

УДК:616.34-007.272-053.1(575.2)

Кыргыз Республикасынын Жалал-Абад облусунда бруцеллез оорусунун 2020-2022-жылдарында кездешүүсү, жыштыгы, түзүмү жана динамикасыН.М.Темиров ¹, В.Н.Темирова ², Б.Т. Абдимомунова ³, С.Т. Жолдошев ³¹ Жалал-Абад мамлекеттик университети, Жалал-Абад² Эл аралык медицина мектеби. Кыргызстан Эл Аралык Университети, Бишкек³ Ош мамлекеттик университети, Ош

Кыргыз Республикасы

МАКАЛА ЖӨНҮНДӨ МААЛЫМАТ КОРУТУНДУ

*Негизги сөздөр:*Бруцеллез
Контингент
Булгануу булактары
Оорулар
Майда мал
Бодо мал*Киришүү.* Макалада бруцеллезду көзөмөлдөөнү жакшыртуу максатында Жалал-Абад облусунун 2020-2022-жылдардагы шаар тургундарынын бруцеллезуна эпидемиологиялык анализ, оорунун түзүмү жана эпизоотиялык баалоо келтирилген.*Изилдөөнүн максаты* - облус боюнча шаар калкынын бруцеллез оорусунун өзгөчөлүктөрүнө эпидемиологиялык анализ жүргүзүү.*Материалдар жана методдор.* Облустук оорулардын алдын алуу жана санитардык – эпидемиологиялык көзөмөлдөө борборунун маалыматтарына негизделген, айлык жана жылдык отчеттук №1 формасы, "Инфекциялык жана мите оорулар жөнүндө" формалары, райондук жана шаардык МСЭКБ, облустук санитардык эпидемиологиялык башкаруу центринде көрсөтүлгөн формалар колдонулду.*Натыйжалар жана талкуулар.* Акыркы үч жылда облустун аймактарында, өзгөчө бийик тоолуу райондордо оорунун өсүү тенденциясы байкалып, шаар калкында азайуу байкалган. Ошондой эле 14 жашка чейинки балдар арасында бруцеллездин өсүшү 1,4 эседен 3,2 эсеге чейин байкалган. Бруцеллез оорусунун структурасында курч бруцеллез биринчи орунда турат - 92,4%, экинчи орунда өнөкөт 5,2% жана субактуалуу турат -2,3% кездешет. Бруцеллез диагнозу клиникалык-лабораториялык түрдө 5,3%, бактериологиялык методдун жардамы менен 68,7% жана клиникалык-эпидемиологиялык 31,2% көрсөтүлгөн.*Жыйынтыгы.* Ошентип, Жалал-Абад облусунун шаарларында жашаган калктын бруцеллез оорусу акыркы үч жылда 32,0 дөн 17,4 кө 100 миң калк көрсөтүчкүндө азайган, мында облустун райондорунда оорунун өсүү тенденциясы байкалган (18,7-24,2 ден 100 миң калкка).**Адрес для переписки:****Абдимомунова Бегимай Токтоболотовна, 714000,**

Кыргызская Республика, Ош, ул. Ленина 331,

Ошский Государственный Университет

Тел.: + 996 558626891

E-mail: abdimomunova9216@mail.ru

Contacts:**Абдимомунова Бегимай Токтоболотовна, 714000,**

331 Lenin str., Osh, Kyrgyz Republic

Osh State University

Phone: + 996 558626891

E-mail: abdimomunova9216@mail.ru

Для цитирования:

Темиров Н.М., Темирова В.Н., Абдимомунова Б.Т., Жолдошев С.Т. Частота, структура и динамика заболеваемости бруцеллезом за 2020-2022 годы в Жалал-Абадской области Кыргызской Республики. Здравоохранение Кыргызстана 2023, №3, с.54-62. doi.10.51350/zdravkg2023.3.9.7.54.62

Citation:

Temirov N.M., Temirova V.N., Abdimunova B.T., Zholdoshev S.T. Frequency, structure and dynamics of brucellosis incidence for 2020-2022 in the Jalal-Abad region of the Kyrgyz Republic Health care of Kyrgyzstan 2023, No.3, pp.54-62. doi.10.51350/zdravkg2023.3.9.7.54.62

