп саналат. Ден соолукка таасир этүүчү башка маанилүү фактор болуп айлана-чөйрөнүн абалы саналат. Ден соолукка болгон коркунучтуу факторлордун кыйла бөлүгү экологиялык шарттарга байланыштуу. Мисалы, тиричиликте катуу отунду колдонуунун натыйжасында үйдүн ичиндеги абанын булганышы Кыргыз Республикасында ооруларга чалдыгуунун жалпы түзүмүндө тобокелдиктин негизги факторлорунун бири болуп саналат.

Ден соолукту сактоо артыкчылыктуу чаралары:[5]

1. Эл аралык стандарттарды жана Бажы союзунун талаптарын эске алуу менен гигиена, санитария жана инфекциялык эмес ооруларды контролдоо жаатындагы ченемдик укуктук базаны өркүндөтүү.
2. Объекттерде гигиеналык талаптардын аткарылышына мамлекеттик санитардык-эпидемиологиялык көзөмөлдү күчөтүү, азык-түлүк продуктулардын коопсуздук тутумунун эл аралык стандартынын мисалында кайра иштетүү өнөр жай ишканаларында сапат менеджментинин тутумдарын жана өндүрүштүк контролдоо программаларын ишке киргизүү.

Кандай гана учур болбосун адамдын "ден соолук жөнүндө" түшүнүгү жана саламаттыгы өзүнөн гана көз каранды. Ден соолугуңуздарга бекем кам көрүңүздөр!

Жыйынтык: Ден соолуктун жашоодогу ордун, ден соолук деген эмне, ага кантип кам көрү маалымат алдык, ошондой эле ден соолук аныктамасы канча критерийден турарын, анын артыкчылыктарын жана сыртткы жана ички тоскоолдуктарга кантип туура туруштук берүүнү аныктадык.

Колдонулган адабияттар:

1. Кыргыз Совет Энциклопедиясынын Башкы редакциясы. «Ден соолук» Медициналык энциклопедия. - Ф.:1991

2. "Кыргызстан" улуттук энциклопедиясы: 5-том. Башкы редактору Асанов Ү.А.: Мамлекеттик тил жана энциклопедия борбору, 2014.

3. Aimak. Kg "Эн башкысы – ден соолук"

4. Адам жана коом " Социалдык баалуулуктар"

5. www.Sputnik.kg Спутник Кыргызстан 2019-20-жж

6. Луиза Хей. Новейшая энциклопедия здоровья и счастья.-М., 2008

УДК: 140.8

ВЫЗОВ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЁЖИ

Р.А. Сатыбалдиева, А.К. Дыйканбаев
Кыргызская государственная медицинская академия им.И.К. Ахунбаева
Кафедра философии и общественных наук
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Дыйканбаев Айдар Качкынович - студент 2-курса 16-группы лечебного факультета
e-mail: aidardyikanbaev@gmail.com

Аннотация. В статье рассматривается вызов молодым людям. Сам вызов, бросаемый жизнью, затрагивает проблемы различных сфер жизни молодого человека, что дает нам понять важность молодежи, как связующего элемента каждой структуры жизни, являясь общество образующей группой. Авторами представлены примеры, касающихся проблем, которые непосредственно влияют на жизнь молодого поколения, а именно: политические, экономические, духовно-нравственные проблемы.
Ключевые слова: молодёжь, современная молодёжь, вызов жизни, экономика, политика, духовно-нравственные ценности, современные проблемы.

АЗЫРКЫ ЖАШТАРДЫН КӨЙГӨЙҮ

Р.А. Сатыбалдиева, А.К. Дыйканбаев
И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы
Философия жана коомдук илимдер кафедрасы
Бишкек ш, Кыргыз Республикасы

Аннотация. Макалада бүгүнкү күндөгү жаштардын алдындагы кыйынчылыктар жөнүндүгө маселелерди талкууга алат. Жашоодон келип чыккан кыйынчылыктардан жаштардын ар кандай чөйрөдөгү көйгөйлөрүн козгойт жана өлкөдөгү ар кандай структураларды бириктирүүчү элемент катары, коомду түзүүчү негизги топ катары аларга өзгөчө маани берип кароого түрткү берет. Авторлор тарабынан жаш муундардын жашоосуна түздөн-түз таасирин тийгизген саясий, экономикалык, руханий жана адеп-ахлактык көйгөйлөрдүн мисалдары келтирилген.
Негизги сөздөр: жаштар, заманбап жаштар, турмуштун чакырыктары, экономика, саясат, руханий-адеп-ахлактык баалуулуктар, заманбап көйгөйлөр.

THE CHALLENGE OF MODERN YOUTH

R.A. Satybaldieva, A.K. Dyikanbaev
Kyrgyz State Medical Academy named after I.K Akunbaev
Department of Philosophy and Social Sciences
Bishkek, the Kyrgyz Republic

Annotation. The article examines the challenge to young people. The challenge of life itself touches on the problems of various spheres of a young person's life, which makes us understand the importance of youth as a connecting element of each structure of life, being a society-forming group. The author presents examples of problems that directly affect the life of the young generation, namely: political, economic, spiritual and moral problems.
Key words: youth, modern youth, the challenge of life, economy, politics, spiritual and moral values, modern problems.

Актуальность: Современная молодёжь, считаясь крупнейшим поколением на сегодняшний день, является самым ценным ресурсом для строительства светлого будущего. Десятилетия спустя именно сегодняшняя молодёжь будет самой крупной рабочей силой за всю историю человечества. Если правильно вкладываться в молодых людей, а также начать проявлять интерес к их требованиям и предложениям, то именно они могут стать движущей силой, которая будет двигать общество вперед к новым открытиям. Кроме того, молодое поколение может сыграть важную роль в будущем, обладая необходимыми знаниями и способностями, требующиеся для достижения целей в области устойчивого развития, а также содействию миру.

Цели и задачи: рассмотреть вызов брошенный молодым людям в настоящее время и поднять вопрос для определения значимости молодёжи в ближайшем будущем.

Приступая к работе, для начала нужно ответить на вопрос: что значит само слово «молодёжь»? Молодёжь – это определенная группа общества, к которой относятся лица в возрасте от 14 до 30 лет, в основном состоящая из личностей, имеющих индивидуальный социальный статус. Также им присуще социально-психологические установки и определенные духовно-нравственные ценности, которые определяются особенностями социализации в обществе, уровнем экономического достатка и культурного развития [1].

По степени взросления молодые люди начинают сталкиваться со многими сложностями, которые они должны решить. Эти проблемы, встречающиеся перед лицом молодых людей в период взросления, являются вызовом, который бросает перед ними сама жизнь. Очень важной темой для многих людей является «молодёжь», ведь эта группа лиц является неотъемлемой частью целого общества. Зачастую более старшее поколение видят молодёжь, как олицетворение счастливого будущего, силы и энергии, способной изменить многое для общества. Однако, несмотря на возложенные на них надежды о светлом будущем, которое они должны построить, молодые люди также сталкиваются с различными трудностями в течение жизни. Основными проблемами являются те, которые непосредственно влияют на них, а именно: политическая, экономическая и нравственных ценностей. Так какой же этот вызов жизни, который встает перед лицом современной молодёжи?

Для начала стоит обратить внимание на политическую сферу молодёжи. Роль современной молодёжи в политике оценивается по-разному. Многие считают, что молодёжь мало заинтересована политикой, так как многие молодые люди отрицательно относятся к власти, потому что не видят способа оказать влияние на политический процесс. Даже сейчас, когда формируются различные молодежные движения, современную молодёжь беспокоит лишь те проблемы, которые касаются лично их. Также видна и малая активность на выборах, так как многие убеждены что их голос ничего не изменит [2]. Нынешняя молодёжь во многом преуспела в общественно-политической жизни за счет интернета, который помогает в осведомленности. Наши молодые люди зачастую критикуют политику заочно через социальные сети. Однако, там же идет манипулирование их сознанием различными политическими силами [3]. С другой стороны, мы видим иное направление, отмечающая факт того, что среди молодёжи увеличилось количество активистов, которые неравнодушны к политической жизни нашей страны. Так, примером может быть октябрьская революция двадцатого года в Кыргызской Республике. Тогда многие наблюдали за тем, как провластные партий творили беззаконие на выборах, которые закончились тем, что активисты, во многом молодёжь, схлестнулись с силовиками в центре Бишкека [4]. Причиной, из-за которой нынешние молодые люди заинтересовалась политической жизнью страны, может быть то, что молодёжь осознала, что политика влияет на их жизнь.

