

**И. К. АХУНБАЕВ атындагы КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК  
МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ**

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫКТЫ САКТОО  
МИНИСТРЛИГИ**

**ЭНЕ ЖАНА БАЛАНЫ КОРГОО УЛУТТУК БОРБОРУ**

**ЭЛ АРАЛЫК ЖОГОРКУ МЕДИЦИНАЛЫК МЕКТЕП**

**Д 14.25.712 диссертациялык кеңеши**

Кол жазма укугунда  
УДК 616-036.867

**ГАНИЕВА АДАЛАТ ИСЛАМКУЛОВНА**

**МУУНДАРДЫН ӨНӨКӨТ ООРУЛАРЫ БАР БАЛДАРДЫН ЖАШОО  
САПАТЫ ЖАНА АЛАРДЫ ДАРЫЛООНУН МЕДИЦИНАЛЫК-  
ЭКОНОМИКАЛЫК МАЙНАПТУУЛУГУ**

14.01.08 – педиатрия

Медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын  
изденип алуу үчүн жазылган диссертациянын  
**авторефераты**

**Бишкек – 2025**

**Иш** Кыргыз Республикасынын Саламаттыкты сактоо министрлигине караштуу Эне жана баланы коргоо улуттук борборунун кардиоревматология бөлүмүндө аткарылган.

**Илимий жетекчиси**

**Саатова Гули Мирахматовна**

медицина илимдеринин доктору, профессор,  
Кыргыз Республикасынын Саламаттыкты сактоо министрлигине караштуу Эне жана баланы коргоо улуттук борборунун кардиоревматология бөлүмүнүн башчысы.

**Расмий оппоненттери:**

**Костик Михаил Михайлович**

медицина илимдеринин доктору, Санкт-Петербург мамлекеттик педиатриялык медициналык университетинин Госпиталдык педиатрия кафедрасынын профессору.

**Мырзабекова Гүлшара Туребековна**

медицина илимдеринин доктору, С. Д. Асфендияров атындагы Казак улуттук медициналык университетинин Балдар оорулары кафедрасынын профессору.


**Жетектөөчү уюм:** Казакстан-Россия медициналык университети Педиатрия жана балдардын жугуштуу оорулар кафедрасы (050004, Казакстан Республикасы, Алматы ш., Абылай хан көч., 51/53).

Диссертацияны коргоо 2025-жылдын 20-октябрында саат 13:00дө медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын коргоо боюнча И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы, тең уюштуруучулар Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо министрлигинин Эне жана баланы коргоо улуттук борбору жана Эл аралык жогорку медициналык мектебине караштуу Д 14.25.712 диссертациялык кеңештин отурумунда өткөрүлөт. Дареги: 720020, Бишкек шаары, Ахунбаев көчөсү, 92, конференц-зал. Диссертациянын коргоо боюнча видеоконференциянын шилтемеси: <https://vc.vak.kg/b/142-zdz-4mp-0ud>

Диссертация менен И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын (720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92), Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигине караштуу Эне жана баланы коргоо улуттук борборунун (720038, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 190), Эл аралык жогорку медициналык мектебинин (720054, Бишкек ш., Интергельпо көч., 1F) китепканаларында жана <https://vak.kg/> сайтынан таанышууга болот.

Автореферат 2025-жылдын 20-сентябрында таркатылды

**Диссертациялык кеңештин окумуштуу катчысы,  
медицина илимдеринин доктору, доцент**

 - **С. В. Чечетова**

## ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

**Диссертациянын темасынын актуалдуулугу.** Педиатриялык ревматологиянын оорчулуктары оорунун эртедеги этаптарында анын агып өтүүсүн жана аягына чыгуусун алдын ала айтуу жетишерлик татаал экендигинде жатат. Азыркы мезгилде балдардын артриттериндеги прогностикалык факторлор жөнүндө так элестетүүлөр биротоло түзүлө элек, ошондой эле ал факторлорду аныктоого жол берүүчү бейтаптарга узак проспекциялык байкоо жүргүзүүлөрдүн жетишерлик саны да жок.

Балдарда артриттин өнөкөт, кыйшаюусуз прогрессиялануучу агып өтүүсү оорулууларды эрте майыптанууга жана жашоо сапатынын төмөндөөсүнө алып келүүчү муундардагы деструктивдүү-сезгенүү өзгөрүүлөрүнөн көрүнүүчү аутоагрессиялуу патогенезге ээ болот.

Муундардын өнөкөт сезгенүү ооруларынын иммундук-агрессиялуу өнүгүү механизмин эске алып, анын агып өтүүсүнө көзөмөлдү патогенетикалык терапияны колдонгондо гана алууга болот [Е. Л. Насонов, 2017].

Социалдык-экономикалык, психологиялык, медициналык-социалдык факторлордун ушул патологиясы бар балдардын жашоо сапатынын деңгээлине таасир кылуусун иликтөө боюнча изилдөөлөр жүргүзүлгөн эмес.

Оорулуулардын жашоо сапатынын маанилүү төмөндөөсүнөн тышкары, балдардагы муундардын өнөкөт ооруларын дарылоого финансылык чыгымдар чоң экономикалык жоготууларга алып келишет да, оорулуу баланын үй-бүлөсү үчүн оор экономикалык жүк болуп саналышат [О. М. Фоломеева, Ш. Эрдес, В. А. Насонова, 2020]. Балдардагы муундардын өнөкөт сезгенүү ооруларын дарылоо педиатриянын жана ревматологиянын көбүрөөк татаал жана актуалдуу проблемаларынын бири бойдон калып жатат.

Ювенилдик артриттерди, өзгөчө оорунун эртедеги стадияларында дарылоо схемаларынын чектелгендиги, дарылоонун көбүрөөк майнаптуу, коопсуз жана жеткиликтүү ыгын тандоонун максатка ылайыктуулугу жөнүндө күбөлөндүрөт.

**Диссертациянын темасынын артыкчылыктуу илимий багыттар, илимий мекемелер тарабынан жүргүзүлүп жаткан негизги илимий-изилдөө иштери менен байланышы.** Тема Кыргыз Республикасынын саламаттыкты сактоо министирлигине караштуу Эне жана баланы коргоо улуттук борборунун мамлекеттик каттоо №0006994 «Майыптануу тобокели жогору патологиялык абалдарда балдарды медициналык реабилитациялоо, жашоо сапаты жана социалдык адаптациялоо» илимий иштердин изилдөөсүнүн алкагында аткарылган.

**Изилдөөнүн максаты.** Балдардагы муундардын өнөкөт ооруларында процесстин прогрессиялануу мыйзам ченемдүүлүктөрүн жана ушул патологиясы бар бейтаптарды дарылоого карата усулдук мамилелерди оптимизациялоо үчүн оорулууларды жетектөөнүн алгоритмдеринин медициналык-экономикалык майнаптуулугун элестетүү.

### **Изилдөөнүн милдеттери:**

1. Кыргыз Республикасындагы балдар калкынын арасында муундардын өнөкөт сезгенүү ооруларынын жайылуусу жана чыгашалуулук наркы боюнча статистикалык маалыматтарды талдоо.

2. Ювенилдик артриттердин генерализациясын, прогрессиялануусун жана өнөкөттөшүүсүн алдын ала аныктоочу клиникалык белгилерди бөлүп көрсөтүү.

3. Ювенилдик идиопатиялык артрити бар балдардын жашоо сапатын, физикалык кызмат өтөө өзгөчөлүктөрүн, психикалык-эмоциялык жана социалдык адаптациялоо даражасын оорунун узактыгына жана дарылоо тактикасына жараша иликтөө.

4. Муундардын өнөкөт оорулары бар балдарга медициналык таасир кылуу комплексинин медициналык-экономикалык майнаптуулугун жашоо сапатынын көрсөткүчтөрү боюнча иликтөө.

5. Муундардын өнөкөт оорулары бар балдарга аны ишке ашыруу майыптануунун төмөндөөсүн жана алардын жашоо сапатынын жогорулоосун камсыздоого жол берүүчү жеткиликтүү, майнаптуу жана азыраак чыгашалуу медициналык жардамдын алгоритмин иштеп чыгуу.

### **Алынган натыйжалардын жаңылыгы:**

1. Кыргыз Республикасында өтүп кеткен 25 жылдык мезгилде балдарда муундардын өнөкөт ооруларынын жайылуусунун жана алар менен ооруп калуучулуктун өсүү тенденциясы (буга ылайык +28,4% жана +47,8%) сакталгандыгы, бул 10 000 калкка 5,1ден 5,2ге чейин (+1,9%) майыптыктын, балдардын ушул категориясын стационарда медициналык тейлөөнүн жогору чыгашалуу наркынын өсүүсү менен коштолгондугу аныкталган.

2. Оорунун өнүгүүсүнүн ар түрдүү этаптарында (эртедеги же дифференцияланбаган артритте – 15 мүнөткө чейинки эртең мененки маталгандык (ПК=63,85), артралгиялар (ПК=44,0) жана субклиникалык синовит (ПК=33,49); муундардын өнөкөт сезгенүүгө чалдыгуусунда – оорунун эртедеги фазасында муундардын чалдыгуусунун симметриялуулугу, РФ боюнча күкүртпозитивдүүлүгү жана HLA боюнча антигендерге алдын ала жакындыг (ПК=87,6)) балдарда ювенилдик артриттердин прогрессиялануусунун айкындалган чен-өлчөмдөрү терапияны тандоону аныкташат, оорунун аягына чыгуусун жакшыртышат.

3. Муундардын өнөкөт сезгенүү оорулары бар балдарда жашоонун сапаты жалпы саламаттыгынын абалы, физикалык жана функционалдык активдүүлүгү боюнча төмөндөй турганы аныкталган. Психологиялык саламаттыктын көрсөткүчтөрүнө ( $MNs = 54,5 \pm 8,09$ ), эмоциялык жана социалдык активдүүлүккө оорулуу баланын оорусунун узактыгы жана анын ооруга карата мамилесинин тиби таасир кылышат. Заманбап жана негизделген базистик терапия оорунун интенсивдүүлүгүн азайтууга, физикалык активдүүлүктү жогорулатууга жана менталдык саламаттыкка түрткү болот.