Частота, структура и динамика заболеваемости бруцеллезом за 2020-2022 годы в Жалал-Абадской области Кыргызской Республики

Н.М.Темиров ¹, В.Н.Темирова ², Б.Т. Абдимомунова ³, С.Т. Жолдошев ³

¹ Жалал-Абадский государственный университет, Жалал-Абад

² Международная школа медицины. Международный Университет Кыргызстана, Бишкек

³ Ошский государственный университет, Ош

Кыргызская Республика

ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ

Ключевые слова:

Бруцеллез

Контингент

Источники заражения

Заболеваемость

Мелкий рогатый скот

Крупный рогатый скот

РЕЗЮМЕ

Введение. В статье приведено эпидемиологический анализ, структура заболеваемости и эпизоотическая оценка бруцеллеза у жителей городского населения Жалал-Абадской области за 2020-2022 годы с целью улучшить дальнейший контроль бруцеллеза.

Цель работы- провести эпидемиологический анализ особенности заболеваемости бруцеллезом городского населения по области.

Материалы и методы исследования: Основана на данных Областного центра профилактики заболеваемости и санитарно – эпидемиологического надзора, отчетная форма №1, месячная и годовая, формы «Об инфекционных и паразитарных заболеваниях», районных и городских ЦГСЭН представленных к областному ЦГСЭН, представленных к областному ЦУСЭН.

Результаты и обсуждения. За последние три года имела тенденция роста заболеваемости в районах области, особенно в высокогорных, и снижения у городского населения. Также отмечался рост бруцеллеза среди детей до 14 лет, с 1,4 до 3,2 раз. В структуре заболеваемости бруцеллезом на первом месте стоит острый бруцеллез - 92,4%, на втором месте стоит хронический 5,2% и подострый стоит встречается 2,3%. Диагноз бруцеллез выставлен клинико-лабораторно у 5,3%, с помощью бактериологического метода у 68,7%, и клинико-эпидемиологический у 31,2%.

Заключение. Таким образом, заболеваемость бруцеллезом населения, проживающего в городах Жалал-Абадской области, за последние три года снизилось с 32,0 до 17,4 на 100 тыс. населения, при этом, отмечалась тенденция роста заболеваемости в районах области (с 18,7 -24,2 на 100 тыс. население).

Frequency, structure and dynamics of brucellosis incidence in 2020-2022 in the Jalal-Abad region of the Kyrgyz Republic

N.M. Temirov ¹, V.N. Temirova ², B.T. Abdimunova ³, S.T. Zholdoshev ³

¹ Jalal-Abad State University, Jalal-Abad

² The International School of Medicine. International University of Kyrgyzstan, Bishkek

³ Osh State University, Osh

Kyrgyz Republic

ARTICLE INFO

Key words:

Brucellosis

Contingent

Sources of infection

Morbidity

ABSTRACT

Introduction. The article presents an epidemiological analysis, the structure of morbidity and epizootic assessment of brucellosis in residents of the urban population of the Jalal-Abad region for 2020-2022 in order to improve further control of brucellosis.

The purpose of the work- to conduct an epidemiological analysis of the fea

Small cattle
Large cattle

tures of the incidence of brucellosis of the urban population in the region.
Materials and methods. Based on data from the Regional Center for Morbidity Prevention and Sanitary and Epidemiological Surveillance, monthly and annual reporting form No. 1, forms "On infectious and parasitic diseases", district and city central state sanitary and epidemiological supervision submitted to the regional central department of state sanitary and epidemiological supervision.

Results and discussions. Over the past three years, there has been a trend of an increase in the incidence in the districts of the region, especially in the highlands, and a decrease in the urban population. There was also an increase in brucellosis among children under 14 years of age, from 1.4 to 3.2 times. In the structure of the incidence of brucellosis, acute brucellosis is in the first place - 92.4%, chronic 5.2% is in second place and subacute is 2.3%. The diagnosis of brucellosis was made clinically and laboratory in 5.3%, using the bacteriological method in 68.7%, and clinical and epidemiological in 31.2%.