Также важной проблемой в жизни молодых людей является денежные средства, а именно в заработке. Основной проблемой представляется сложность самореализации в предпринимательстве. Чаще всего причинами является то, что молодёжь не распоряжается достаточными средствами, чтобы начать какое-либо дело, а также они недостаточно компетентны в этих вопросах. Стоит еще упомянуть проблему трудоустройства молодых людей. В настоящее время для молодого поколения не в приоритете трудовая занятость и мораль, а важным является экономическое процветание. В итоге мы имеем то, что честный труд становится не престижным, следовательно, безработице среди молодёжи. Такими темпами среди молодёжи может развиться воровство, преступность, наркомания. Также неудовлетворенность заработной платой квалифицированными специалистами приводит к их оттоку из нашей страны. Например, многие молодые врачи, осознавая, что их заработная плата в стране будет меньше, чем у младшего обслуживающего персонала, подумывают о миграции в зарубежные страны, где более высокий оклад [5].

Затрагивает жизнь молодёжи и духовно-нравственные проблемы, а именно: падение ценности людской жизни, культуры, внутренней красоты индивидов. С течением некоторых обстоятельств молодёжь не имеет представление о положительном или отрицательном, моральных ценностях, пропадает интерес к традициям, культуре, истории. Происходит это из-за неопределенности молодёжи во взглядах на окружающий мир, на место и роль в нем человека, на отношение людей к объективной действительности и друг другу. Негативно влияют СМИ и социальные сети, которые подменяют духовные, нравственные и жизненные ценности. Чаще всего эта проблема возникает, когда, например, молодое поколение тотально следует рекомендациям онлайн СМИ, а именно: чужим установкам, нормам, правилам поведения. В итоге мы имеем молодёжь, которая начинает жить чужой жизнью. Вопреки представлению о собственной исключительности, каждый теряет собственную красоту. Также из-за того, что молодое поколение не хочет быть похожим на старшее, в нынешнее время се-

рьезно нарушена связь между поколениями, когда новое, сменяя старое, сохраняла бы в себе некоторые его элементы, усваивая социальные и духовно-нравственные ценности. Нынешняя молодёжь находится в таком положении, когда утеряны ориентиры, непонятны здоровые модели и роли. Вышеупомянутое подводит молодёжь к неуверенности и прострации. Они начинают верить в то, что добиваться своей цели можно лишь одним способом, отбросив социальные и духовно-нравственные нормы [6].

В итоге мы понимаем, что вызов жизни состоит из проблем, встречающих нашу молодёжь в течение жизни, ведь именно они помогут во взрослой жизни. Так, например, политическая проблема показывает нам что молодые люди должны сохранить государство и улучшить жизнь его народа. Экономические же проблемы расширяют кругозор нашего мировоззрения и раскрывают наши потенциалы. Духовно-нравственные ценности показывают нам то, что мы должны ценить нашу культуру, историю и в особенности нашу индивидуальность. Выбранные сферы жизни взаимосвязаны, так как они все являются теми проблемами, с которыми сталкивается современная молодёжь. С другой стороны, каждая проблемная сфера имеет свою специфику и нуждается в отдельных мерах и внимании со стороны государства.

Список литературы:

1. *Проблема трудоустройства сельской молодёжи на современном этапе [Электронный ресурс] // Студенческая библиотека онлайн. 2017. URL: http://studbooks.net/689650/sotsiologiya/molodezh_obekt_sotsialnoy_politiki_gosudarstva (дата обращения: 12.02.2020).*
2. *Голосование 10 января: много кандидатов, мало избирателей [Электронный ресурс] // Радио Азаттык (Кыргызская служба РСЕ/РС). 2021. URL: https://rus.azattyk.org/a/31042695.html (дата обращения: 13.02.2020).*
3. *Крайнова, К. А. Интернет как средство политической манипуляции в современном политическом управлении / К. А. Крайнова // PolitBook. - 2013. - № 2. - С. 60 – 67.*
4. *Октябрьская революция: экс-президента Киргизии вынесли из СИЗО [Электронный ресурс] // Информационный портал газеты Известия. 2020. URL: https://iz.ru/1069960/igor-karmazin-tatiana-baikova-elnar-bainazarov/oktiabrskaia-revoliutciia-eks-prezidenta-kirgizii-vynesli-iz-sizo (дата обращения: 12.02.2020).*
5. *Почему молодые врачи не хотят работать в КР — беседа со специалистом [Электронный ресурс] // Sputnik Кыргызстан. 2020. URL: https://ru.sputnik.kg/Radio/20201020/1050123803/mediki-vrachi-profsoyuz-ordinatura.html (дата обращения: 13.02.2020).*
6. *Шихамирова Б.Г., Батырова З.С. Духовный мир современной молодёжи и ее ценностные ориентации [Электронный ресурс] // Материалы VI Международной студенческой электронной научной конференции «Студенческий научный форум». 2014. URL: http://www.scienceforum.ru/2014/626/2051 (дата обращения: 12.02.2020).*

ПАНДЕМИЯНЫН КЫРГЫЗСТАНГА ТИЙГИЗГЕН ТААСИРИ

Р.А. Сатыбалдиева, Н.К. Байзакова

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик медициналык академиясы

Философия жана коомдук илимдер кафедрасы

Бишкек шаары, Кыргыз Республикасы

Аннотация: Макалада пандемия учурундагы өлкөбүздүн абалы, анын жалпы экономикага, медицинага, элдин моралдык жана материалдык абалына тийгизген таасирин чагылдырат.

Негизги сөздөр: пандемия, коронавирус, Covid-19, карантин, дистанттык түрдө окуу, онлайн, пневмония, жүрөк-кан тамыр оорулары, кант диабети, медицина, экономикалык кризис.

ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ В КЫРГЫЗСТАНЕ

Р.А. Сатыбалдиева, Н.К. Байзакова

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К.Ахунбаева

Кафедра философии и общественных наук

г. Бишкек, Кыргызская Республика

Аннотация: В статье описывается проблема влияния пандемии на экономику, медицину Кыргызстана, а также моральное, материальное состояние кыргызского народа.

Ключевые слова: пандемия, коронавирус, Covid–19, карантин, дистанционное обучение, онлайн, пневмония, сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, медицина, экономический кризис.

THE IMPACT OF THE PANDEMIC ON OUR REPUBLIC

R.A. Satybaldieva, N.K. Baizakova
Kyrgyz State Medical Academy n.a I.K. Akunbaev
Bishkek, the Kyrgyz Republic

Annotation: The article describes the problem of the impact of the pandemic on our country. On our economy and medicine, as well as on the maral, material condition of our people.
Key words: pandemic, coronavirus, Covid-19, quarantine, distance learning, online, pneumonia, cardiovascular diseases, diabetes, the medicine, economic crisis.

Теманын актуалдуулугу: Covid-19 пандемиясы адамзаттын жашоосуна күтүүсүздөн бүлүк салган сыноо болду. Кылымга тете болгон акыркы жылдын негизинде жалпы элдин, өзгөчө кыргыз элинин жашоосунда ден соолук, өмүр кандай баалуу экендигин дагы бир жолу жан дүйнөсү менен сезеп билди. Дүйнөдө анын катарында Кыргызстанда пандемия менен күрөшүү жүрүп жатканда, ар бир коомдогу инсан өзүнүн ден соолугунун бекемдиги үчүн күрөшүп жатты. Covid-19дан кантип сактанса болот, аны кандип дарылоо керек, ага кандай чара көрүү зарыл дегендей маселелер медицинада илимий изилдөөгө алынса, экономика менен саясатта ар тараптан талкууга алынып, бүгүнкү күндөгү коомдо актуалдуу маселелердин алдыңкысы.

Максаты: Пандемия жөнүндө элге кенен маалымат берип, оорунун жайылуусун алдын алуу.

Пандемия 2020-жылдагы эң актуалдуу жана эң көп колдонгон жаңы түшүнүк болду. Пандемия деген эмне? Пандемия (грек тилинен которгондо – бүтүндөй эл) – жугуштуу оорулардын бир же бир нече өлкөнүн, континенттин калкына массалык түрдө таралышы менен мүнөздөлгөн эпидемия. Пандемиялык таралууга инкубациялык мезгили кыска, аба аркылуу тез таралуучу жугуштуу оорулар мүнөздүү [1]. Ал эми буга чейин баарыбызга белгилүү болгон эпидемия бул – бир гана өлкөдө оорунун активдүү таралуусу. Жогоруда айтылгандай пандемия эпидемиядан айырмаланып, белгилүү бир оруунун бир нече өлкөгө жана континентке таралышы болуп саналат.