4. Муундардын өнөкөт сезгенүү оорулары бар бейтаптарды стационарда жетектөөнүн, анын оорунун прогрессиялануусуна жана клиникалык-кызматтык параметрлердин начарлоосуна жараша өсүү менен мүнөздөлгөн чыныгы финансылык чыгашалуулугу берилген.

5. Клиникалык-лабораториялык, физикалык жана психологиялык макамдын динамикасын талдоонун негизинде комплекстүү терапиянын медициналык-экономикалык майнаптуулугун баалоо муундардын өнөкөт сезгенүү оорулары бар бейтаптарды эрте жана кыска мөөнөттөрдө максималдуу оң майнапка жетишүү принциби боюнча жетектөө технологиясынын артыкчылыктүүлугун негиздөөгө жол берди.

#### **Алынган натыйжалардын маанилүүлүгү.**

Балдардагы муундардын өнөкөт ооруларынын жыштыгынын анын андан аркы көбөйүү ыктымалдыгы менен көбөйүү фактысы аныкталган, бул саламаттыкты сактоо мекемелеринин аталган проблемага көңүл буруусун жогорулатуу зарылдыгына багыттайт.

Практикалык саламаттыкты сактоого ювенилдик өнөкөт жана ревматоиддик артрити бар балдардын жашоо сапатын, стационардын шарттарында гана эмес, медициналык-социалдык экспертизанын амбулаториялык-поликлиникалык мекемелеринде дагы дарылоо жана реабилитациялоо иш-чараларынын майнаптуулугун баалоо үчүн СНАС жана СНС жана SF-36 суратмалары сунушталган.

Балдардагы муундардын өнөкөт сезгенүү ооруларында эртедеги артриттин прогрессиялануусун божомолдоонун алгоритми жана майнаптуу, коопсуз жана экономикалык жактан акталган дарылоо схемалары иштелип чыккан.

Практикалык саламаттыкты сактоого стационардын шарттарында гана эмес, амбулаториялык-поликлиникалык мекемелерде дагы дарылоо жана реабилитациялоо иш-чараларынын майнаптуу алгоритмдери сунушталган.

**Алынган натыйжалардын экономикалык мааниси.** Балдардагы муундардын өнөкөт ооруларын диагностикалоо, аягына чыгуусун божомолдоо, дарылоо боюнча сунушталган иш-чараларды колдонууга киргизүү оорулуулары эрте айкындоонун, дарылоо мөөнөттөрүн кыскартуунун, ремиссиянын узактыгын көбөйтүүнүн, бейтаптардын жашоо сапатын жакшыртуунун эсебинен медициналык-социалдык майнаптуулукка ээ болот.

#### **Диссертациянын коргоого коюлуучу негизги жоболору:**

1. Кыргыз Республикасында балдардагы өнөкөт артриттер медициналык, социалдык гана проблема болбостон, маанилүү экономикалык проблема да болуп саналат, бул муундардын өнөкөт ооруларынын жайылуусунун жана алар менен ооруп калуучулуктун өсүүсү (буга ылайык +28,4% жана +47,8%), майыптуулуктун өсүүсү (+1,9%), балдардын ушул категориясын медициналык тейлөөнүн жогору чыгашалуу наркынын өсүүсү менен тастыкталат.

2. Эртедеги дифференцияланбаган артритте (15 мүнөткө чейинки эртең мененки маталгандык (ПК=63,85), артралгиялар (ПК=44,0) жана субклиникалык синовит (ПК=33,49), жана артриттин өнөкөт формасында (муундардын чалдыгуусунун симметриялуулугу, РФ боюнча күкүртпозитивдүүлүгү жана HLA боюнча генетикалык алдын ала жакындыгы (ПК=87,6)) патологиялык процесстин прогрессиялануусунун белгилери терапияны тандоону негиздешет.

3. Муундардын өнөкөт оорулары бар балдардын жашоо сапатынын төмөндөөсү саламаттыгынын жалпы абалынын, физикалык жана функционалдык активдүүлүгүнүн көрсөткүчтөрү боюнча белгиленген. Мамилеринин түрү дезадаптивдүү балдарда социалдык активдүүлүктү калыбына келтирүүнүн (SF=88,1±16,5) жана психикалык-эмоциялык адаптациянын (MN=72,4±21,2) темптери ылдам. Ооруга карата дезадаптивдүү мамилеси бар оорулууларда, саламаттыгынын абалын жакшыртууда (GH=85,3±17,9), жашоо ишмердүүлүгүн жогорулатууда (MN=63,5±22,5), жашоонун сапатынын төмөн денгээлине таасир кылуучу психикалык-эмоциялык проблемалар сакталган.

4. Эртедеги жана узак базистик терапиянын клиникалык майнаптуулукка жетишүүгө жана кайра кайткыс кесепеттерге жол бербөөгө чейин медициналык-экономикалык майнаптуулугуна, жашоонун сапатын ишенчиликтүү жогорулатуу, узак ремиссия (3,7±1,4 ай), рецидивдердин эселүүлүгүнүн төмөндөөсү (жылына 1 жолуга чейин), стационардык дарылоонун төмөн финансылык чыгашалуулугу менен жетишилет.

**Издөнүүчүнүн жекече салымы.** Изденүүчү тарабынан материалды терүү, маалыматтарды компьютердик маалыматтар базасына киргизүү, ошондой эле статистикалык иштетүү жекече жүргүзүлгөн. Автор тарабынан Кыргыз Республикасынын Саламаттыкты сактоо министрлигине караштуу ЭЖКУБнун кардиоревматология бөлүмүнүн дарыгерлери менен чогуу муундардын өнөкөт сезгенүү оорулары бар оорулууларга байкоо жүргүзүү жана дарылоо жүргүзүлгөн. Изилдөөнүн инструменталдык-диагностикалык усулдары Кыргыз Республикасынын Саламаттыкты сактоо министрлигине караштуу ЭЖКУБнун базасында функционалдык диагностика бөлүмүнүн, клиникалык-биохимиялык жана иммунологиялык лабораторияларынын жана КРнын коммерциялык лабораторияларынын кызматкерлери тарабынан жүргүзүлгөн.

Алынган маалыматтардын негизинде диссертация боюнча тыянактар жана корутундулар түзүлгөн.

**Изилдөөнүн натыйжаларын апробациялоо.** Иштин негизги жоболору талкууланып, баяндалган: Эне жана баланы коргоо улуттук борборунун 55 жылдыгына арналган илимий-практикалык конференцияда «Энелик жана балалык: жетишкендиктер, көйгөйлөр жана келечектер» (Бишкек, 2016), «Балдардын кардиологиясы жана кардиохирургиясынын актуалдуу маселелери» аттуу илимий-практикалык конференцияда (Ош, 2021), Эл аралык илимий-практикалык конференцияда «Заманбап медицинанын актуалдуу

маселелери. Табияттан адамга чейин» (Ош, 2024), Воронеж мамлекеттик медициналык университетинин Н.Н. Бурденко атындагы VI Эл аралык илимий конференциясында «Фундаменталдык жана колдонмо медициналык изилдөөлөрдүн клинико-морфологиялык аспектилери» (онлайн, 2024).

**Изилдөөнүн натыйжаларын колдонууга киргизүү.** Изилдөөнүн натыйжалары ЭЖКУБнун жана ООАБКОнын практикасына колдонууга киргизилген (ювенилдик өнөкөт артриттерди жана бириктирүүчү ткандын тутумдуу ооруларын дарылоодогу гендик-инженердик биологиялык препараттар; балдардагы эртедеги артриттин прогрессиялануусун божомолоонун алгоритми; «Ооруга карата мамиленин тиби» эксперименттик-психологиялык методикасы).

**Диссертациянын натыйжаларынын жарыяланышы.** Диссертациянын темасы боюнча 8 илимий макала жарыкка чыккан, анын ичинен 2 макала – РИНЦ системалары аркылуу индекстелүүчү илимий мезгилдүү, импакт-фактору 0,1 кем эмес болгон басылмада жарыяланган.

**Диссертациянын түзүмү жана көлөмү.** Диссертациялык иш компьютерде Times New Roman кириллица ариби менен (14 арип, 1,5 интервал) орус тилинде терилген 157 баракта баяндалган. Диссертация киришүүдөн, адабияттарга серептен, изилдөөнүн материалдары жана усулдары боюнча баптан, изилдөөнүн өзүмдүк усулдарынын натыйжалары жана аларды талкуулоо боюнча баптан, тыянактардан, практикалык сунуштардан, колдонулган адабияттардын тизмесинен турат. Эмгек 41 жадыбалды жана 23-сүрөттү камтыйт. Библиографиялык көрсөткүчү 194 булакты, анын ичинде 101 - орус тилдүү жана 93 - чет элдик авторлордун эмгектерин камтыйт.

## **ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ**

**Диссертациянын киришүүсүндө** изилдөөнүн актуалдуулугу жана аны жүргүзүүнүн зарылдыгын негиздөө, иштин максаты, милдеттери, илимий жаңылыгы, практикалык мааниси жана диссертациянын коргоого коюлуучу негизги жоболору берилген.

**1-бап. Адабий сереп.** Балдардагы муундардын өнөкөт сезгенүү ооруларынын клиникалык көрүнүүлөрүн, прогрессиялануу жана аягына чыгуу варианттарын, жашоо сапатын баалоонун жана терапия проблемасын азыркы элестетүүнү чагылдырган публикацияларды талдоо берилген. Андан ары иликтөөнү талап кылган маселелер бөлүнүп көрсөтүлгөн, бул аталган изилдөөнү жүргүзүү үчүн негиздеме болуп калган.

**2-бап. Изилдөөнүн материалдары жана усулдары берилген.**

**Изилдөөнүн объектиси:** Муундардын өнөкөт сезгенүү оорулары бар 542 бала. Анын ичинде 420 - ювенилдик ревматоиддик артрит (ЮРА) (305 муундук форма, 115 муундук-висцералдык форма) жана 122 - ювенилдик идиопатиялык артрит (ЮИА).

**Изилдөөнүн предмети:** бул патология менен ооруган балдарды дарылоонун жашоо сапаты жана медициналык-экономикалык майнаптуулугу.

**Изилдөөнүн усулдары:** клиникалык, биохимиялык, иммунологиялык, инструменталдык жана статистикалык.

**2.1 Изилдөөнүн дизайны.** Изилдөө 3 этапта өткөрүлгөн.

I этапта Кыргыз Республикасынын Республикалык медикалык маалымат борборунун 1995-жылдан 2024-жылга чейинки маалыматтары боюнча дарылоо-алдын алуу мекемеленине кайрылуучулук боюнча балдардагы өнөкөт артриттердин медициналык-социалдык жана экономикалык кесепеттерин иликтөө жүргүзүлгөн.