Conclusion. Thus, the incidence of brucellosis of the population living in the cities of the Jalal-Abad region has decreased from 32.0 to 17.4 per 100 thousand over the past three years. At the same time, there was a tendency to increase the incidence in the districts of the region (from 18.7 -24.2 per 100 thousand population).

Введение

Бруцеллез – зоонозное заболевание, которое характеризуется полиорганным поражением, имеет тенденцию к затяжному и хроническому течению, а также может привести к инвалидизации пациентов. Из-за несовершенства эпидемиологической службы точные данные о заболеваемости бруцеллезом не соответствуют реальной заболеваемости. Процесс полного выздоровления людей и животных от бруцеллеза сложный и длительный процесс, поэтому остается одной из самых актуальных проблем в нашей стране с последствиями социально-экономического ущерба, несмотря на проведение иммунизации сельскохозяйственных животных. [1,2,3,4] Эпидемиологической службой по бруцеллезу в Российской Федерации и государствах - участниках Содружества Независимых Государств за 2010-2014 гг. показано, что бруцеллез остается эндемичным заболеванием для большинства стран СНГ. Наряду с Российской Федерацией, напряженная эпидемическая ситуация по бруцеллезу сохраняется в таких республиках, как Кыргызстан, Казахстан, Азербайджан, Таджикистан, Армения, что связано с высоким уровнем заболеваемости среди животных [1,2,3]. Бруцеллеза нет в ряде стран – Норвегии, Швеции, Дании, Финляндии, Исландии, Швейцарии, Румынии, Великобритании, Японии, Люксембурге, Болгарии, и на Кипре. Центральноеазиатские страны, наряду с Ближним Востоком, Южной Америкой, Восточной Азией, Африкой, относятся к регионам, неблагополучным по бруцеллезу. Одной из серьезных проблем, осложняющих эпидемиологическую ситуацию, является возможность вспышечной заболеваемости людей [4,5]. Кыргызстан остается эндемичной по

бруцеллезу. Так, в Республике Казахстане уровень заболеваемости на 100 тыс. населения составляет 10,0 [2], в Кыргызской Республитке 20,5–25,0, а по отдельным областям – 42,7–76,4) [6,7,8,9].

Цель исследования - провести эпидемиологический анализ особенности заболеваемости бруцеллезом городского населения.

Материалы и методы исследования

Данная работа основана на сведениях областного центра профилактики заболеваемости и санитарно – эпидемиологического надзора: отчетная форма №1, месячная и годовая, «Об инфекционных и паразитарных заболеваниях», районных и городских ЦГ СЭН, представленных к областному ЦГСЭН. Анализ, статистическая обработка, включая методы математического анализа, проводили при помощи персонального компьютера с использованием табличного редактора Excel 2002 с пакетом анализа для Windows XP.

Результаты и обсуждения

Согласно данным ДГСН в целом по Жалал-Абадской области за последние три года (2020-2022гг.) наблюдалась тенденция роста (рис.1), с интенсивным показателем 32,2 до 47,5. Наиболее неблагополучными являлись Тогуз-Торунский с 22,9 до 108,8 на 100 тыс. населения и Чаткальский районы с 128,4 до 148,7 на 100 тыс. населения, где регистрировалось большое число больных бруцеллезом людей.

По данным ДГСН за три года отмечался рост заболеваемости бруцеллеза среди взрослого населения и в других районах: - в Аксыйском районе - с 12,0 до

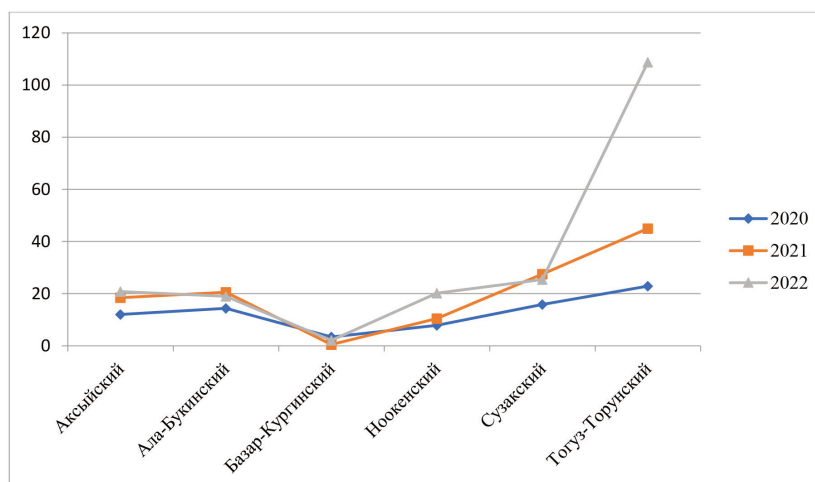


Рис. 1. Динамика заболеваемости бруцеллезом по районам Жалал-Абадской области.