“Covid-19” же “коронавирус” пандемиясы “коронавирус” аталган жаңы түрдөгү вирус козгогон курч респиратордук симптомдор жана кадимки сасык тумоонун белгилери байкалган оору. Covid-19 оорусунун жышаандары ар кандай, кээде сасык тумоонун жышаандарына окшош. Коронавирустук инфекция менен ооруган адамдарда ар кандай жышаандар кездешет жана алар убакыттын өтүшү менен өзгөрүшү да ыктымал. Covid-19 вирустук оорунун көп тараган жышаандары:

- Калдыратма
- Кургак жөтөл
- Чарчоо
- Жыт сезбөө
- Энтигүү
- Булчуң же муундагы оорулар
- Тамактын оорушу
- Баш оору
- Чыйрыгуу
- Мурундун бүтүшү

Covid-19 инфекциясынын келип чыгышы жана себептери: 2019-жылы декабрь айынын ортосунда Кытайдын Ухань шаарынын саламаттыкты сактоо органдары “түшүнүксүз себептерден улам келип чыккан пневмония” жышаандары байкалган бейтаптардын алгачкы учурларын аныкташкан. Расмий маалыматтарга караганда, бул биринчи инфекциялар Түштүк Кытайдын Ухань шаарындагы деңиз азыктарынын дүң базарында болгон. Бул маалыматтан соң белгисиз коронавирус инфекциясынын булактары базарда сатылган жарганаттар болушу мүмкүн деген божомолдор айтылган. Кытайдагы бир нече медициналык мекеменин изилдөөчүлөр тобу Цзиньинтань ооруканасында диагнозу аныкталган жана вирус жуккандыгы тастыкталган алгачкы 41 бейтап тууралуу кеңири маалыматтарды беришет. SARS-CoV-2 инфекциясы 41 адамга тастыкталган, анын 30 (70%) эркектер, орточо курагы 49 жашты түзгөн. Дээрлик үчтөн биринде (32%) өнөкөт оорулар, анын ичинде кант диабети, гипертония, жүрөк-кан тамыр оорулары болгон. Алардын ичинен төмөнкү жышаандар байкалган: 40 (98%) чыйрыкма, 31 (76%) жөтөл, 18 (44%) булчуң оорулары жана чарчоо. Ал кездешкен жышаандардын катарына какырык же кан аралаш какырык коштогон жөтөл жана диярея кирди. Топтун жарымы энтигүүдөн кыйналып, ал эми 13 бейтап жандандыруу бөлүмүнө жатууга муктаж болгон. Оору жуккан 41 адамдын бардыгына компьютердик томографиялык текшерүү

жүргүзүлүп, алардын баарында пневмония бар экендтиги аныкталды. 2019-жылдын соңунда бул пандемияны пайда кылган козгогуч азыркыга чейин белгисиз. Алгачкы ирет оору жуктурган бейтаптар деңиз азыктары, ошондой эле канаттуулар, жыландар жана жарганаттар сатылуучу Ухань базарына тиешеси бар болгондуктан, короновирус геномун чечмелөө учурунда, андан жарганаттардын жана панголиндердин короновирусуна жакын компоненттер табылган. Демек, Ухань базарындагы жарганаттар менен панголиндердин биригиши, ушул жаныбарлардын коронавирустарын рекомбинацияланышына шарт түзгөн деп божомолдонду. Ухань шаарынын муниципалдык отчётторуна ылайык, жарганаттар базарда эч качан сатылган эмес, ал эми панголиндер Кызыл китепке киргизилген. Шаар бийлиги коронавирусту базарга кандайдыр бир ооруган адам алып келип, андан соң эпидемия күч алды деп ырасталды. Мына ошондон тарта бул оору бүткүл Кытайга жана дүйнө жүзүнө аябагандай тездик менен тарай баштады. 2020-жылдын 30-январында дүйнөнүн 19 өлкөсүндө 7818 учур катталган соң, Дүйнөлүк саламаттык сактоо уюму коомдук саламаттыкты сактоодо эл аралык маниге ээ бул абалды өзгөчө кырдаал деп, ал эми 2020-жылдын 11-мартынан баштап пандемия деп жарыялады. Көптөгөн өлкөлөр байланышты жана саякаттоону чектөө, комендантык саат киргизүү, мектептерди жабуу сыяктуу карантиндик катаал чараларды кабыл алышты. Март айында бүткүл дүйнө жүзүндө Covid-19 вирусунун жайылышын алдын алуу үчүн зарыл болгон катуу чаралар, атап айтканда: өзүнчө аргасыз обочолонуу, карантин, чек араларды жана өндүрүштөрдү жабуу, өлкөлөр ортосундагы аба каттамын чектөө болду. Андан кийин май жана июнь айларында көптөгөн өлкөлөрдө кайрадан карантиндик чаралар жумшартылды.[2]

Март айында биринчи белгилери биздин өлкөдө да чыга баштады. Күтүүсүздөн келген бул оору баарыбызды үркүттү. Ошол күндөн тарта элибиздин бейпил жашоосу өзгөрө баштады. Ал өзгөрүүлөргө алгачкы түрткү болгон нерсе карантин болду. Ооруга кабылган баардык мамлекеттер сыяктуу эле биздин мамлекет дагы карантин жарыялады. Анын негизинде баардык жумушчулардын иши убактылуу, алгач эки жумага токтотулуп, баардык жумушчулар менен студенттер “дистанттык окуу”, жалпак тил менен айтканда, “үйдө жатып окуу” системасына өтүштү. Бул жаңылык жагымсыз болгонуна карабастан, көпчүлүккө карантиндин алгачкы күндөрү жага баштады. Себеби, күнүгө таң атпай туруп окууга, жумушка жөнөмөй жок, эртеден кечке басып жүрмөй жок. Үй бүлөө менен эртеден кечке чогуу болуп, ортодогу мамилелер да жакындады. Бирок, адам баласына эч нерсе жакпайт деп коёт эмеспи, анын сыңарындай, карантинден да тажай баштадык. Айрыкча дайыма эл арасында, коом арасында тынбай чуркап жүргөн адамдарга төрт дубалдын ортосунда отуруп калуу өтө эле оор экен. Элдер моралдык жактан да, материалдык жактан да кыйнала башташты, социалдык жактан кризиске учурашты. Өзгөчө күнүмдүк акча менен жан баккан адамдар жумушсуздуктун кесепетинен акчалары түгөнүп, азык-затка акча жок, тамак-аш жетишпей кыйналып, нааразы болуп жатышты. Ал эми биздин жарды мамлекет жарандарын камсыздай алган жок. Бирок, элине кайдыгер карабаган колунда бар, боорукер адамдар колунан келишинче материалдык жактан, тамак-аш жактан жардам беришти. Ошентип, баягы улам узарган карантин да бүттү. Элдер мурдагыдай эле иштеп, күнүмдүк турмуш-тиричилик менен алектене башташты. Ошондон тарта биздин өлкөдө вирусту жуктургандардын саны көбөйө баштады. Карантин бүтөөр замат чет жактан, айрыкча, Бириккен Араб Эмираттарынан келген мигрант жарандарыбыздын эсебинен өлкөдө ооругандардын саны күндөн-күнгө тез ылдамдык менен өсүп, оорудан улам көз жумгандардын саны да көбөйө баштады. Мына ошондо элибиздин башына ойдо жок оор күн түштү. Кыргыз медицинасынын алсыздыгы, мындай абалга даяр эместиги дароо эле билинип, аксап калды. Кыргызстандын калкынын дээрлик 50% борбор калаабыз Бишкек шаарында жашагандыктан, пандемия учурундагы оор кырдал өзгөчө Бишкек шаарында болду. Ошондуктан, оорудан качып айылдарга кеткендер да көп болду. Ооругандардын саны күндөн-күнгө өсүп, ооруканалар да бат эле толо түштү. Ал эми анализ тапшырууга келген адамдардын кезегинин чеги жок. Ошого байланыштуу жеке менчик мекемелерге, көпчүлүк мектеп, спорт комплекстерине күндүзгү жана түнкү стационарлар ачылды. Башка өлкөлөр сымал 5-10 күндө чоң-чоң ооруканаларды тургузуп коюуга мүмкүнчүлүгүбүз болгон жок. Стационарларда медициналык каражаттар, дарылар жетишсиз, жасалма дем алдыруу аппараты жана кычкылтек концентраттары, кадимки бет каптар, атайын жекече сактануучу костюмдар жокко эсе болуп, баарынан да медперсоналдар, тагыраак айтканда, доктур, медайымдар жетишсиз болгону чоң маселе жаратты. Региондордон атайын медайымдар жана медициналык билими бар адистер борборго жардамга чакыртылып жатты. Ал эми ар кандай дем алдыруучу аппараттар жана дары-дармектер чет өлкөдөн атайын буйрутма менен келип жатты. Андай аппараттар арзан оокат эмес экен, мамлекет камсыздай албай колунда барлар жана жалпы эл акча чогултуп бирден-экиден араң алдырып жатышты. “Досуңдун ким экени кыйынчылыкта билинет”, – демекчи, пандемия учурунда кээбир