Изилдөөнүн II этабы процесстин прогрессиялануу мыйзам ченемдүүлүктөрүн жана муундарын өнөкөт сезгенүү оорулары бар балдардын оорунун ар түрдүү фазаларындагы жашоо сапатын иликтөөгө арналган.

Ювенилдик артриттердин оорунун агып өтүүсүнүн ар түрдүү фазаларындагы прогрессиялануу мыйзам ченемдүүлүктөрү иликтенген: эртедеги (дифференцияланбаган) артрит – оору башталгандан берки алгачкы 6 жума; Ювенилдик идиопатиялык артрит (ЮИА), Ювенилдик ревматоиддик артрит (ЮРА) оорунун 6 жумасынан 3 айына чейинки эртедеги фазасы; оорунун 3 айдан ашуун курчуусу.

Изилдөөнүн III этабы оорунун агып өтүү фазасына жана прогрессиялануу темптерине жараша муундардын өнөкөт сезгенүү ооруларында базистик терапия программаларын иштеп чыгууга жана алардын медициналык-экономикалык майнаптуулугун иликтөөгө арналган.

**2.2 Текшерилген оорулуулардын көлөмү жана клиникалык мүнөздөмөсү**

Эрте дифференцияланбаган артрит (ЭДА) менен ооруган 130 баланын ачык рандомизацияланбаган, проспективдүү изилдөөсү жүргүзүлдү, анын ичинен 73 учурда процесс өнөкөткө айланган, ошондой эле муундардын өнөкөт сезгенүү оорулары менен ооруган 542 бала - ювенилдик ревматоиддик артрит (ЮРА) менен ооруган 1 жаштан 16 жашка чейинки 420 бала, ювенилдик идиопатиялык артрит менен 122 балан. Артриттин өнөкөт формалары менен текшерилген балдардын структурасында 70,3% кыздар (381), балдар 29,7% (161) түзгөн. Өнөкөт сезгенүү процесси стадиясында прогрессиялануунун белгилери муундук формада 236 баладан, тутумдук формада 95 баладан айкындалган. ЮРАнын муундар формасы менен 9 жаштан жогорку курактагы балдар көбүрөөк оорушкан (70,16%), 1 жаштан 5 жашка чейинки балдардын ЮРАнын системалык варианты муундар формасына караганда 2 эсе көп байкалган.

**2.3 Изилдөө методдору**

Клиникалык-лабораториялык: клиникалык, кандын иммунологиялык изилдөөлөрү, иммуногенетикалык, серологиялык жана бактериологиялык, рентгенологиялык изилдөөлөр, муундарды ультраүндүк изилдөө колдонулду.

Медициналык-социалдык кесепеттери жайылгандык, ооруп калуучулук жана майыштуулук көрсөткүчтөрү боюнча иликтеништи. Балдардагы муундардын өнөкөт сезгенүү ооруларынын чыгашалуулук наркы КРнын Саламаттыкты сактоо министрлигине караштуу Дарылык каражаттар боюнча маалыматтык борбор, Дарылык камсыздоо жана медициналык техника департаменти тарабынан берилген «Медициналык кызмат көрсөтүүлөргө баалардын преysкурanty», «Кыргыз Республикасындагы дарылык препараттардын бааларына сереп» ченемдик документтери боюнча түз сарптоолорду эсептөөдө бааланды.

Балдардагы муундардын өнөкөт ооруларын дарылоонун көбүрөөк майнаптуу, жана экономикалык жактан акталган схемаларын тандоого карата ар түрдүү мамилелердин медициналык-экономикалык майнаптуулугун салыштырма изилдөө үчүн негизги топтор жана салыштыруу топтору бөлүнүп алынды.

Жашоонун сапатын баалоонун инструменти катары Medical Outcomes Study-Short Form (MOS SF-36) SF-36 суратмасы колдонулду. Juvenile Arthritis Disease Activity Score (JADAS 71) чен-өлчөмдөрү боюнча 71 муундагы ювенилдик артрит менен ооруп калуу активдүүлүгүнүн индекси.

Оорууга болгон мамилени изилдөө үчүн В.Н. Бехтерев атындагы Санкт-Петербург психоневрологиялык диспансеринин клиникалык-психологиялык типологиясына негизделген «Оорууга болгон мамиленин түрү» аттуу эксперименталдык-психологиялык ыкмасы колдонулган.

Дарылоо программасынын артыкчылыктуу вариантын тандоо үчүн бүтүн сандык программалоонун экономикалык-математикалык моделин куруу усулу пайдаланылды.

**Изилдөөнүн натыйжаларын статистикалык иштетүү** Стьюденттин чен-өлчөмдөрүн, Пирсондун макулдук ( $\chi^2$ ) чен-өлчөмүн колдонуу менен ооруну таануунун бир тектүү эмес удаалаш жол-жобосу усулу, вариациялык статистика усулу менен жүргүзүлдү.

Көрсөтмөлөрдүн айырмаларынын ишенчиликтүүлүгүн аныктоо үчүн  $\chi^2$  чен-өлчөмүн эсептөө жүргүзүлдү. Алынган натыйжаларды статистикалык иштетүүнү колдонмо программалардын топтомдорунун жардамы менен жүргүздүк (Microsoft Windows EXCEL 5,0, SPSS 12,0, Epi Info 2000). Маалыматтар базаларын түзүү жана аларды иштетүү IBM PC Pentium – 500дө заманбап маалыматтык технологияларды колдонуу менен аткарылды. Айырмалардын ишенчиликтүүлүгүн Стьюденттин чен-өлчөмү боюнча бааладык.

**3-бап. Жеке изилдөөлөрдүн натыйжалары жана аларды талкуулоо.**

**3.1 Кыргыз Республикасында балдарда өнөкөт артриттердин жайылуусу жана алардын медициналык-социалдык кесепеттери (Кыргыз Республикасынын дарылоо-профилактикалык мекемелерине**

**кайрылуучулук боюнча).** Кийинки 25 жылдын ичинде ЮРА менен ооруп калуучулуктун жана анын жайылуусунун эки өсүү толкуну белгиленет, 1999-жылы (100 000ге 1996-жылдагы 8,3төн 1999-жылдагы 19,5ке, жана буга ылайык 28,9дан 44,9га чейин) жана 2018-жылдагы (100 000ге 4,0дөн 19,3кө жана буга ылайык 11,1ден 39,1ге чейин). 2024-жылы ЮРАтин жайылуусун каттоо 2016-жылга салыштырмалуу 100 000 калкка 14.4төн 18,5ке чейин (+28,4%га), ал эми ооруп калуучулук 100 000 калкка 6,9дан 10,2ге чейин (+47,8%га) көбөйдү.

ЮРАке байланыштуу 10 000 калкка майып балдардын үлүштүк салмагы 10 000 калкка 5,1ден 5,2ге чейин (+1,9%га) өсүү тенденциясына ээ болот.

Финансылануучу чыгашалардын ичинен каражаттардын эң чоң пайызы (30,24%) стационардын медициналык кызматкерлеринин эмгегине акы төлөөгө, стационарда болуу мезгилиндеги коммуналдык кызмат көрсөтүүлөргө (22,16%) чыгымдалат.

Финансыланбоочу чыгашалар өнөкөт артрити бар баланы стационарда медициналык камсыздоо менен байланышкан чыгашалардын чоң бөлүгүн түзүштү (67,8%).

Жылына адистештирилген бөлүмдө дарыланган ревматологиялык профилдеги оорулууларды күтүүгө 41 311,41 сом, алардын ичинен мамлекет, камсыздандыруу тутуму жана гуманитардык жардамдын каражаттары менен каржыланганы 13226,54 сом (32,1%).

Жалпысынан Кыргызстан боюнча 2019-жылы катталган ЮХА (ЮРА) оорулуулардын жалпы саны 1890ду түздү. Катталуучу ЮРАти дарылоого, диагностикалоого, реабилитациялоого жана профилактикага 78 078 564,9 сом сарпталган болууга тийиш.

Балдардагы муундардын өнөкөт сезгенүү ооруларынын коомго медициналык-социалдык жүгүн азайтуу үчүн төмөнкүлөр сунушталат:

- майнаптуулугу сарптоолордун чоңдугунан ашып түшкөн дарылоо жана реабилитациялоо программаларын колдонуу;
- экономикалык жактан майнаптуу жана негизделген дарылоо-диагностикалоо программаларын колдонуп, бейтаптын адистештирилген стационарларда болуу узактыгын азайтуу.

**3.2 Балдардагы ювенилдик артриттердин клиникалык көрүнүүлөрү жана прогрессиялануу мыйзам ченемдүүлүктөрү.** Эртедеги артрити бар балдарда көбүнчө 2-3 муунунун чалдыгуусу, гуморалдык активдүүлүктүн жогору эмес деңгээли, узак эмес (15 мүнөткө чейин) эртең мененки маталгандык (11,5 (15,3; 40,0) белгиленген. Бейтаптар жана алардын ата-энелери саламаттыктын абалын канааттандырарлык катары баалашкан. JADAS 7 индекси боюнча эртедеги артрити бар балдарда оорунун активдүүлүгү жогору эмес 10,1 (8,2; 12,1).

ВАН жана JADAS 71 боюнча артриттин өнөкөт формалары (ЮРА, ЮИА) бар балдарда көбүнчө оорунун полиартикулярдык формалары, жогору гуморалдык активдүүлүгү, узак эртең мененки маталгандык белгиленген.

Эртедеги же дифференцияланган артритте процесстин прогрессиялануу тобокелин аныктоочу жогору рангалык мааниге, эртең мененки маталгандык (15 мүнөткө чейин) (ПК=63,85), клиникалык синовит, 3төн көп муундардын жабыркалышына (ПК=33,49) ээ болушат.

ЮРАтин муундук формасынын прогрессиялануусу төмөнкүлөрдө байкалат: көз чалдыкканда (ПК=143,7), колдун билегинин жана фаланга аралык муундары симметриялуу чалдыкканда, деструкциянын рентгенологиялык белгилеринде (ПК=97,4), РФ боюнча күкүртпозитивдүүлүктө жана HLA боюнча антигендерге генетикалык алдын ала жакындыкта.