Fig. 1. Dynamics of brucellosis incidence by districts of Jalal-Abad region.

20,8 на 100 тыс. населения, Ноокенском районе – с 7,9 до 20,2 на 100 тыс. населения.

Отмечался также рост интенсивного показателя бруцеллеза среди детей до 14 лет (рис.2): в Чаткальском районе в 2020 - 2021годы в 1,9 раза (с 54,4 до 108,8) и в Тогуз-Торунском районе - в 1,6 раза (с 45,0 до 73,9), в Сузакском показатель вырос в 5,1 раза (с 1,9 до 9,8). Показатель зараженности детей выявлялась неодинаковой, суммарно выявлялось тенденция роста заболеваемости среди детей с 7,8 до 10,1 на 100 тыс. население.

Хотя проблема бруцеллеза у детей является актуальной в нашей стране, причины этого остаются неясными, в основном связываются с хозяйственной деятельностью детей совместно с родителями [8].

Анализ заболеваемости бруцеллезом городского населения в Жалал-Абадской области за последние три года (2020-2022гг) оставил тенденцию к ее снижению с 32,0 до 17,4 на 100 тыс. населения, при тенденции роста заболеваемости бруцеллезом всего населения Жалал Абадской области (с 18,7 -24,2 на 100 тыс. населения). Распространённость бруцеллеза среди населения, проживающего в городах Кара-Куль и Майлуу-Суу, в 2,6 раза выше чем показатели области, она выросла с 50,5 до 57,5 на 100 тыс. населения в г. Майлуу-Суу и в г. Кара-Куль - с 38,6 -33,1 на 100 тыс. населения.

Среди городского населения отмечен рост частота бруцеллеза среди детей до 14 лет, с 1,4 до 3,2 раз. Так, в городе Майлуу-Суу она увеличилась в 3,2 раз (с 12,7 в 2021г. до 40,3 на 100 тыс. населения в 2022г.), в городе Таш-Комур в 2020-2022 годы – в 1,4 раз (с 13,9 до 19,8 на 100 тыс. населения). В городе Жалал-Абад случаи бруцеллеза среди детей до 14 лет с 2021года не выявлялись (табл. 1.) Высокие показатели заболеваемости среди обусловлены низкой осведомленностью населения, привлечением детей

в процесс оказания помощи животным при родах и при других видах деятельности в животноводстве.

Исследования показали, что в исследуемые годы сохранялась высокая зараженность бруцеллезом среди МРС составляющая 66,6% (по области-52,7%). На первом месте среди городов по источникам инфекции как МРС стоят город Кара-Куль (100%) и Таш-Комур (69,2%). На втором месте среди источников инфекции бруцеллеза явился КРС -10,3% (по области -25,1%). Этот источник заражения выявлен только в городе Таш-Комур (30,8%). По области в и городах при эпидемиологическом расследование неизвестные источники заражения бруцеллезом отмечались одинаково (22,2%-23,1%) (рис.3). Не были установлены источники заражения бруцеллезом в городах Жалал-Абад (100%), и городе Майлуу-Суу 46,4%. В городах Таш-Комур и Кара-Куль источники заражения бруцеллеза выявлены и установлены.

В настоящее время, когда более 90% животных находится в собственности фермеров или частных лиц, все организационно-хозяйственные мероприятия проводят хозяева животных, руководствуясь собственными планами и возможностями. У жителей городского и сельского населения в качестве источников инфекции преобладают МРС (рис 3). Возможность заражения бруцеллезом людей связана с многочисленными факторами, такими как: отсутствие и неиспользование дезинфицирующих средств и средств индивидуальной защиты, отсутствие полного диагностического обследования всех видов животных, недостаточная эффективность противобруцеллезных мероприятий [9].