адамдардын чыныгы жүзү ачылып, айланабызда кандай адамдар курчап турганын билдик. Кээ бир адамдар жан күйүп чуркап колунан келген жардамын берип жатса, кээ бирлери тескерисинче, ушундай оор күндө жардам бергендин ордуна, өз пайдасына дары-дармектерди арзан баада сатып алып, эки эсе кымбаттатып сатып жатышты. Айтор, пандемия учурунда элибиз чындыгында эле кыйналды. Айрыкча жан аябай, күнү-түнү кирпик какпай өз кызматын аткарган дарыгерлерге барынан да кыйын болду. Доктурлар жетишсиз болгондуктан, 15-20 күндөп үйүнө барбай, ооруканада жашап, кызмат корсотуп жатышты. Канчалаган адамдар жакындарын жоготушту. Ошол учурда ар бир адамда чоң коркунуч пайда болду. Күн сайын, жада калса ар бир мүнөт сайын жакындарымды жоготуп алуудан коркуп турушту. Башкача айтканда оруу менен катар психологиялык абал да курчуп турду. Мындай абалдан кийин жашоого болгон көз караш кыйла өзгөрдү. Ден соолук деген сөз өзгөчө терең маниге ээ боло баштады. Көрсө эл ичинде “биринчи байлык – ден соолук”, – деп кыраакылык менен айтылыптыр.

Пандемиянын негизинде өлкөбүздүн экономикасына да залакасы тийип, кризиске учурады. Пандемия башталаары менен аба компаниялары өз ишин токтоту. Туристтик компаниялардын иши аксады. Өзгөчө карантин учурунда базарлар, соода борборлор жабылып, соода-сатык иштери токтотулуп, бир гана азык-түлүк саткан дүкөндөр иштеп жатты. Вирус күч алып, чек аралар жабык болгон учурда азык-түлүктөргө болгон баанын жогорулашынын кесепети экспорт менен импортко да тийди. ЕАЭБге (Евразиялык экономикалык биримдик) мүчө мамлекеттердин арасынан товар алмашуунун эң чоң көлөмү Орусия менен Казакстанга туш келип, күнүмдүк керектөөдөгү азыктар эки мамлекеттерден келген товарлар менен гана чектелип турду. Орто жана чакан бизнестер жабыркап, өлкөнүн бюджеттик чыгымы 10 млрд сомдон ашты, жана өлкөнүн тышкы карызы дагы кескин өстү. Мисалы, быйыл январь айында ИДП көлөмү 33 млрд сом болду. Бул көрсөткүч өткөн жылдын ушул маалына салыштырмалуу 7,6% га төмөн. Бул тууралуу Улуттук статистика комитети социалдык экономикалык өнүгүү боюнча өткөн маалымат жыйында билдирди .[3]

Мындан сырткары коронавирустан улам дүйнөдө белгисиздик өкүм сүрүүдө. Мындай кырдаал адамдын психикалык абалына таасир этпей койбойт. Себеби, айлана-чөйрөдөгү болуп жаткан жагымсыз көрүнүштөр, жагымсыз жаңылыктар адамды депрессияга алып келиши ыктымал. Өзгөчө окуучулар жана студенттер онлайн формада окуп, ата-энелер да жумушсуз үйдө отуруп, ата-эне менен баланын ортосунда түшүнбөстүк, уруш-талаштар көп болуп жатты. Себеби, адам эч жакка чыкпай, коом менен аралашпаса, ичинде ар кандай терс эмоциялар пайда болуп, депрессияга алып келет. Ал эми депрессия нерв системасынын бузулушунун негизги себептеринин бири. Ошондой эле карантин убагында адамда кыймыл аз болгондуктан, ашыкча салмактуулук маселеси күч алды. Ал эми кыймыл-аракеттин аздыгы булчуңдардын функционалдык кызматынын бузулушуна алып келсе ашыкча салмактуулук көптөгөн оорулардын себеби болуп саналат. Коомдук жайларда дароо маска тагынуу, колду бат-бат жууп, дезинфекциялоо, жеке дистанцияны сактоо жана жөтөлгөн же чүчкүргөн адамды көргөндө автоматтык түрдө дароо обочолонуу адамдын организминдеги шарттуу рефлекске айланды.

Баардык нерсенин оң жана терс, жакшы жана жаман жагы бар дегендей, пандемия учурунда соода, билим берүү тармагында жаңы ыкмалар пайда болду. Мисалы, карантиндин негизинде аралыктан туруп онлайн окуганды, онлайн соода кылганды үйрөндүк. Аралыктан окутуу жалпы эле билим берүү тармагындагы алгачкы көрүнүш. Бул да болсо өлкөдө технологиянын өнүгүп келе жатканынан кабар берет. Ошондой эле карантин учурунда шаар ичиндеги транспорт кыймылы азайып, шаардын абасы кыйла тазара түштү. Ошол эле коммендантык сааттын негизинде шаарда автоавариялардын, криминалдуу иш-аракеттердин саны азайып, элдер бат-бат колун жууганга үйрөнүп, курч инфекциялык ичеги оорулары азайды. Жалпысынан өлкөдө вирусту жуктургандардын саны 85929 түзүп, анын 82803 айыгып чыкса 1458 көз жумду.[4] Ал эми баарыбызды тынчсыздандырган, вирус качан толугу менен жок болот деген суроонун жообу дагы деле белгисиз. Европадагы ар кээ бир вирусологдордун айтымында, пандемия көпкө созулушу мүмкүн. Америкалык окумуштуу жана эпидемиолог Джастин Лесслер бир жагынынан алып караганда, Covid-19 жоголуп кетпейт, ал эми экинчи жагынан, вакциналардын жардамы менен же калктын табигый түрдө иммунитетке ээ болушу аркасында адамдардын кадимки жашоосуна тоскоол болбойт деп эсептейт. Morgan Stanley компониясынын талдоочулары түзүлгөн кырдаалды талдап, АКШ боюнча отчётун жарыялашкан. Ага ылайык, эксперименталдык вакцинанын пайда болушу жана аны медициналык персоналды эмдөө үчүн колдонуу 2020-жылдын ноябрь айында, ал эми массалык эмдөө 2021-жылдын жазында болот деп божомолдонгон. Азыркы мезгилде өмүргө коркунуч туудурган жыйырмадан ашык оорунун алдын алуучу вакциналар бар, алардын ичинде Covid-19 ду вакциналардын жардамы менен алдын алуучу иштер дагы жүргүзүлүп келе жатат. Учурда жүздөн ашык Covid-19 вакциналары иштелип

чыгууда жана алардын айрымдары адамдарга сыналып жатат.[2] Ал эми баардыгыбыздын колубуздан келе турган, оорудан сактануунун жөнөкөй жолдору: колду бат-бат самындап жууп, дезинфекциялоо, коомдук жайларда бет капты тагынуу жана аралыкты сактоо.

Бул оору менен бетме-бет күрөшүп жаткан дарыгер ага-эжелерге терең ыраазычылыгыбызды билдирип, таазим кылабыз. Алардын арасында өз өмүрүн арнаган биздин медициналык академиянын студенти Мырзабекова Адинай атуу, окутуучубуз Калканбаева Чолпон эжебиздей болгон инсандарыбыздын аты түбөлүк тарыхта калаарына толук ишенебиз.

Пандемиянын негизинде адам баласы үчүн байлык, бийлик, мансап бакыт эмес, ден соолук жана жакын адамдарыбыздан өткөн бакыт жок экегин түшүндүк. Элибиздин башына түшкөн оор күндөрдү көрүп, чындыгында өлкөгө элин жана өз кесибин сүйгөн мыкты адистер керек экенин билип, медициналык академияда окуп жаткан студенттердин элиме кызмат кылам, мыкты дарыгер болом деген ниети дагы да күчөдү.

Колдонулган адабияттар:

1. *Кыргыз Совет Энциклопедиясынын Башкы редакциясы. "Ден соолук" Медициналык энциклопедия.-Ф.: 1991, ISBN 5-89750-008-8;*
2. *https://ky.m.wikipedia.org/wiki/COVID-19*
3. *http://ktrk.kg/kg/post/53028/kg*
4. *http://med.kg/ru/informatsii.html*

УДК 616.988-08

ТААЖЫЛУУ ВИРУСТУН ААЛАМГА САЛГАН ЫЗЫ-ЧУУСУ

К.М. Раимкулов, З.А. Суйунбаев
И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медицина академиясы
(ректор – м.и.д., проф. Кудайбергенова И.О.)
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Суйунбаев З.А. – И.К. Ахунбаев атындагы Медициналык академиянын дарылоо факультетинин 1-курсунун студенти. E-mail: zamor.kg02@gmail.com

Резюме. COVID-19 ооруусу келгенден бээри дүйнө жүзүндөгү жарандардын баарынын жашоосун таптакыр башка жакка өзгөрттү десем болот. Баардык өлкөлөрдү кризиске алып келди, азык түлүк жетишсиздиги, товарлардын баасынын жогорулашы көп нерселерди өзгөрттү. Адамдарды тазалыкка үндөдү. Адам баласынын бири-бирине болгон мамилесин ондоону эскертип, жанында жүргөн адамдын кадырын билүүнү эстетти.