ЮРАтин тутумдук формасынын прогрессиялануусун алдын ала аныктаган негизги белгилер төмөнкүлөр болуп саналат: туруктуу исиркектер (ПК=170,1), жамбаштын муундарынын, колдун манжаларынын фаланга аралык муундарынын, чыканак муундарынын, билек муундарынын симметриялуу чалдыгуусу, кемирчек муундардын чалдыгуусу, HLA тутуму боюнча алдын ала жакындык (ПК=87,6).

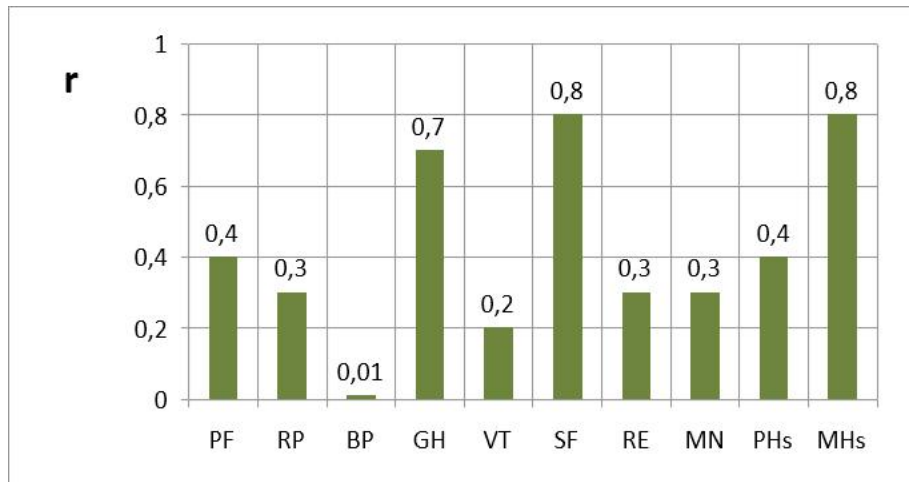
Муундук синдромдун прогрессиялануу жана генерализациялануу темптериндеги айкындалган айырмалар, ЮИАнын дебютунун ар түрдүү клиникалык варианттарындагы патогенетикалык механизмдердин өзүнчөлүгү ювенилдик артриттерди дарылоонун тактикасын аныктоочу оорунун ар түрдүү фазаларындагы клиникалык-патогенетикалык варианттарын бөлүп көрсөтүү зарылдыгын негиздешет.

**3.3 Өнөкөт артриттери бар балдардын жашоо сапаты жана психологиялык реакция кылуунун типтери.** Муундардын өнөкөт сезгенүү оорулары (МӨСО) бар балдардын жашоо сапаты саламаттыгынын жалпы абалы, физикалык жана функционалдык активдүүлүгү, социалдык активдүүлүгү (SF = 78.7±15,7) жана психикалык саламаттыгы (MN=62,2±12,3) боюнча да төмөндөгөн.

МӨСОнын формаларынын ар бириндеги оорунун узактыгы менен физикалык жана функционалдык абалдын динамикасына ар түрдүү психикалык-эмоциялык көрүнүүлөр белгиленген.

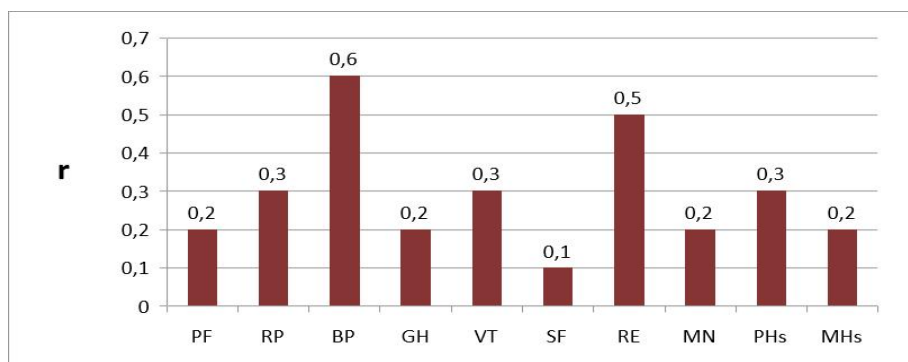
Муундардын өнөкөт сезгенүү оорулары бар балдардын жашоо сапатынын көрсөткүчтөрүн талдоо, алардын билингендиги ооруга карата мамиленин тибинен (ОМТ) көз каранды болгон өзүнчө компоненттердин барлыгы мыйзам ченемдүүлүгүн айкындаган. Оорулуу баланын психологиялык реакция кылуусунун адаптациялык мүмкүнчүлүктөрү жалпы саламаттыктын (GH  $r=0,7$ ), социалдык активдүүлүктүн (SF  $r=0,8$ ), саламаттыктын суммалык психологиялык көрсөткүчүнүн (MNs  $r=0,8$ ) жогору денгээли менен айкалышкан. ЖСын баалоонун калган параметрлери менен алсыз корреляциялык байланыш байкалган ( $r \leq 0,3$ ) (3.10-сүрөт). Реакция кылуунун дезадаптивдүү тиби бар балдарда саламаттыктын абалы жакшырганда, жашоо ишмердүүлүгү жогорулаганда

жашоонун сапатын аныктоочу психикалык-эмоциялык проблемалар туруктуулугу менен айырмаланышкан.



3.10-сүрөт – МӨСО бар балдардын ооруга реакция кылуусунун адаптивдик өзгөчөлүктөрүнүн алардын жашоо сапатына корреляциялык байланышы (r).

Ооруга реакция кылуунун дезадаптивдүү тибинде социалдык активдүүлүк (SF  $r=0,1$ ), ролдук кызмат кылуу (RF  $r=0,2$ ), жалпы саламаттык (GH  $r=0,2$ ) менен алсыз корреляциялык байланыш белгиленди. Бир эле учурда ооруну кабыл алуу (BP  $r=0,6$ ) жана жашоо ишмердүүлүгүн кабыл алуудагы эмоциялык проблемалардын ролу (RE  $r=0,5$ ) менен жогору көз карандылык белгиленди (3.11-сүрөт).



3.11-сүрөт – МӨСО бар балдардын дезадаптивдик өзгөчөлүктөрүнүн алардын жашоо сапатына корреляциялык байланышы (r).

Оорунун узактыгы 3 жылдан ашуун болгон балдардагы ревматоиддик артритте психологиялык саламаттыктын суммалык көрсөткүчү (MHs =  $54,5 \pm 8,09$ ), эмоциялык жана социалдык активдүүлүктүн, саламаттыктын абалынын жакшыруусунун (GH= $70,8 \pm 25,3$ ), физикалык активдүүлүктүн (RP= $65,8 \pm 11,5$ ) жана

оору синдромунун сакталуусунун ( $BP=57,7\pm 9,6$ ) азыраак билинген темптерине карабай текшерүү тобундагы деңгээлге чукулдаган.

ЮИА оорулууларда жашоо ишмердүүлүгүн чектөөгө таасир кылуучу жашоого жөндөмдүүлүк ( $VT=66,8\pm 18,6$ ), жалпы саламаттык ( $GH=85,3\pm 17,9$ ), саламаттыктын суммалык көрсөткүчү ( $RNs=61,7\pm 9,5$ ), психологиялык саламаттыктын төмөн деңгээли ( $MN=63,5\pm 22,5$ ) динамикасында жогорулаган.

**3.4 Балдардагы өнөкөт сезгенүү ооруларында базистик сезгенүүгө каршы терапиянын майнаптуулугун талдоо.**

**3.4.1 Эрте (дифференцияланбаган) артритти преคลินิกлык стадияда дарылоонун клиникалык эффективдүүлүгүн баалоо.**

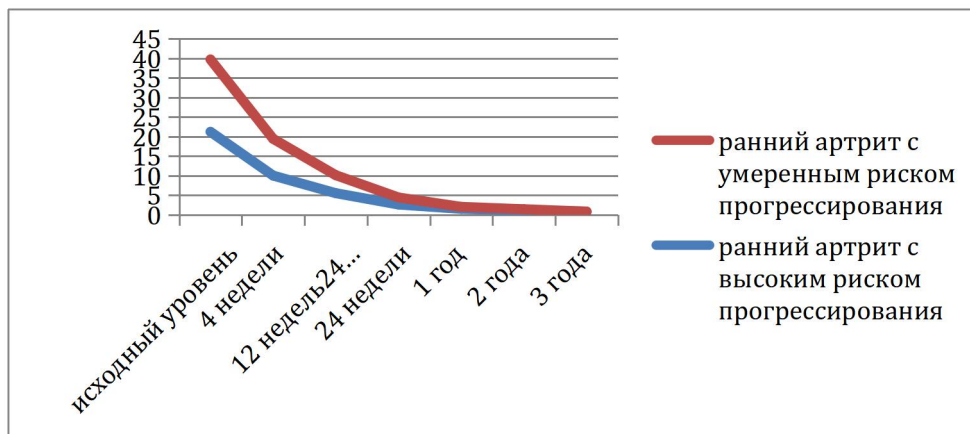
Балдардагы дифференцияланбаган артриттерин (ДА) эртедеги стадиясында жүргүзүлүүчү базистик терапияны (МТ же сульфасалазин) тандоо, муундук синдромдун прогрессиялануусунун тобокел даражасынан көз каранды болот. Оорунун прогрессиялануусунун жогору тобокелинде метотрексатты дайындоо патологиялык процесстин прогрессиялануусун болтурбоого жана оорунун аягына чыгуусун жакшыртууга жол берет.

Метотрексат менен базистик терапияны эрте баштаганда оорунун прогрессиялануусунун жогору тобокели бар ДАти бар балдардын тобунда оорунун прогрессиялануусунун белгилери (21,2%) текшерүүгө салыштырмалуу (53,1%) ( $P<0,05$ ) ишенчиликтүү сейрек байкалышты, толук клиникалык-лабораториялык ремиссия текшерүүгө салыштырмалуу (15,6%) ( $P<0,05$ ) 2 эсеге көбүрөөк (36,3%) байкалышты, 75,7% учурларда толук кызматтык активдүүлүк сакталды, муундардын деструкциясынын рентгенологиялык белгилери сейрек белгиленишти (24,2%). Толук айыгуу ДАти бар оорулуулардын 21,24%да белгиленди.