В результате клинического обследования с учетом сроков инфицирования и эпидемиологического анамнеза в структуре заболеваемости населения в 92,4 % выявлен острый бруцеллез. В городской местности отмечено преобладание подострых (2,3%)

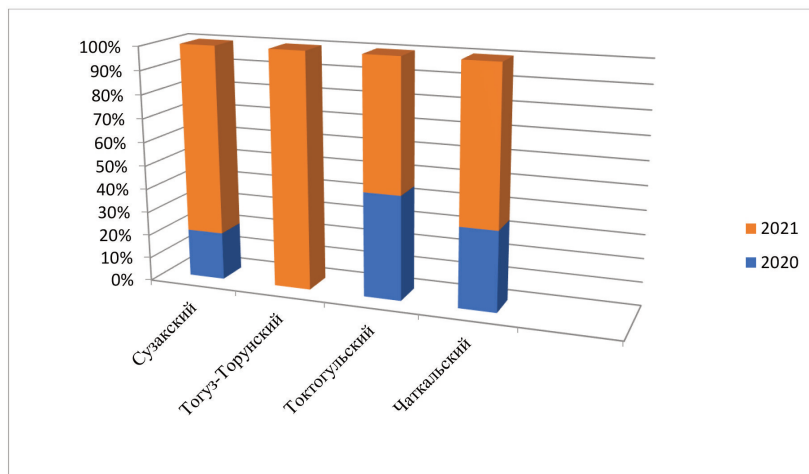


Рис. 2 Заболеваемость бруцеллезом среди детей до 14 лет в Жалал-Абадской области.

Fig. 2. Incidence of brucellosis among children under 14 years of age in the Jalal-Abad region.

Табл. 1. Заболеваемость бруцеллезом городского населения Жалал-Абадской области за 2020-2022гг. (интенсивный показатель на 100 тыс. население).

Table 1. Incidence of brucellosis in the urban population of Jalal-Abad region for 2020-2022 (intensive indicator per 100 thousand population).

Наименование городов	2020год		2021год		2022год	
	Всего	Дети до 14 лет	Все го	Дети до 14 лет	Всего	Дети до 14 лет
Жалал-Абад	8,4	2,7	18,2		1,6	
Кара-Куль	38,6	36,9	41,7		33,1	11,4
Майлусуу	50,5		46,5	12,7	57,5	40,3
Таш-Кумыр	30,8	13,9	16,2	6,7	29,1	19,8
Всего по городу	32,0	7,1	30,6	2,8	17,4	9,8
Итого по области	18,7	7,8	25,2	9,1	24,2	10,1

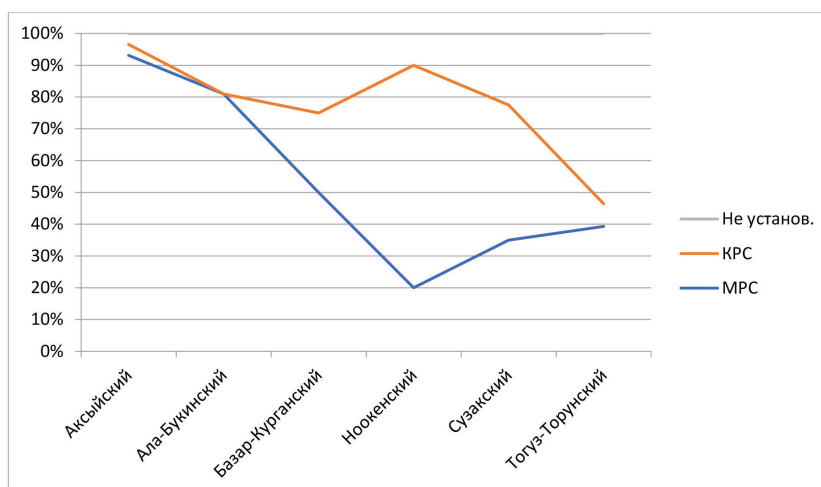


Рис. 3. Заболеваемость бруцеллёзом по источникам инфекции в районах Жалал-Абадской области.