Ачкыч сөздөр: коронавирус, гигиена, таажы вирус, алдын алуу, сак болуу, ички дүйнө, адам сапаттары, ой пикир.

ШУМ «КОРОНАЛЬНОГО» ВИРУСА ВО ВСЕЛЕННОЙ

К.М. Раимкулов, З.А. Суйунбаев
Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева
(ректор – доктор медицинских наук, профессор Кудайбергенова И.О.)
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. С момента появления COVID-19 жизнь людей во всем мире кардинально изменилась. Все страны пережили кризис, нехватка продовольствия и рост цен на сырье сильно изменились. Он призывал людей быть чистыми. Он напомнил людям, что нужно улучшить отношения друг с другом, и напомнил им уважать человека рядом с ними.

Ключевые слова: коронавирус, гигиена, коронавирус, профилактика, бдительность, внутренний мир, человеческие качества, мысли.

THE NOISE OF A CORONAL VIRUS IN THE UNIVERSE

K.M. Raimkulov, Z.A. Suyunbaev

Summary. Since the advent of COVID-19, the lives of people around the world have changed dramatically. All countries survived the crisis, food shortages and rising commodity prices have changed a lot. He encouraged people to be clean. He reminded people to improve their relationship with each other and reminded them to respect the person next to them.

Key words: coronavirus, hygiene, coronavirus, prevention, vigilance, inner world, human qualities, thoughts.

Аннотация. COVID-19 ооруусу келгенден бээри дүйнө жүзүндөгү жарандардын баарынын жашоосун таптакыр башка жакка өзгөрттү десем болот. Баардык өлкөлөрдү кризиске алып келди, азык түлүк жетишсиздиги, товарлардын баасынын жогорулашы көп нерселерди өзгөрттү. Адамдарды тазалыкка үндөдү. Адам баласынын бири-бирине болгон мамилесин ондоону эскертип, жанында жүргөн адамдын кадырын билүүнү эстетти.

Ачкыч сөздөр: коронавирус, гигиена, таажы вирус, алдын алуу, сак болуу, ички дүйнө, адам сапаттары, ой пикир.

Киришүү. Кытайда пайда болуп, кеңири тарап жаткан вирустун түрүн дарыгерлер мыкты билет. Коронавирус 38 түрү камтылган вирустардын үй-бүлөсүнө кирет. Алардын алтоо (жаңы вирус менен жетөө) кишини оорутат. Коронавирустар буга чейин дагы кооптуу абалды жараткан. Маселен, 2003-жылы "Дем алуу органдарынын синдрому" же SARS, 2012-жылы "Жакынкы Чыгыш респиратордук синдрому" же MERS кеңири жайылып, жүздөгөндөрдүн өмүрүн алган. Коронавирус менен ооруган алгачкы адам 1965-жылы каттоого алынган. XX кылымда аталган вирус адамдарда жана жаныбарларда курч респиратордук оорулардын козгогучу катары белгилүү болгон. Бирок өтө кооптуу инфекциялардын катарына кирген эмес. 2000-жылдары коронавирустун SARS-Cov жана MERS-Cov деген түрлөрү жайылып, адам өмүрүнө коркунуч жарата баштаган [1].

"Таажы" атка конушу. Коронавирустар – өзүнө бир чынжырлуу РНК (рибонуклеин кислотасы) молекуласын камтыган тоголок формадагы микроб. Анын тикен сымал сырткы чели таажыны элестетип турат. Илдет ошол себептен коронавирус деп аталат. Клеткага кирген вирус анын цитоплазмасында көбөйөт. Алар иммунитетти алсыратып, инфекция менен күрөшүүсүнө тоскоолдук жаратат. Бирок курч респиратордук инфекция (КРВИ) же сасык тумоо сыяктуу бир жумада айыкпайт. Коронавируста типсиз пневмония менен оор-курч респиратордук синдромдун формасы коштогондуктан бейтаптар өлүмгө чейин дуушар болот. Себеби дарт дем алууну кескин кыйындатат [1].

Коронавирус узаган жылдын декабрь айынын этегинде Кытайдын Хубэй провинциясындагы Ухань шаарында тарады. Бейтаптардын көбү деңиз азыктарын саткан базарда иштеген. 5-январдан тарта ооругандардын саны өсө баштаган. Ал эми 9-январь күнү гана кытайлык адистер илдетти лабораториядан аныктап, ал коронавирустун 2019-nCoV деп аталган жаңы тиби экендигин аныкташты [1].

Расмий аталышы – COVID-2019. Коронавируска февралдын башында Дүйнөлүк саламаттыкты сактоо уюму COVID-2019 деген аталыш берген. CO – бул коронавирус, VI – бул вирус, ал эми D – илдет дегенди түшүндүрөт.

Коронавирус бейтап менен байланыш болгондо гана жугат деген божомол бар. Бул илдет белгилери жок өтүшү мүмкүн эмес. Киши ооруну жуктуруп алгандан кийин бир нече күндөн соң байкала баштайт. Башкы белгилери – кургак жөтөл, дене табынын көтөрүлүшү, алсыроо, энтигүү. Мындан сырткары, бейтап чыйрыгып, башы, тамагы ооруйт. Жүрөгү айланып, мурду бүтүп, ичи өтөт. Оору эки жумага созулуп, өтүшүп кетсе, үч аптадан алты жумага чейин уланат [1].

Дарттын дабасы табыла элек. Учурда коронавирус менен жабыркагандарды сакайтуу жолу так аныктала элек. Дарыгерлер бейтаптарды вируска каршы препараттар менен дарылап жатышат. Окумуштуулар вакцинаны даярдоо кеминде бир жыл убакытты алышы мүмкүндүгүн айтып чыгышкан [2].

Африканын бир катар мамлекеттери COVID-19 дарылоо үчүн эрмендин тундурмасын колдонууга ниеттенишет. Бул өсүмдүк безгек оорусун дарылоо үчүн колдонулат. Коронавирустун натыйжалуу эмеспи, европалык окумуштуулар эми аныкташууда. Бул тууралуу жазат DW [2].

Африкада бир нече жумадан бери алар SARS-CoV-2 коронавирусуна жана анын COVID-19 жараткан SARS-ка каршы колдонулган керемет чөптөрдү дарылоо жөнүндө сүйлөшүп келишет.

Мадагаскардын президенти Андри Радзуэлина жаңы дарылоону апрель айынын ортосунда киргизди. Бул окуя чоң медиа калп менен коштолгон. Жаңы препараттын эффективдүүлүгүнө ишенген Африканын башка лидерлери Мадагаскарга кошулушту. Бирок эл аралык уюмдар буга чейин ага этият-

тык менен мамиле кылып келишет.

Безгекти дарылоо үчүн эрте курт препараттары колдонулат. "Чернобыль" деп аталган жыл сайын өсүүчү эрмендин дарылык касиеттери илгертен бери эле белгилүү болуп келген. Гомеопатияда гана эмес, ушул өсүмдүктүн негизинде ар кандай дары-дармектер колдонулат. Мисалы, "Артемисинин" безгекти дарылоо үчүн 20 жылдан бери колдонулуп келе жатат [2].

Ал арада, Алжирдин илимпоздору апрель айында безгекке каршы дары-дармектер SARS-CoV-2 коронавирусуна каршы натыйжалуу болобу деп текшеришкен. Алардын изилдөөлөрүнүн жыйынтыктары Артемисинин Hydroxychloroquine караганда натыйжалуу экендигин көрсөттү. Акыркысын кээ бир окумуштуулар COVID-19га каршы дары катары эсептешкен. Бирок азыр бул дары-дармекти колдонуудан каза болгондордун саны көбөйөт деген божомол бар. Ошол эле учурда, Потсдамдагы Макс Планк институтунун окумуштуулары эрмендин экстракты жана ага негизделген ар кандай дары-дармектер жаңы коронавирусту жеңе турган дары болуп калышы мүмкүн экендигин аныкташууда. Бул жааттагы алгачкы изилдөөлөрдүн бири, дейт Питер Сиебергер, изилдөө директору [2].