Прогрессиялануунун ченемдүү тобокели бар ДАти бар оорулуу балдардын тобунда сульфасалазин менен эрте (алгачкы 4 жумада) БПВТ шартында оорунун прогрессиялануусу текшерүү тобуна караганда сейрек белгиленди (17% 33,3%га каршы), клиникалык-лабораториялык ремиссия көбүрөөк байкалды (42,8% текшерүүдөгү 16,6%га каршы), муундардын кызматтык бузулуулары сейрек калыптанышты (57,1% 83,3%га каршы). Толук айыгуу 42,85% оорулууларда байкалды.

JADAS71 индекси боюнча оорунун активдүүлүгү 1 айдан кийин эртедеги артриттин прогрессиялануусунун ченемдүү тобокели бар топто 20,7ден (18,7; 22,7) 10,1ге (8,2; 12,1) чейин ( $p < 0,001$ ) жана прогрессиялануунун жогору тобокели бар топто 24,7ден (22,0; 27,5) 12,4ге (10,4; 14,5) чейин ( $p < 0,001$ ) төмөндөдү. JADAS71 индекси 3 айдан кийин төмөндөөсүн улантты жана прогрессиялануунун ченемдүү тобокели бар топто 5,2 (3,7; 6,7) маанилерине жетти (баштапкы маанисине салыштырмалуу;  $p < 0,001$ ) жана прогрессиялануунун жогору тобокели бар топто 5,9 (4,4; 7,4) чейинге ( $p < 0,001$ ) жетти. JADAS71 индекси боюнча оорунун активдүүлүгү 6 айдан кийин

эртедеги артрити жана прогрессиялануунун ченемдүү тобокели бар бейтаптарда эртедеги артрити жана прогрессиялануунун жогору тобокели бар оорулууларга караганда төмөн болду, бирок бул айырма чоң болгон жок [2,8 (1,8; 3,8) жана 4,2 (2,8; 5,5);  $p < 0,0001$ ], буга ылайык ( $p = 0,079$ ).



3.12-сүрөт – Прогрессиялануунун ченемдүү жана жогору тобокели бар эртедеги артрити бар балдардагы оорунун активдүүлүгүнүн динамикасы адекваттуу базистик терапиянын фонунда (1-топ) JADAS 71 (упайлар) индекси боюнча.

ЮРАте өз убагындагы жана узак базистик терапия ЖСнын бардык параметрлер боюнча, оору синдромунун төмөндөөсүн, жалпы жана физикалык саламаттыгынын абалынын, ошондой эле функционалдык абалынын жакшыруусун камтыган ишенчиликтүү өсүүсүн камсыздайт.

#### **3.4.2 Муундун өнөкөт сезгенүү ооруларын базистик терапиялоонун клиникалык натыйжалуулугун баалоо**

Базистик терапиянын майнаптуулугу муундардын өнөкөт сезгенүү оорулары (МӨСО) бар 542 балада проспекциялык бааланган, алардын ичинен 420 ЮРА оорулуулар (305 бала ЮРАтин муундук формасы менен жана 115 бала ЮРАтин тутумдук формасы менен) жана 122 бала ЮИА менен.

Ошентип, 1-топто ЮРАтин жана ЮИАтин муундук формасында адекваттуу базистик терапияны эрте дайындоо 90% оорулууларда дарылоонун 6-жумасынан баштап оорунун агып өтүүсүн жакшыртууга жол берген. Ремиссия 1-4 айдан ( $2,8 \pm 1,5$  айдан) кийин пайда болгон, ремиссиянын узактыгы 2,4 жылга ( $19,7 \pm 1,7$  айга) чейин созулган.

ЮРАтин жана ЮИАтин муундук формасынын экинчи тобунда ремиссиянын кирип келүү мөөнөттөрү  $6,9 \pm 1,1$  айды, ремиссиянын узактыгы  $2,3 \pm 1,5$  айды түзүшкөн (3.20-таблица).

3.20-таблица – 1- жана 2-топтордогу ЮРАтин муундук формасы менен ооругандарда оорунун агып өтүү мүнөздөмөсү

Топтор	1-топ (n=158)	2-топ (n=147)
Ремиссиянын кирип келүү мөөнөттөрү (ай)	2,8 ± 1,5	6,9 ± 1,1*
Ремиссиянын узактыгы (ай)	19,7 ± 1,7 **	2,3 ± 1,5
Байкоо жүргүзүүнүн 3 жылы ичиндеги рецидивдердин эселүүлүгү	1 жолу	6 жолу

Эскертме. \* -  $P < 0,05$ ; \*\* $P < 0,001$ .

ЮРАтин тутумдук формасында 1-топто оорулук активдүүлүк ( $156,2 \pm 11,2$ ден  $95,5 \pm 5,5$ ке чейин), муундук синдромдун активдүүлүгү ( $123,1 \pm 6,5$ ден  $75,8 \pm 6,5$ ке чейин), сезгенүү индекси ( $55,32 \pm 4,1$ ден  $42,8 \pm 4,2$ ге чейин), маталгандык ( $50,0 \pm 5,2$ ден  $9,37 \pm 1,3$ кө чейин\*\*) жана сезгенүүнүн пролиферативдүү компонентинин билингендиги ( $0,84 \pm 0,29$ дан  $0,4 \pm 0,2$ ге чейин\*) азайды.

Дарылоонун биринчи жылынын аягына карата чалдыккан муундардын санынын ишенчиликтүү азаюусу белгиленди ( $7,21 \pm 1,23$ төн  $4,8 \pm 0,5$ ке чейин), функционалдык активдүүлүк жакшырды, муундардын деструктивдүү өзгөрүүлөрүнүн ыктымалдыгы ( $37,6 \pm 3,8$ ден  $21,8 \pm 0,8$ ге чейин) жана ички органдардын реактивдүү чалдыгуулары азайды.

Ошентип, ЮРАтин тутумдук формасынын 1-тобунда адекваттуу базистик терапияны эрте дайындоо оорунун агып өтүүсүн жакшыртууга, оорунун 12-жумасынын аягына карата муундук синдромдун прогрессиялануу ыктымалдыгын төмөндөтүүгө, терапия башталгандан биринчи жылга карата функционалдык активдүүлүктү жакшыртууга жана сөөктүн деструкциясынын прогрессиялануусунун алдын алууга жол берди.

ЮРАтин тутумдук формасынын 2-тобунда терапиянын кечирээк башталышы, ооруну үзгүлтүктүү жана адекватсыз моделдөөчү терапия, симптоматикалык терапияны гана колдонуу (НПВП, ГКС) оорунун экинчи жылында муундук синдромдун сезгенүү активдүүлүгүн төмөндөтүүгө таасир кылды да, оорунун прогрессиялануу темптеринин төмөндөө ыктымалдыгында чагылган жок.

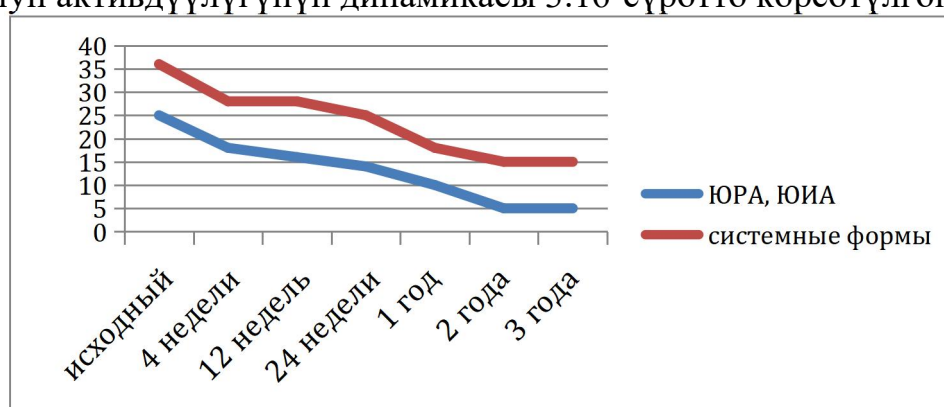
ЮРАтин тутумдук формасынын биринчи тобунда ремиссия  $6,7 \pm 1,5$  айдан кийин кирип келди, орточо  $3,7 \pm 1,4$  айга созулду, курчуунун эселүүлүгү  $3,0 \pm 0,9$  айды түздү. ЮРАтин тутумдук формасынын экинчи тобунда ремиссиянын кирип келүү мөөнөттөрү  $16,8 \pm 1,3$  айды, ремиссиянын узактыгы  $1,6 \pm 0,05$  айды түзүштү (3.25-таблица).

3.25-таблица – 1- жана 2-топтордогу тутумдуу ЮРА менен ооругандарда оорунун агып өтүү мүнөздөмөсү

Топтор	1-топ (n=74)	2-топ (n=41)
Ремиссиянын кирип келүү мөөнөттөрү (ай)	6,7 ± 1,5*	16,8 ± 1,3
Ремиссиянын узактыгы (ай)	3,7 ± 1,4*	1,6 ± 0,05
Байкоо жүргүзүүнүн 3 жылы ичиндеги рецидивдердин эселүүлүгү	3,0 ± 0,9*	11,5 ± 1,1

\* - айырма терапияны дайындоого чейинки көрсөткүч менен салыштырууда ишенчиликтүү ( $p < 0,05$ )

Балдардын өнөкөт артрит оорусу менен ооругандардын JADAS71 индекси боюнча оорунун активдүүлүгүнүн динамикасы 3.16-сүрөттө көрсөтүлгөн.



3.16-сүрөт – JADAS 71 индекси боюнча (упайлар) өнөкөт артрити (ЮРА, ЮИА) бар балдардагы оорунун активдүүлүгүнүн динамикасы адекваттуу базистик терапиянын фонунда (1-топ).

JADAS71 индекси боюнча 1-топто 1-айдан кийин артриттин өнөкөт формасынын активдүүлүгү жергиликтешкен ооруда (муундук формасында) да, ЮРАтин тутумдук вариантында да төмөндөгөн (25,0тен 18,3ке чейин жана 36,0дан 28ге чейин, буга ылайык). JADAS 71 индексинин жергиликтешкен жана тутумдук формалардагы өнөкөт артрити (ЮРА, ЮИА) бар балдарда туруктуу төмөндөөсү болуп өткөн.