Fig. 3. Incidence of brucellosis by sources of infection in the districts of Jalal-Abad region.

Табл. 2. Структура заболеваемости городского населения бруцеллезом в Жалал-Абадской области Кыргызской Республики за 2022 г. (интенсивный показатель на 100 тыс. населения).

Table 2. The structure of the incidence of brucellosis in the urban population in the Jalal-Abad region of the Kyrgyz Republic for 2022 (intensive indicator per 100 thousand population).

Наименование городов	Всего		В том числе					
			Острый		Под острый		Хронический	
	Абс. ч	Инт. пок	Абс. ч.	Уд. вес	Абс. ч	Уд. вес	Абс. ч.	Уд. вес
Жалал-Абад	2	1,6	1	50,0			1	50,0
Кара-Куль	9	33,1	8	88,8			1	11,2
Майлусуу	15	57,5	15	100,0				
Таш-Кумыр	13	29,1	12	92,3	1	6,7		
Всего по городам	39	17,4	36	92,4	1	2,3	2	5,2
По области.	311	24,2	299	96,1	3	0,9	9	2,9

Табл. 3. Структура заболеваемости бруцеллезом городского населения по полу Жалал-Абадской области Кыргызской Республики за 2022 г.

Table 3. The structure of the incidence of brucellosis of the urban population by gender of the Jalal-Abad region of the Kyrgyz Republic for 2022

Наименование городов	Всего	Пол			
		мужчины		женщины	
		Абс ч	Уд.вес	Абс ч	Уд.вес
Жалал-абад	2			2	100
Кара-Куль	9	7	77,7	2	22,3
Майлусуу	15	10	66,6	5	33,4
Таш-Кумыр	13	10	76,9	3	23,1
Всего по городам	39	27	69,2	12	30,8
По области	311	205	65,9	106	34,1

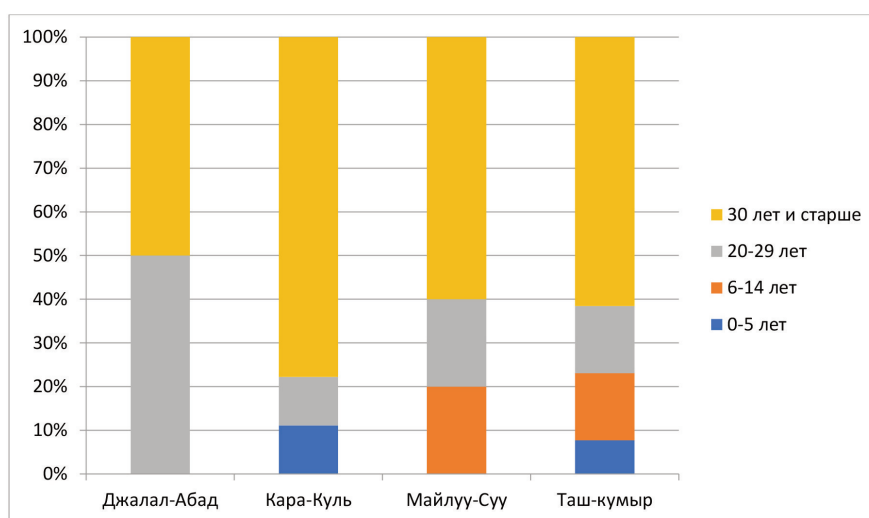


Рис. 4. Распределение больных бруцеллезом по возрасту.

Fig. 4. Distribution of patients with brucellosis by age.

и хронических (5,2%) форм болезни, чем показатели в области (подострый - 0,9% и хронические формы (2,9%). В городе Таш-Комур зарегистрировано 6,7% подострых форм, в городах Жалал-Абад - 50%, Кара-Куль - 11,2% хронических форм болезни. (табл. 2).

По литературным данным медицинских публикаций бруцеллез превалирует у мужчин, В наших исследованиях поражаемость бруцеллезом мужчин в городской местности составила больший удельный вес (69,2%) по сравнению с женщинами (30,8%). По области мужчины болели на 3,3% реже, а женщины на 3,3, % чаще чем городское население. В городе Жалал-Абад все заболевшие бруцеллезом были женщины (100%). В городах Кара-Куль (77,7%) и Таш-Комур (76,9%) большой удельный вес заболевших был среди мужчин. (табл. 3).