Европалык окумуштуулар алгачкы жыйынтыктарын ушул жылдын май айынын аягына чейин күтүшөт. Эгерде Артемисинин натыйжалуу экени далилденсе, анда адамдарда клиникалык сыноолор жүргүзүлөт. Бирок изилдөө натыйжалары көңүлү чөгүп турса дагы, бул дагы деле маанилүү натыйжа болуп калат, анткени ошондо бул препаратка байланыштуу так жооп алабыз, – дейт Себербер.

Мадагаскардын президенти апрель айында журналисттерге COVID-19га каршы жаңы препарат Covid Organics жөнүндө айткан кезде бул маселе боюнча ачык-айкындык болгон жок. Андан кийин илимий баа берүүнүн натыйжалары болгон жок. Чындыгында, ал Мадагаскардагы илимпоздор жүргүзгөн изилдөөлөргө шилтеме берген, бирок аларда коронавируска каршы эрмектин жана андан жасалган препараттарды натыйжалуу колдонсо болот деген далилдер болгон эмес [3].

Дары-дармектердин эффективдүүлүгүнүн далили жок болгондуктан, Дүйнөлүк Саламаттыкты сактоо Уюму, ошондой эле COVID-19 дарысын дарылоо үчүн эрте курттарга негизделген дарыларды колдонуудан сактанууну эскертти [3].

Бирок Африканын көптөгөн өлкөлөрү, анын ичинде Того, Чад, Танзания, Мадагаскардан Ковид Органиксине буйрук беришкен. Нигерия өзүнүн жеткирүүлөрүн күтөт. Бирок, Панч гезитинде Нигериянын COVID-19 координатору Сани Алию, дары-дармектер улуттук саламаттыкты сактоо департаментинде керектүү сыноодон өткөндөн кийин гана бейтаптарга берилиши керектигин белгилейт [3]. Мадагаскардын президенти, сынга карабастан, эрменге негизделген дары препаратын коргойт. Анын айтымында, дары Европада эмес, Чыгыш Африканын арал аралында өндүрүлгөндүктөн, анын натыйжалуулугу күмөн жаратат. Мадагаскардын президенти француз радиостанциясына берген маегинде мындай деди: "Дүйнө Мадагаскар сыяктуу бир өлкө адамзатты сактап кала турган формуланы ойлоп тапканын моюнга алгысы келбейт" [3].

Пандемияда жашоонуз, көз карашыныз кандай өзгөрдү. Пандемия - бул жаратылыш мененби вирустар мененби адам баласынын күрөшүүсү болуп калгандай. Жаратылыштагы бийик, жогорку денгээлдеги акыл эске ээ болгон бул жалгыз адам баласы. Бирок адамдар өтө эле, өздөрүнүн кызыкчылыгын бийик коюп, жаратылышты, андагы организмдердин кызыкчылыгы унутулуп калгандыгын жаратылыш эскерткендей!

Пандемия биринчи жолу дүйнө жүзүнө кол салган оору эмес, буга чейин деле буга окшогон оорулар болгон.

Бул вирус кыргызстанга келгенде элдер конул бурбагандыктан, өөрчүп кеткендигин, көрсөк болот. Ошондой эле эл, биздин дарыгерлер ал кандай оору экенин башында анча түшүнбой, аныктоочу апараттардын жетишсиздигинен аныктай албай, элдердин кенебестигинен ооруу күчөп кетти. Ооруу күчөп кеткендигин дагы бир себеби, мамлекеттин медицина тармагына көңүл бурбагандыгынан, бизде апараттар жетишсиз. Ошондой оор абалда имараттардын жетишсиздиги да көрүнүп турду жана ошондой эле даары дармектерге бөлүнгөн акча аз экендигин, же толук түрдө жумшалбагандыгын да көрсөк болот. Эгерде мамлекетибиз ушул абалды алдын ала ойлонуп иш кылганда кыргызстан көп жабыр тартпоосу, жакындарынан ажырабоосу мүмкүн болчу.

Бул вирустун айынан канчалаган адамдар курман болушту, канчалаган адамдар жакындарынан ажырашты. Туура башка өлкөлөрдө да абал курч болду, бирок кичинекей кыргызстанда өлүмдүн көп болушу өкүндүрөт. Вирустан сактанууну баарыбыз эле билебиз билип алып, сактанбай конул кош мамиле кылгандарыбыз да жок эмес. Мындан сактануунун жолу таза так эрежени сактасак тез бул ооруну женип чыгабыз.

Пандемия карантин учурунда карапайым эл көп жабыр тартты. Кээ бирлеринин жумушу жок кантип тамак аш азыктарын сатып алат. Карантин учурунда бардык продуктулардын жана башка нерселердин баасынын жогорулап кетиши да туура эмес.

Бул ооруунун келип чыгышына сөзсүз түрдө адам баласынын байланышы бар. Вирустан дүйнө жүзү сабак алды десек болот. Аба каттамдары жер каттамдары токтоп жер планетасы кенен дем алып жаткандай сезилет. Жаратылышка да көнүл буруп, Адам өз кызыкчылыгын эле ойлобошу керек. Жаратылыш деле кылган мамилене карата мамиле кылып, өч алып койорун эстен чыгарбайлы!

Пандемия адамдарды он жакка да терс жакка да өзгөттү. Карантин учурунда биз озүбүздү, жакындарыбызды, досторубузду жакындан тааныдык. Чайхана, ресторан, коомдук жайлар жана көнүл ачуучу жерлер жабылып, үй-булө мучөлөру бири-бири менен узак убакытты өткөрүүгө мажбур болду. Ата-эне балдарын жакындан таанышты, а көпчүлүк балдар запкы жеди. Үй-бүлөлүк баалулуктар жоголгонун ушул учурда билинди. Балага тарбия берүү бала менен тыгыз байланышта болуу, сезүү жашоону өзүндүн баландын көзү менен кароо жана балага дүйнөнүн кандай кыйынчылыктар болбосун жашоонун кооздугун көрсөтүү унутулган. Туугандар арасында, ал эмес ага ини ортосунда ден-соолук суралбай акча гана суралып калган учурда пандемия баарынын көзүн ачты. Адам баласы ден-соолугун жаралышынан эле башына ооруу түйшүк келмейинче билчүү эмес, азыр да ооруп жатпаган адам билбейт сезбейт.

Пандемия учурунун он жагы биринчи эле ысырапкерчилик жоюлду деп айта алабыз. Той, маареке, туулган күн башка иш чаралардын кыскарышы жана саналуу адамдар гана болуп жатты. Пандемияга чейин ысырап керчилик өттө эле көп болуп кеткен жада калса "өлүк" узатууда да той сыяктуу болуп түр тамак-аш тартылып ысырапкерчилик күч алып кеткен болчу. Улуу муундар "өлүктүн да зыйнаты" кетти деп айтышты, бирок мен ысырап керчиликтин жоюлушун туура деп ойлойм.

Бул ооруудан кийин адам баласы оң жыйынтык чыгарышы керек. Ысырапкерчиликти, жаратылышка болгон көз карашты, ден-соолукту, адам болуп жаралгандан кийин жердеги башка жандыктардан айырмабыз акыл эс болгондон кийин адамдык касиетти жоготпошубуз керек.

Бул вирустан кийин дүйнө эли баары ойлонуусу керек.

Колдонулган булактар:

1. *https://www.bbc.com/kyrgyz/world-51235070.*
2. *https://sputnik.kg/society/20200123/1046852638/ministr ...*
3. *https://www.forumdaily.com/ky/v-afrike-predstavili-sredstvo-na-osnove-polyni-dlya-lecheniya-koronavirusa-uchenye-provodyat-issledovaniya/*

КЫЯЛ ЭЭРЧИГЕН КЫЗ ЖАНА АДИНАЙ МЫРЗАБЕКОВА

Асимжанова Г.А., Болотова А.Б.

Асимжанова Гулзат – студентка педиатрического фак-та, 2 курс, 2 гр. gulzatkg848@gmail.com

2020-жылы COVID-19 адам баласынын үрөйүн учуруп, жашоосуна оор залакасын тийгизди. Коопту оору кары жашка караган жок, бактылуу карылыкты өткөрүп жаткан карыя да, элине кызмат кылып, ак эмгек өтөгөн жаштар да пандемиянын курмандыгы болду. Бейтаптарды дарылап, оорунун очогунда жүргөн, алтын колдуу ак халатчандардан да айрылдык. Алардын катарында келечекке жаңыдан кадам таштаган, он гүлүнүн бир гүлү ачыла элек Адинай Мырзабековада бар. Бул макалада кесибин мыкты сүйгөн, пандемия учурунда өз жанын аябастан башкалардын ден соолугунуна кам көргөн, жаш ыктыярчыбыздын тоодой эмгеги тууралуу талдоо жүргүзүлгөн.