### **3.4.3 Базистик терапиянын ар кандай схемаларын колдонууда өнөкөт сезгенүү муун оорулары менен ооруган балдардын жашоо сапатынын динамикасы.**

1-группадагы ЮРАнын муун формасы менен ооруган балдарды өз убагында жана узакка созулган базистик терапия оору синдромунун азайышы, жалпы жана физикалык ден соолуктун жакшырышы, функционалдык абалдын, социалдык жана ролдук функциянын жакшырышы менен байланышкан бардык параметрлер боюнча ЖСнын ишенимдүү өсүшүнө алып келди ( $P < 0,05$ ). ЮРАнын системалык варианты менен ооруган 2-группадагы оорулууларда физикалык көнүгүүлөрдү жасоого, өзүн-өзү тейлөөгө, басууга жана башка

физикалык көнүгүүлөрдү жасоого жөндөмсүздүк сакталды. Психикалык ден соолуктун бузулушу сакталды.

#### **3.4.4 Балдардагы ревматоиддик (идиопатиялык) артриттин рефрактердик формасында гендик-инженердик биологиялык терапиянын эффективдүүлүгүн талдоо.**

Негизги терапияны эрте метотрексат менен баштаганда, оорунун прогрессивдүүлүк коркунучу жогору болгон НДА менен ооруган балдардын тобунда оорунун прогрессивдүүлүк белгилери контролго салыштырмалуу (53,1  $P<0,05$ ) ишенимдүү түрдө азыраак байкалган (21,2), толук клиникалык-лабораториялык ремиссия контролго салыштырмалуу (15,6) 2 эсе көп байкалган (36,3%) ( $P<0,05$ ), учурлардын 75,7%ында толук функционалдык активдүүлүк сакталган, муундардын деструкциясынын рентгенологиялык белгилери азыраак байкалган (24,2). ЭДА менен ооруган бейтаптардын 21,24%ында толук айыгуу байкалган.

ЭДА менен ооруган, оорунун өрчүшүнүн орточо коркунучу бар балдардын тобунда, эгерде сульфасалазин менен эрте (алгачкы 4 жумада) БПВТ жүргүзүлсө, оорунун өрчүшү контролдук топко караганда азыраак байкалган (17% каршы 33,3%), клиникалык-лабораториялык ремиссия көбүрөөк байкалган (контролдо 42,8% каршы 16,6%), муундардын функционалдык бузулуулары азыраак пайда болгон (57,1% каршы 83,3%). ЭДА менен ооругандардын 42,85% толук айыгып кеткен. Алынган жыйынтыктар ЮА менен ооругандарды дарылоо диагноз тастыкталгандан кийин дароо башталышы керек, ал эми иммунодепрессанттар натыйжасыз болгон учурда терапияны оңдоо жана гендик-инженердик биологиялык препараттарды дайындоо 3 айдан кийин жүргүзүлүшү керек деп ырастоого мүмкүндүк берет.

#### **3.5 Балдардагы муундардын өнөкөт сезгенүү ооруларын базистик терапиянын ар түрдүү схемаларынын медициналык-экономикалык майнаптуулугу.**

ЖСнын көбүрөөк интенсивдүү өсүүсү ӨАтин муундук формасы бар бейтаптарда МТ+тоцилизумаб айкалышкан терапиясын (+33,8), МТ монотерапиясынын майнапсыздыгында же плаквенил менен айкалышта колдонгондо байкалды. Ченемдүү клиникалык майнаптуулук МТ+СА жана МТ+ЦсА айкалыштарында байкалды, буга ылайык ЖСнын өсүүсү +23,5 жана +24,6.

ЮРАтин тутумдук формасында базистик терапиянын схемасына тоцилизумабды метотрексат менен жана кээ бир учурларда ГКС терапия менен айкалышта кошуу бейтаптардын ушул категориясында ЖС жогорулатууга жол берди.

3.35-таблица – Базистик терапиянын ар түрдүү схемаларынын 1-топтогу ЮРАтин жана ЮИАтин муундук формасы бар балдарда дарылоонун 12 айынан кийин таасир кылуусу

Базистик терапия	ЖСнын өсүүсү (упайлар)
------------------	------------------------

МТ монотерапиясы	19,5
МТ+СА	23,5
МТ+ЦсА	24,6
МТ+П	19,2
МТ+ГКС	26,5
МТ+Тоцилизумаб	33,8

ЖСнын көбүрөөк интенсивдүү өсүүсү ЮРАтин жана ЮИАтин муундук формасы бар бейтаптарда МТ+тоцилизумаб айкалышкан терапиясын колдонгондо байкалды (+33,8), ал көбүнчө МТ монотерапиясынын же плаквенил менен айкалыштагы терапиянын майнапсыздыгында дайындалды. Ченемдүү клиникалык майнаптуулук моно-олигоартриттерде МТ+СА жана МТ+ЦсА айкалыштарын колдонгондо байкалды, буга ылайык ЖСнын өсүүсү +23,5 жана +24,6 (3.35-таблица).

ЮРАтин тутумдук формасында МТ айкалышкан терапиясынын майнабы аз болду, ЖСнын өсүүсү маанисиз болду (+8,6 - +12,7) (3.36-таблица). Базистик терапиянын схемасына тоцилизумабды метотрексат менен жана кээ бир учурларда ГКС терапия менен айкалышта кошуу бейтаптардын ушул категориясынын ЖС жогорулатууга жол берди.

3.36-таблица – Базистик терапиянын ар түрдүү схемаларынын дарылоонун 12 айынан кийин 1-топтогу ЮРАтин тутумдук формасы бар балдардын ЖСна таасир кылуусу

Препарат	ЖСнын өсүүсү
МТ+СА	8,6
МТ+ЦсА	10,2
МТ+ДП	12,7
МТ+Тоцилизумаб	45,5
МТ+Тоцилизумаб+ ГКС	43,1
ГКС +МТ	20,4

ЮРАте өз убагындагы жана узак базистик терапия оору синдромунун азаюусу, жалпы жана физикалык саламаттык абалынын, функционалдык абалынын жакшыруусу менен байланышкан бардык параметрлер боюнча ЖСнын ишенчиликтүү өсүүсүндө чагылат.

Балдардагы муундардын өнөкөт сезгенүү ооруларынын терапиясынын чыгашалык наркы базистик терапиянын ар түрдүү схемаларын колдонуу менен бааланды. Базистик терапиянын ар түрдүү стратегияларынын медициналык-экономикалык майнаптуулугун баалоо үчүн чыгашалуулук көрсөткүчү бааланды.

ЮРА оорулуунун ЖСна жараша суммалык жылдык сарптоолору (SF-36) 3.37-жадыбалда берилген. Жадыбалдан көрүнгөндөй, ЖСнын өсүүсү канчалык жогору болсо, ЮРА оорулууну медициналык камсыздоого сарптоолор ошончолук жогору.

3.37-таблица – МӨСО оорулуунун суммалык жылдык сарптоолору

ЖСнын өсүүсү (SF-36)	Оорулуулардын саны	Сарптоолор (орточо, сом)	Стандарттуу четтөө
<10,27	188	39 131,81	1,19
10,28-28,7	212	48 760,9	1,13
>28,8	20	60 155,45	0,93

1-топто 6 айдын ичиндеги дарыланууга чыгашалар 2-топтун чыгашаларынан көбүнчө дарылоо-диагностикалык процесстин (медикаменттер, диагностикалык жол-жоболор, ортопедиялык манипуляциялар (96,09%)) эсебинен ишенчиликтүү ашты (3.40-таблица). 2-топто чыгашалар оорулуунун стационарда болуусунун узактыгынын эсебинен (керебет-күндөргө чыгашалар) басымдуулук кылды (82, 58%) (3.40-таблица).

3.40- таблица – Дарылоо-диагностикалык процесс жана керебет-күндөргө чыгашалар пайда кылган чыгашалардын карым-катышы

Топтор	Дарылоо-диагностикалык процесс		Керебет-күндөр наркы		Бардыгы
	Сом	%	сом	%	
1	192 722,5	96,09	7835,9	3,9	200 558,4
2	21 344,41	17,41	101239,2	82,58	122 583,61

Базистик терапиянын ар түрдүү стратегияларынын медициналык-экономикалык майнаптуулугун баалоо үчүн жашоо сапатынын өсүү бирдигине чыгашалуулуктун көрсөткүчү бааланды (3.41- таблица).

3.41-таблица – Ювенилдик ревматоиддик артриттин кайра кайткыс кесепеттерине жол бербөөгө багытталган тутумдардын, оору башталгандан алгачкы 3 айдагы агрессиялуу базистик терапияны жана диагнозду коюуну кошо, «максатка жетишүүгө чейин дарылоонун», «сарпталган ресурстарга максималдуу майнаптын» медициналык-экономикалык майнаптуулугу

Параметрлери	1-топ МӨСО	2-топ МӨСО
Үлүштүк түз чыгашалар	200 558,4	122 583,61
Жашоо сапатынын өсүүсү	25,85	8,69
Жашоо сапатынын өсүү бирдигине үлүштүк	7 758,54	14 106,28

чыгашалар		
МЭЭ	5,4	

Келтирилген маалыматтардан көрүнгөндөй, 1-топтогу ювенилдик артриттин кайра кайткыс кесепеттерине жол бербөөгө багытталган дарылоо, оору башталгандан алгачкы 3 айдагы базистик терапияны жана диагнозду коюуну кошо, «максатка жетишүүгө чейин дарылоо», «сарпталган ресурстарга максималдуу майнап» 2-топтогу оорулууларды дарылоодогу альтернативалуу стратегияга салыштырмалуу азыраак чыгашалык наркка ээ болот (7 758,54 сом). Биринчи топтогу дарылоонун майнаптуулугу экинчи топтогу дарылоонун майнаптуулугунан 5,4 эсе ашып түштү.

### КОРУТУНДУ:

1. Кыргыз Республикасында балдарда муундардын өнөкөт ооруларынын жайылуусунун жана алар менен ооруп калуучулуктун (буга ылайык, +28,4% жана +47,8%), майыптыктын (+1,9%), балдардын ушул категориясын стационарда медициналык тейлөөнүн жогору чыгашалуу наркынын өсүү тенденциясы байкалат.