Результаты демографического анализа структур заболеваемости бруцеллезом показывает, что большой удельный вес среди заболевших составляли лица трудоспособного возраста (30 лет и старше) – в городе 64,1%, по области-60,5%, на втором месте были дети 6-14лет в городе -15,3%, по области - 11,6% и на третьем месте жители 20-29 лет – в городе - 12,8% по области -14,4%. (рис. 4.)

Такой большой удельный вес поражаемости бруцеллезом в городах среди детей школьного возраста объясняется, привлечением к труду по уходу за животными, детей, проживающих на окраине города, где 80-90% населения держит частные, индивидуальные и фермерские хозяйства. Поэтому в городских местностях области более высокий удельный вес заболевших школьного возраста (15,3%), чем показатели в целом по области. (рис.4). Отмечен большой удельный вес регистрации бруцеллеза у детей в возрасте 6-14лет в городах Майлуу-Суу (20%) и Таш-Комур (15,4%). Высокие показатели заболеваемости бруцеллезом в возрасте 0-5лет (7,7%) и 15-19 лет (15,4%) отмечены в городе Таш-Комур. В остальных городах области не было случаев бруцеллеза среди детей. (рис. 4). Встречаемость среди заболевших женского пола является следствием их преимущественного участия в обслуживании большого скота и в обработке сырья животного происхождения.

При детальном эпидемиологическом анализе было выяснено, что с большой удельный вес заболеваемости бруцеллезом среди городского населения, составило неработающее население (36%), но на самом деле эти люди проживали на окраине в населенных пунктах и городов и имели в частном хозяйстве от 2-4 до 10-15 голов МРС и от 1 до 3 голов КРС. Среди не работающего контингента в городах также большой удельный вес заболевших в г. Таш- Комуре бруцеллезом: в г Кара-Куль 44,4% и в Таш-Комуре 38,4%. На втором месте по заболеваемости острым бруцеллезом были рабочие (28,2%), которые имели и держали МРС и КРС. Большой удельный заболеваемости отмечен в городах Майлуу-Суу (46,6%) и Кара-Куль (44,4%). На третьем месте были школьники (15,4%), которые помогали родителям

ухаживать за животными. Высокий удельный вес заболеваемости школьников зарегистрирован в городе Таш-Комур (23,1%). Среди городского населения самая высокая заболеваемость среди домохозяек отмечена в городе Жалал-Абад (100%), т.е все заболевшие были домохозяйки, а в городе Таш-Комур - 23,1%. Для раннего выявления и установления диагноза бруцеллеза, в городских Центрах государственного санитарно-эпидемиологического надзора (ЦГСЭН) и в области проводятся бактериологические лабораторные исследования. Частота серологических исследований городской местности на 1000 население составила 7,1 анализов (против областной 5,5 на 1000 населения). Из числа серологически обследованных на бруцеллез в городах средний показатель положительных реакций Хеддльсона составил -9,0% (против 8,1% на уровне области). Высокие положительные результаты реакции Хеддльсона отмечены в городах Жалал-Абад (17,5%) и Майлуу-Суу (12,2%). Низкая частота положительных результатов реакции Хеддльсона отмечена в городах Таш-Комур (3,1%) и Кара-Куль (7%). По результатам положительного анализа реакции Хеддльсона в городах и области проводилось в 100% серологическое исследование на реакцию Райта, согласно инструкции. Средний показатель положительных результатов реакции Райта по городам составил 51% (при областном - 77,8%). Чаще положительные результаты реакции Райта зарегистрированы в городах Таш-Комур (100%), Кара-Куль (71,4%) и Жалал-Абад (66,6%) и реже в городе Майлуу-Суу (32,7%). По результатам положительных анализов на реакцию Райта, при острых формах бруцеллеза проводится бактериологическое исследование на гемокультуру. Средний показатель бактериологического подтверждения гемокультуры по городам составил 42,4 % (против 31,3 % по области). Высокое бактериологическое подтверждение отмечено в городах Таш-Комур (91,6%) и Кара-Куль (50%). Случаи острого бруцеллеза в городе Жалал-Абад остались не обследованными.