Ачкыч создор: Адинай Мырзабекова, ыктыярчы, тобокелчилик, дарыгерлердин орду, өз кесибинин курмандагы.

ПАНДЕМИЯ ЖАНА ЖАШТАР

Шабданбаева Жийдегуль Кылычбековна – И.К. Ахунбаев атындагы КММАнын Кыргыз тили кафедрасынын окутуучусу,Кыргызстан,720044,Бишкек шаары, jazgul2222@mail.ru
Амангазиева Айдай –И.К.Ахунбаев атындагы КММАнын дарылоо иши факультетинин 2-курс, 26-тайпасынын студенти

Аннотация: Дүйнөлүк тарыхта эч качан өчкүс, унутулгус 2019-2020-жылдар жазылып кала берди. Коронавирус оорусу канчалаган адамдарды аёсуздук менен артынан ээрчитип алып кетти.Бул оорунунун күчөп кетишине кандайдыр бир денгээлде адамдар да күнөөлүү десек болот. Эрежелерди сактаганда балким мынчалык жоготууга учурабайт элек. Мамлекетибизде дагы экономикалык сектордо чыгашалар так байкалды. Ал эми оору боюнча расмий билдирүү 2019-жылдын 31-декабрында Дүйнөлүк саламаттык сактоо уюму тарабынан расмий түрдө чыккан. Кыргызстанда коронавирустун биринчи учуру 2020-жылдын 18-мартында катталды. Кыргыз эли вирустун күчөгөн убагында бири-бирине жардам көрсөтүп, башынын оор күндөрдү өткөрдү. Өзгөчө бул оор күндөрдө кыргыздын чыгаан жаштары, дарыгерлер,ыктыярчылар,милиция кызматкерлери алдыңкы катарда күжүрмөн кызмат кылышты. Элдер чындыгында волонтерлордун эмгегине эң чоң баа беришти.Ушул күндөргө чейин улуу муундун өкүлдөрү жаштарга ишенбөөчүлүк менен карап келишсе, пандемиядан кийин “Келечекте жаштар элдин үмүтүн актайт, мамлекеттин өнүгүүсүнө, илим менен техниканын, өндүрүштүн алдыга жылуусуна салым кошот” – деген ишенич артууда. Чынында пандемия учурунда кимдин ким экени ачык билинди. Элим деп ичи сыздаган, жанын аябаган, тамак-аш ташып, материалдык, моралдык жактан жардам берген волонтерлор болду. Келечек-жаштардын колунда.
Ачкыч сөздөр: Коронавирус,жаштар,ыктыярчылар,кыргыз эли,оору,үмүт.

ПАНДЕМИЯ И МОЛОДЕЖЬ

Аннотация: Самыми памятными годами в истории Мира будут 2019-2020 годы. Коронавирус безжалостно унес множество жизней.Распространению вирусного заболевания в какой-то мере люди тоже виноваты.При соблюдении антисанитарных норм,может быть и не было бы таких потерь.Заметно ухудшилось экономическое положение страны. Официальное объявление о заболевании было сделано Всемирной организацией здравоохранения 31 декабря. 2019 года . Первый случай коронавируса в Кыргызстане зарегистрировано 18 марта 2020 года. Во время вспышки вируса кыргызский народ помогал друг-другу и пережил тяжелые времена, особенно в эти тяжелые дни лучшая кыргызская молодежь, врачи, волонтеры и сотрудники милиции много работали на передовой. Люди очень ценят работу волонтеров. По сей день старшее поколение скептически относились к молодежи, но после пандемии они уверены, что в будущем молодые люди оправдают ожидания и внесут свой вклад в развитие страны, науки, техники и промышленности.
Фактически во время пандемии стало ясно, кто есть кто. Самоотверженные волонтеры приносили людям еду, помогали материально и морально. Будущее в руках молодежи.
Ключевые слова: Коронавирус, молодежь, волонтеры, кыргызстанцы, вирус, надежда.

PANDEMIC AND YOUTH

Shabdanbaeva Jiidegul Kylychbekovna – Lecturer, Department of Kyrgyz Language, Kyrgyz State Medical Academy named after I.K Akhunbaev, Kyrgyzstan, 720044, Bishkek, jazgul2222@mail.ru
Amangazieva Aidai - 2nd year student of the 26th group of the Medical Faculty of KSMA named after I.K Akhunbaev

Annotation: What will not happen in this world. The most memorable years in the history of the world will be 2019-2020. The coronavirus disease has ruthlessly followed many people. The official announcement of the disease was made by the World Health Organization on December 31, 2019. The first case of the coronavirus in Kyrgyzstan was registered on March 18, 2020.
During the outbreak of the virus, the Kyrgyz people helped each other and went through difficult times. Especially during these difficult days, the best Kyrgyz youth, doctors, volunteers and police officers worked hard at the forefront. People really appreciated the work of volunteers. Until now, the older generation has been skeptical of young people, but after the pandemic, they are confident that in the future, young people will live up to expectations, contribute to the development of the country, science and technology, industry.

My people were volunteers who were jealous, selfless, brought food, helped materially and morally. The future is in the hands of young people.

Keywords: Coronavirus, youth, volunteers, Kyrgyz people, disease, hope.

21-КЫЛЫМДАГЫ ДЕПРЕССИЯ ПАНДЕМИЯСЫ (КОРОНАВИРУСТУК ИНФЕКЦИЯДАН КИЙИНКИ СТРЕССТИК БУЗУЛУУЛАР)

Акылбекова А.А. – И.К. Ахунбаев атындагы КММАнын кыргыз тили кафедрасынын окутуучусу, Кыргыз Республикасы, Бишкек шаары, e-mail: akylbekova17031993@gmal.com

Дилдебеков А. – И.К. Ахунбаев атындагы КММАнын дарылоо иши факультетинин 2-курс, 4-тайпасынын студенти, Кыргыз Республикасы, e-mail: dildebekovazat@gmail.com

Аннотация: Дүйнө жүзүн кучагына алган коронавирустук инфекциянын (COVID-19) пандемиясы– бул бардык адамзаттын ден соолугу үчүн глобалдык коркунуч. Оорудан кийинки стресстик абалдын бузулушу (ТТБ), тынчсызданyy жана депрессиянын белгилери COVID-19 инфекциясына кабылган же аны жеңген адамдарда, өзгөчө өспүрүм курактагы балдарда байкалбай койбойт. Бул макалала Кыргызстандагы 15 жаштан 23 жашка чейинки жарандардын дипрессияга кабылуу статистикасы сурамжылоо ыкмасы менен анализге алынып, алган жыйынтыктардын негизинде корутундулар чыгарылган.

Ачкыч сөздөр: пандемия, короновирустук инфекция, жаштар, стресс, депрессия, психикалык ден-соолук

Актуалдуулугу: Учурда дүйнөлүк окумуштуулар короновирустук инфекциянын кесепетин, адамдын ден соолугунан тышкары психикалык абалына дагы таасир бергенин аныктап, изилдөөлөрүн жүргүзүп жаткан учуру. Кыргызстандын жарандарына анын ичинде өспүрүм жана жаш курактагы жарандарына моралдык жактан кандай таасир тийгизгенин аныктоо изилдөө ишибиздин актуалдуулугун түзөт.

Изилдөөнүн максаты: жаштар короновирустук инфекциядан кийинки тынчсызданyy сезимине, депрецияга кабылгандыгын билишеби? Бул абалдан чыгуунун жолдору менен таанышпы? Ушул өндүү суроолорду берүү аркылуу коомчулуктун көңүлүн адам физикалык гана эмес психикалык абалына дагы көңүл буруш керектигин жайылтуу.

Материалдар жана ыкмалар. КОВИД-19 вирусун жуктуруп, андан айыккандан кийинки 15 жаштан 23 жашка чейинки жаштардын психикалык абалы боюнча сурамжылоо жүргүзүүнүн негизиндеги маалыматтар 2021-жылдын март жана апрель айларында топтолуп, статистикалык маалыматтар түзүлөт.

ПАНДЕМИЯ 21-ГО ВЕКА (СТРЕССОВЫЕ РАССТРОЙСТВА ПОСЛЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ)

Резюме: Глобальная пандемия коронавирусной инфекции (COVID-19) представляет собой глобальную угрозу здоровью всего человечества. Симптомы посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), тревоги и депрессии часто встречаются у людей, которые были инфицированы COVID-19, особенно у подростков. В данной статье анализируется статистика депрессии граждан Кыргызстана в возрасте от 15 до 23 лет с помощью опроса и делаются выводы на основании полученных результатов.