2. Муундардын өнөкөт сезгенүү ооруларындагы процесстин прогрессиялануу тобокелинин факторлорунун рангалык мааниси оорунун формасынан көз каранды болот: эртедеги же дифференцияланбаган артритте 15 мүнөткө чейинки таңкы маталгандык (ПК=63,85), артралгиялар (ПК=44,0) жана субклиникалык синовит (ПК=33,49); ЮРАте билектин жана колдун фаланга аралык муундарынын эртедеги симметриялуу чалдыгуусу, РФ боюнча күкүртпозитивдүүлүк жана НЛА гистошайкештиктин антигендери боюнча генетикалык алдык ала жакындык (ПК=87,6) басымдуулук кылышат.

3. Муундарынын өнөкөт сезгенүү оорулары бар балдардын жашоо сапаты саламаттыгынын, физикалык жана функционалдык активдүүлүгүнүн жалпы абалы боюнча төмөндөгөн. Эмоциялык жана социалдык активдүүлүккө оорунун узактыгы жана оорулуу баланын ооруга мамилесинин тиби таасир кылышат. Адаптивдүү типтер жалпы саламаттыктын (GH  $r=0,7$ ), социалдык активдүүлүктүн жогорку деңгээли (SF  $r=0,8$ ), саламаттыктын суммалык психологиялык көрсөткүчү (MHs  $r=0,8$ ) менен корреляцияланышат. Дезадаптивдүү типтер ооруну жогору кабыл алууну (BP  $r=0,6$ ) жана жашоо ишмердүүлүгүнүн төмөн деңгээлин (RE  $r=0,5$ ) аныкташат.

4. Прогрессиялануу тобокели жогору эртедеги дифференцияланбаган артритте иммундук-супрессивдүү терапия катары – метотрексатты жана прогрессиялануу тобокели ченемдүү болгондо – сульфасалазинди колдонуу, 1 айдан кийин эле патологиялык процесстин прогрессиялануусун болтурбоого жол берет (JADAS71 прогрессиялануу тобокели ченемдүү топто 20,7ден 10,1ге чейин ( $p < 0,001$ ) жана прогрессиялануу тобокели жогору топто 24,7ден 12,4ге чейин төмөндөдү ( $p < 0,001$ )).

5. Эрте дифференцияланбаган артритти жана МӨСО процесстин прогрессия темпин болжолдоону эске алуу менен дарылоо жогорку медициналык-экономикалык натыйжалуулукту (5,4 эсе) камсыз кылат, жашоо сапатынын ишенимдүү жогорулашы, узакка созулган ремиссия, рецидивдердин жыштыгынын төмөндөшү, жашоо сапатынын бирдигине аз каржылык чыгымдар менен коштолот.

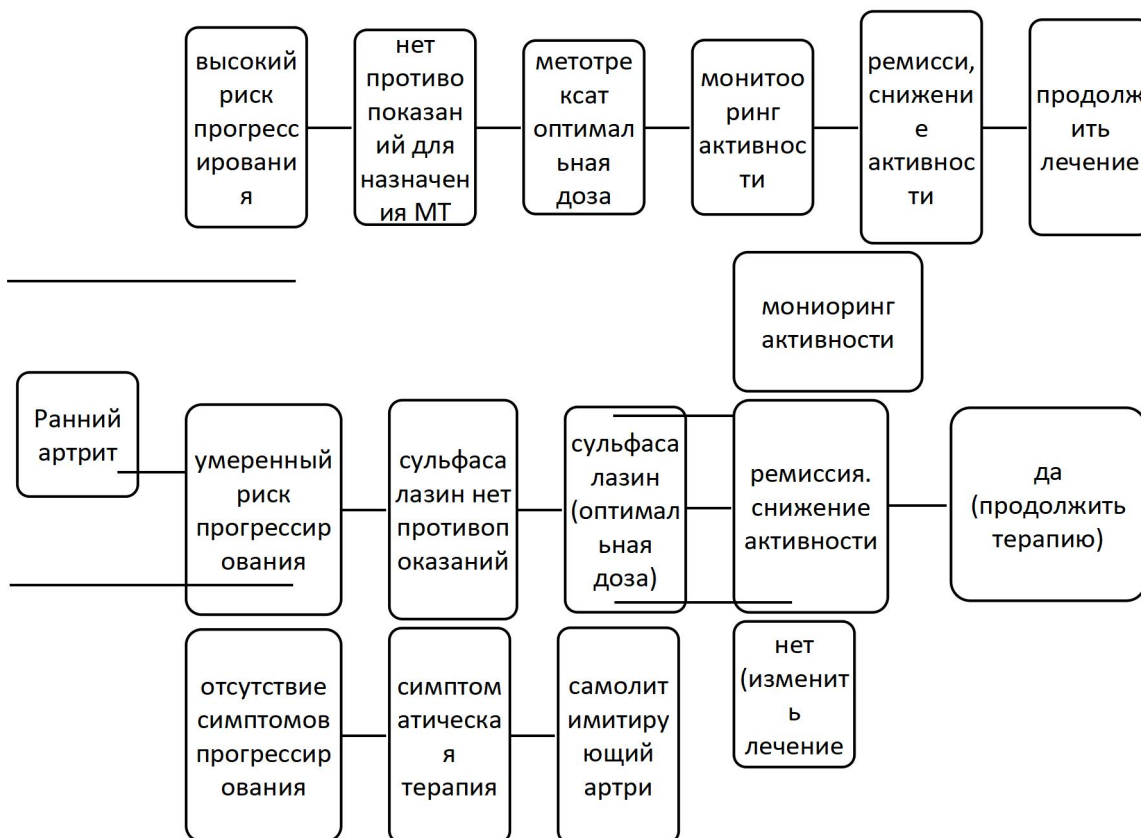
### **ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР:**

Балдарда муундардын өнөкөт ооруларынын жайылуусунун жана алар менен ооруп калуучулуктун (буга ылайык +28,4% жана +47,8%), майыптыктын (+1,9%), балдардын ушул категориясын стационарда медициналык тейлөөнүн жогору чыгашалуу наркынын өсүүсү саламаттыкты сактоо тутумунун ушул проблемага көңүл буруусу зарылдыгын негиздейт.

Эртедеги артриттин прогрессиялануусун божомолдоонун алгоритмдерин колдонуу, дарылоонун майнаптуу жана экономикалык жактан акталган схемаларын алдын ала аныктоого жол берет.

Муундардын өнөкөт сезгенүү оорулары менен ооруган балдарды клиникалык майнаптуулукка жетишүүгө жана кайра кайткыс кесепеттерди болтурбоого чейин дарылоо тактикасын тандоонун майнаптуу алгоритмдерин колдонуу сунушталат, алар жашоонун сапатын жогорулатууга, узак ремиссияга жетишүүгө, рецидивдердин эселүүлүгүн төмөндөтүүгө, майыптанууну болтурбоого жол беришет.

Дарылоо жана реабилитациялоо иш-чараларынын иштелип чыккан алгоритмдерин стационардын шартында гана эмес, амбулаториялык-поликлиникалык мекемелерде да колдонуу керек.



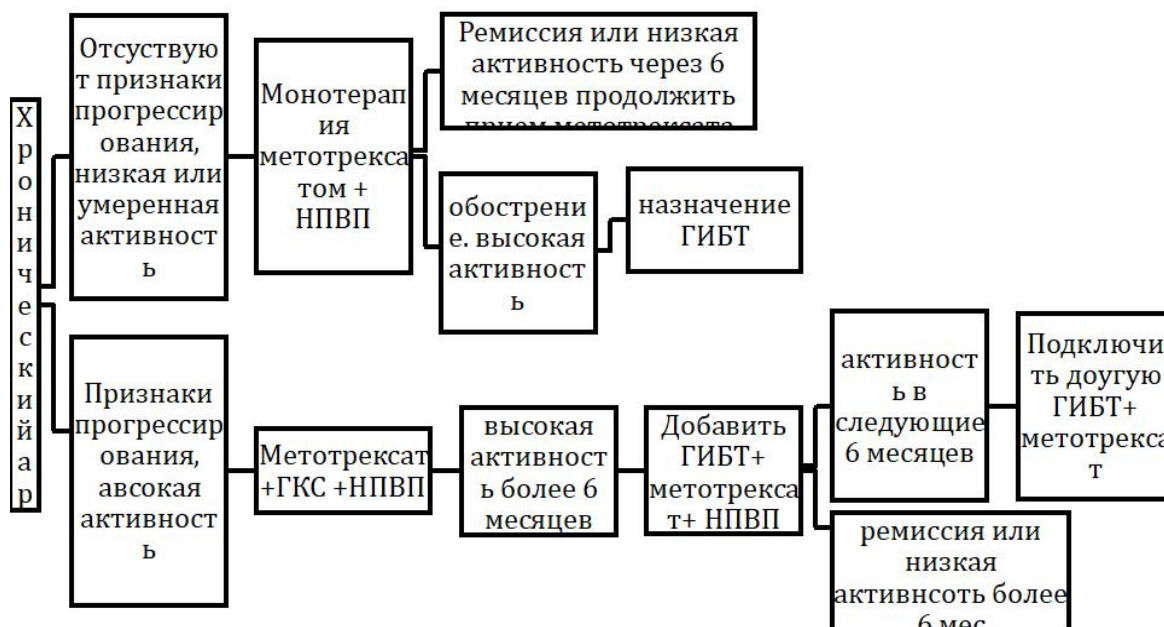
### Эрте «дифференцияланбаган» артрита бар баланы дарылоонун сунушталган алгоритми

Эрте артрит менен ооруган жана оорунун прогрессирлөө коркунучу жогору болгон балдарда, каршы көрсөтмөлөр болбогон шартта, оорунун активдүүлүгүнүн клиникалык жана лабораториялык көрсөткүчтөрүн үзгүлтүксүз көзөмөлдөө алдында метотрексат менен негизги терапияны эрте баштоо оорунун клиникалык көрүнүштөрүн олуттуу жакшырткан. Дарылоо жыйынтыгында муун синдромуни оордугу ишенимдүү түрдө азайып, көпчүлүк бейтаптарда клиникалык жана лабораториялык ремиссияга жетишилген.

Дифференцияланбаган артрит менен ооруган жана оорунун прогрессирлөө коркунучу орточо деңгээлде болгон балдарда, каршы көрсөтмөлөр болбогон шартта, сульфасалазин менен эрте башталган негизги сезгенүүгө каршы терапия клиникалык жана лабораториялык ремиссиянын көбүрөөк учурларда пайда болушуна өбөлгө түзгөн. Мындай бейтаптарда оорунун прогрессирлөө белгилери жана муундардын функционалдык бузулуштары сейрек байкалган, бул сульфасалазин терапиясын улантуунун максатка ылайыктуулугун далилдейт.

Оорунун прогрессирлөө белгилери жок учурда симптомдук терапия жүргүзүү көрсөтүлгөн, анын натыйжасында айрым бейтаптарда өз алдынча чектелүү (самолимиттелүү) артриттин өнүгүшү мүмкүн. Эгерде клиникалык

эффект байкалбаса, дарылоо тактикасын кайра карап чыгуу жана терапияны тууралоо сунушталат.



### Муундардын өнөкөт сезгенүү оорулары бар балдарды дарылоонун сунушталган алгоритми

Өнөкөт артриттер менен ооруган бейтаптарда оорунун прогрессирлөө белгилери байкалбаган жана сезгенүү процесси төмөн же орточо активдүү болгон учурда монотерапия катары метотрексатты же аны стероиддик эмес сезгенүүгө каршы дары-дармектер (СЭСД) менен айкалыштырып колдонуу сунушталат. Мындай ыкма көпчүлүк учурларда ремиссияга же оорунун төмөн активдүүлүк абалына жетүүгө мүмкүндүк берип, бул туруктуу эффект 6 ай бою сакталган учурда терапияны улантуунун негизин түзөт.

Оорунун курчушу же сезгенүүнүн жогорку активдүүлүгү байкалганда генно-инженердик биологиялык препараттарды (ГИБП) колдонуу көрсөтмөлүү болуп саналат. Эгер сезгенүү процесси жогору жана оорунун прогрессирлөө белгилери бар болсо, метотрексатты глюкокортикостероиддер жана СЭСД менен айкалыштырып колдонуу сунушталат.

Эгер сезгенүүнүн жогорку активдүүлүгү 6 айдан ашык сакталса, терапияга метотрексат, СЭСД жана ГИБПтин айкалышы кошулганда, кийинки 6 ай ичинде клиникалык жана лабораториялык ремиссия же сезгенүүнүн төмөн активдүүлүгүнө жетүү мүмкүнчүлүгү жогорулайт. Эгер бул мөөнөттөн кийин да оорунун активдүүлүгү сакталса, генно-инженердик препаратты башкасына алмаштырып, метотрексат менен айкалышкан терапияны улантуу сунушталат.

## ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫЯЛАНГАН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ:

1. Ганиева, А. И. Клинические особенности дебюта ювенильных спондилоартропатий и ювенильного ревматоидного артрита [Текст] / Г. М. Саатова, А. И. Ганиева // Здоровье матери и ребенка – 2016. – № 4. – С. 33-35. [Режим доступа]: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=46412016>.
2. Ганиева, А. И. Применение высоких доз метотрексата в лечении системных форм ревматоидного артрита у детей [Текст] / [Г. М. Саатова, А. Ганиева, А. Б. Фуртикова, А. А. Анарбаев // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2016. – № 4. – С. 37-40. [Режим доступа]: <http://science-journal.kg/media/Papers/nntiik/2016/4/nntiik-2016-N4-37-40.pdf.pdf>
3. Ганиева, А. И. Медико-экономическая оценка альтернативных лечебных программ в ревматологии [Текст] / Г. М. Саатова, А. Б. Фуртикова, А. И. Ганиева // Известия ВУЗов Кыргызстана. – 2016. – № 4. – С. 86-96. [Режим доступа]: <http://195.38.183.38/media/Papers/ivk/2016/4/ivk-2016-N4-15-18.pdf.pdf>.
4. Ганиева, А. И. Особенности клинко-иммунологического статуса при различных формах ревматоидного артрита у детей и принципы комплексной терапии [Текст] / Г. М. Саатова, Д. К. Кудаяров, А. И. Ганиева // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2018. – № 2. – С. 99-101. [Режим доступа]: [http://195.38.183.38/media/Papers/nntiik/2018/2/nntiik\\_2018-2-99-101.pdf](http://195.38.183.38/media/Papers/nntiik/2018/2/nntiik_2018-2-99-101.pdf).
5. Ганиева, А. И. Иммуногенетические показатели как маркеры агрессивного течения и эффективности базисной терапии при ревматоидном артрите у детей [Текст] / Г. М. Саатова, Г. Ш. Маймерова, А. И. Ганиева // Бюллетень науки и практики. – Нижневартовск 2019. – Т. 5, № 11. – С. 131-135. [Режим доступа]: <https://cyberleninka.ru/article/n/immunogeneticheskie-pokazateli-kak-markery-agressivnogo-techeniya-i-effektivnosti-bazisnoy-terapii-pri-revmatoidnom-artrite-u-detey/viewer>.
6. Ганиева, А. И. Эффективность базисной терапии ювенильного ревматоидного артрита [Текст] / Г. М. Саатова, А. И. Ганиева // Бюллетень науки и практики. – Нижневартовск 2019. – Т. 5, № 2. – С. 92-97. [Режим доступа]: <https://cyberleninka.ru/article/n/effektivnost-bazisnoy-terapii-yuvenilnogo-revmatoidnogo-artrita/viewer>.
7. Ганиева, А. И. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани среди детского населения Кыргызстана [Текст] / А. И. Ганиева // Здоровье матери и ребенка. – 2019. – № 1. – С. 6-11. [Режим доступа]: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=46481004>.
8. Ганиева, А. И. Качество жизни и особенности психологического реагирования детей с воспалительными и деструктивными заболеваниями суставов [Текст] / К. С. Саякбеков, Г. М. Саатова, А. И. Ганиева // Научные



базистик терапияны колдонуунун медициналык жана экономикалык эффективдүүлүгү негизделген.

**Колдонуу боюнча сунуштар:** Кыргыз Республикасынын балдар стационарларынын жана амбулатордук-поликлиникалык кызматынын практикасына, ошондой эле клиникалык ординаторлорду окутуу программасына жана врачтарды дипломдон кийинки даярдоо циклына киргизүү үчүн.

**Колдонуу аймагы:** педиатрия, балдар ревматологиясы, поликлиникалык педиатрия.

## РЕЗЮМЕ

**диссертации Ганиевой Адалат Исламуловны на тему «Качество жизни и медико-экономическая эффективность лечения детей с хроническими заболеваниями суставов», на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.08 – педиатрия**

**Ключевые слова:** качество жизни, дети, артриты ювенильные, хронические, лечение, медицинская эффективность.

**Объект исследования:** 542 ребенка с хроническими воспалительными заболеваниями суставов, в том числе 420 - ЮРА (305 суставная форма, 115 суставно-висцеральная форма) и 122 - ЮИА.

**Предмет исследования:** качество жизни и медико-экономическая эффективность лечения детей с данной патологией.

**Цель исследования:** Представить закономерности прогрессирования процесса при хронических заболеваниях суставов у детей и медико-экономическую эффективность алгоритмов ведения больных для оптимизации методических подходов к лечению пациентов с данной патологией.

**Методы исследования:** клинические, биохимические, иммунологические, инструментальные и статистические.

**Полученные результаты и их новизна:** Установлена зависимость качества жизни у детей с хроническими воспалительными заболеваниями суставов от длительности заболевания и типа психологического отношения больного ребенка к болезни. Разработан алгоритм прогнозирования прогрессирования раннего недифференцированного артрита, позволяющий предопределить эффективные и экономически оправданные схемы, направленные на предотвращение прогрессирования заболевания у детей. Доказана приоритетность инновационной технологии базисной терапии детей с хроническими воспалительными заболеваниями суставов в зависимости от риска прогрессирования до достижения максимально положительного эффекта в ранние и короткие сроки. Обоснована медицинская и экономическая эффективность использования ранней базисной терапии иммуносупрессорами и

генноинженерной таргетной терапии до достижения цели лечения за счет повышения качества жизни и сокращения длительности стационарного лечения.

**Рекомендации по использованию:** для внедрения в практику детских стационаров и амбулаторно-поликлинической службы Кыргызской Республики, а также в программу обучения клинических ординаторов и циклы постдипломной подготовки врачей.

**Область применения:** педиатрия, детская ревматология, первичное звено здравоохранения.

## SUMMARY

**Dissertation of Ganieva Adalat Islamkulovna on the topic “Quality of Life and Medical and Economic Efficiency of Treatment of Children with Chronic Joint Diseases”, submitted for the degree of Candidate of Medical Sciences in the speciality 14.01.08 – Pediatrics**

**Keywords:** quality of life, children, juvenile arthritis, chronic, treatment, medical efficacy.

**Object of the study:** 542 children with chronic inflammatory diseases of the joints. Including 420 - JRA (305 articular form, 115 articular-visceral form) and 122 - JIA.

**Subject of the study:** Quality of life and medico-economic efficiency of treatment in children with chronic inflammatory joint diseases.

**Research Object:** To present the regularities of the progression of the process in chronic joint diseases in children and the medical and economic efficiency of patient management algorithms for optimizing methodological approaches to the treatment of patients with this pathology.

**Research methods:** clinical, biochemical, immunological, instrumental, and statistical methods.

**Results of the study and scientific novelty:** A dependence was established between children’s quality of life and both disease duration and type of psychological attitude toward the illness. An algorithm for predicting the progression of early-undifferentiated arthritis was developed, allowing for the selection of effective and economically justified treatment regimens to prevent disease progression. The priority of innovative basic therapy technologies (including immunosuppressive and genetically engineered targeted therapy) was demonstrated, depending on the risk of disease progression. It was proven that early initiation of basic therapy contributes to: improvement in quality of life, reduction in hospital stay duration, decrease in total healthcare costs.

**Recommendations for use.** The results of the work are recommended to be introduced into the practice of children’s hospitals and outpatient services of the Kyrgyz Republic, as well as into the training program for clinical residents and postgraduate training cycles for doctors.

**Field of application:** pediatrics, pediatric rheumatology, outpatient pediatrics.



Кагаздын форматы 60 x 90/16. Көлөмү 1,5 б.т.  
Кеңсе кагазы. Тиражы 50 нуска.  
«Соф Басмасы» ЖЧК тарабынан басылып чыкты.  
720020, Бишкек ш., Ахунбаева көч., 92