Ключевые слова: пандемия, коронавирусная инфекция, молодежь, стресс, депрессия, психическое здоровье.

Актуальность: в настоящее время ученые всего мира изучают последствия коронавирусной инфекции, которая влияет не только на здоровье человека, но и на психическое здоровье. Актуальность нашего исследования заключается в определении морального воздействия на граждан Кыргызстана, включая подростков и молодых людей.

Цель исследования: Знают ли молодые люди о том, что они страдают тревогой и депрессией после заражения коронавирусом? Они знают пути выхода из этой ситуации? Повысить осведомленность общественности о необходимости обращать внимание не только на физическое, но и на психическое состояние человека, задавая такие вопросы.

Материалы и методы. На основе проведения опроса по психическому состоянию молодых людей в возрасте от 15 до 23 лет после заражения вирусом COVID-19 и выздоровления от него данные будут собраны в марте и апреле 2021 года и будут собраны статистические данные.

PANDEMIC OF THE 21ST CENTURY (STRESS DISORDERS AFTER CORONAVIRUS INFECTION)

This article analyzes the statistics of depression in Kyrgyzstan between the ages of 15 and 23 using a survey among young people.

Abstract: The global coronavirus infection (COVID-19) pandemic is a global threat to the health of all mankind. Symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD), anxiety and depression are common in people who have been infected with COVID-19, especially adolescents. This article analyzes the statistics of depression of Kyrgyz citizens aged 15 to 23 years using a survey and draws conclusions based on the results.

Key words: pandemic, coronavirus infection, youth, stress, depression, mental health.

Relevance: Currently, scientists around the world are studying the consequences of coronavirus infection, which affects not only human health, but also mental health. The relevance of our research lies in determining the moral impact on the citizens of Kyrgyzstan, including adolescents and young people.

Study Objective: Are young people aware that they suffer from anxiety and depression after contracting the coronavirus? Do they know the way out of this situation? Raise public awareness of the need to pay attention not only to the physical, but also to the mental state of a person by asking such questions.

Materials and methods. Based on a survey on the mental state of young people aged 15 to 23 after contracting and recovering from the COVID-19 virus, data will be collected in March and April 2021 and statistics will be collected.

ПАНДЕМИЯДАГЫ АДЕП-АХЛАК

Шабданбаева Жийдегүл Кылычбековна – И.К. Ахунбаев атындагы КММАнын Кыргыз тили кафедрасынын окутуучусу, e-mail:jazgul2222@mail.ru

Турсунова Канышай –И.К. Ахунбаев атындагы КММАнын дарылоо иши факультетинин 2-курс, 26-тайпасынын студенти

Аннотация:Таажы вирусу бизге 1945-жылдагы «Экинчи дүйнөлүк согушту» эске салды.Себиби ошол учурда адамдар улут-уруу деп бөлүнбөй, мүмкүнчүлүгүнүн барынча бири-бирине жардам колун сунушкан. Азыркы учурда да ошол көрүнүш кайталанып жатат. Таажы вирусу башталган кезде элибизде,ооруканаларда эч кандай даярдык болбогондуктан «Клексан", кислороддук аппараттар жок, кыйынчылыкка дуушар болдук.

Элибиздин ынтымактуулугу,кайраттуулугу,биримдиги,берешендигинин артынан ооруга каршы туруштук бердик. Мисалга айтсак,дүйнөнүн булуң-бурчунда жүргөн жарандарыбыз мүмкүнчүлүгүнүн барынча жардам колун сунду. «Элим барсыңбы?” коомдук фондунун мүчөлөрү күн-түн дебей Кыргызстандын булун-бурчуна кислороддук аппараттарды жеткирип беришти.Андан сырткары,ар бир жардамга муктаж уй-бүлөлөргө 1000 сомдук азык-түлүк алып таратышты. Элибиз аябай сабырдуу,каниеттүү,муну карантин учурунда байкасак болот,жумуштар жабылып,бардык иштер токтоп уй-бүлөлүк кризис башталган учурда сабыр сакташты,уурулук кылуу,тоноо деген сөздөр такыр козголгон жок,кайрадан үйүндөгү бар тамак-ашын ыктыярчыларга беришти, жада калса стационарга деп өз үйлөрүн бошотуп берип жатышты. Бүгүнкү күндүн баатыры болгон дарыгерлерибизди айтпасак да болот.Жасаган ишинен курманчылыкты байкадык. Алар өз өмүрүн тобокелге тигип «Кызыл зоонада» иштешти. «5 мүнөт убакытта жетишкенде жашайт эле, мен бир адамдын өмүрүн сактай албай калдым» – деп ботодой боздогон аярлуу ыктыярчыларыбыз да болду. Эгерде мунун баарын көрүп туруп адеп-ахлак жокко эсе десек жанылышкан болобуз. Эң жогорку адеп-ахлак бир тууган өзүндө барын башкага да каалоосу. Коомдо маанилүүлүгүбүз биздин жашыбыз эмес, тийгизген пайдабыз болду. Ошондой эле Таажы вирусунун арты менен жашоонун кадырын, анын канчалык кыска экенин жана биздин жашоодогу башкы максатыбыз – ден соолук жана бактылуулугубуз экенин сездик. Эч качан адеп-ахлагыбызга чан жуктурбайлы жана ар дайым коомго пайдасы тийген жаран бололу! Бүгүнкү күндүн баатыры болгон дарыгерлерибизге таазим!

Ачкыч сөздөр: Пандемия, Ынтымак, биримдик, курмандык, жашоонун маңызы, жогорку адеп-ахлак.

МОРАЛЬ В ПАНДЕМИИ

Аннотация: Коронавирус напомнил нам о Второй мировой войне 1945 года. Тогда люди не делились на племена, а предлагали максимальную помощь друг другу. Это явление повторяется и сегодня. Когда начался коронавирус,у нашего народа из-за недостаточной подготовки ,в больнице были проблемы не хватало «Клексанов" и кислородных аппаратов. Мы боролись с болезнью благодаря единству, отваге, единству и щедрости нашего народа. Например, наши граждане по всему миру помогли, насколько это возможно. Члены общественного фонда «Элим Барсыңбы» днем и ночью развозили кислородное оборудование во все уголки Кыргызстана, а также раздали малообеспеченным семьям продукты на 1000 сомов. Наши люди очень терпеливы и довольны, мы это видим во время карантина, когда работы закрылись, все работы прекратились и начался семейный кризис, не было и речи о трайбализме, грабежах, еду раздавали волонтеры и даже отдавали свои дома для стационару.Не говоря уже о наших врачах, которые являются героями сегодняшнего искупления. Мы видели жертвы в их работе. Он рисковал жизнью, чтобы работать в «Красной зоне». «Я не смог спасти жизнь одному человеку, если бы успел прийти на 5 минут раньше », – сказал он. Если мы посмотрим на все это и скажем, что мораль недействительна, мы ошибаемся: высшая мораль – это желание другим то, что у тебя есть.Обществы не важен наш возраст, важна польза, которую мы приносим . Мы также осознали ценность жизни, насколько она коротка, и ,что наша главная цель в жизни -здоровье и счастье. Давайте никогда не очернять нашу мораль и всегда приносить пользу обществу. Давайте отдадим должное нашим врачам, которые сегодня являются героями искупления!
Ключевые слова: Пандемия, гармония, дружества, смысл жизни, мораль

MORALITY IN A PANDEMIC

Resume: The coronavirus reminded us of World War II 1945. Then people were not divided into tribes, but offered maximum assistance to each other. This phenomenon is repeated today. When the coronavirus began, our people, due to insufficient preparation, had problems in the hospital without “Clehans" and oxygen machines. We have fought disease with the unity, courage, unity and generosity of our people. For example, our citizens around the world have helped as much as possible. Members of the public fund "Elim Barsynby" delivered oxygen equipment to all corners of Kyrgyzstan day and night, and also distributed food to low-income families for 1000 soms. Our people are very patient and satisfied, we see this during the quarantine, when the work was closed, all work stopped and a family crisis began, there was no talk of tribalism, robberies, food was handed out by volunteers and even given their homes for the hospital. Not to mention our doctors who are the heroes of today's redemption. We have seen sacrifices in their work. He risked his life to work in the "Red Zone". “I couldn’t save the life of one person if I had arrived 5 minutes earlier,” he said. If we look at all this and say that morality is invalid, we are mistaken: the highest morality is the desire for others what you have. Society does not care about our age, what matters is the benefits that we bring. We also realized the value of life, how short it is, and that our main goal in life is health and happiness. Let's never tarnish our morality and always benefit society. Let's give it credit to our doctors who are heroes of redemption today!
Keywords: Pandemic, harmony, friendship, meaning of life, morality