Заключение

1. Заболеваемость бруцеллезом населения, проживающего в городах Жалал-Абадской области, за последние три года снизилась с 32,0 до 17,4 на 100 тыс. населения, при тенденции роста заболеваемости бруцеллезом населения в целом области (с 18,7 -24,2 на 100 тыс. населения).

2. В структуре заболеваемости населения в городской местности и по области большой удельный вес составил острый бруцеллез -92,4%, и по области-96,1%. Основным источником бруцеллезной инфекции в городской местности явились МРС (66, 6 %) и КРС (10,3%).

3. Удельный вес больных бруцеллезом мужчин составил (69,2%) и меньше женщин (30,8%). Среди заболевших преобладали пациенты в возрасте 30 лет и старше -64,1 %, дети 6-14лет -15,3% и в возрасте

20-29лет- 12,8%. Среди городского населения за 2020-2022 годы отмечалось увеличение заболеваемости бруцеллезом до 14 лет, в 1,4 - 3,2 раза.

4. Наибольший удельный весом среди заболевших бруцеллезом в городах области составило неработающего населения (36%), далее рабочие (28,2%), третью позицию занимали школьники(15,4%).

Жазуучулар ар кандай кызыкчылыктардын чыр жоктугун жарыялайт.

Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов.

The authors declare no conflicts of interest.

Литература/ References

1. Лямкин Г.И., Пономаренко Д.Г., Худолеев А.А., Вилинская С.В., Зайцев А.А., Куличенко А.Н. Эпидемическая ситуация по бруцеллезу в Российской Федерации и государствах-участниках Содружества Независимых Государств//Инфекционные болезни.: новости, мнения, обучение. 2016.- № 1. С. 68-74.[Lyamkin G.I., Ponomarenko D.G., Khudoleev A.A., Vilinskaya S.V., Zaitsev A.A., Kulichenko A.N. The epidemic situation of brucellosis in the Russian Federation and the member States of the Commonwealth of Independent States // Infectious diseases.: news, opinions, training. 2016.- No. 1. pp. 68-74.]
2. Драновская Е.А. К вопросу о влиянии вакцинации на течение бруцеллезной инфекции в эксперименте / Е.А. Драновская, Н.А. Грекова // Матер. V Объедин. Съезда гигиен., эпидем. и инфекц. Казахстана. – Алма-Ата, 1991. - Т. 7. - С. 193-194. [Dranovskaya E.A. On the question of the effect of vaccination on the course of brucellosis infection in the experiment / E. A. Dranovskaya, N.A. Grekova // Mater. V United. Congress of Hygiene., epidem. and the infection. Kazakhstan. – Alma-Ata, 1991. - Vol. 7. - pp. 193-194.]
3. Жукова Н.В. Современные вакцины: характеристика и классификация / Н.В. Жукова, И.М. Кривошеева // Крымский терапевтический журнал. - 2013. - № 2. - С. 99-104. [Zhukova N.V. Modern vaccines: characteristics and classification / N.V. Zhukova, I.M. Krivosheeva // Crimean Therapeutic Journal. - 2013. - No. 2. - pp. 99-104.]
4. Гасанова Шарифа Гидаятгызы. Эпидемиологические характеристики и динамике заболеваемости бруцеллезом среди людей в Азербайджане(2017-2021гг.) // Якутский медицинский журнал.-2023.-№1(81).-С.54-57. [Gasanova Sharifa Giday atgizi. Epidemiological characteristics and dynamics of brucellosis incidence among people in Azerbaijan (2017-2021) // Yakut Medical Journal.-2023.-№1(81).- Pp.54-57.]
5. Желудков М.М. Бруцеллез в России: современная эпидемиология и лабораторная диагностика: автореферат дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.30, 03.00.07 / М.М. Желудков. - Москва, 2009. - 51 с. [Stomachs M.M. Brucellosis in Russia: modern epidemiology and laboratory diagnostics: abstract of the dissertation of the Doctor of Medical Sciences: 14.00.30, 03.00.07 / M. M. Stomachs. - Moscow, 2009. - 51 p.]
6. Абдразакова А.К., Тайчиев И., Муратов Ж.К., Турусбекова А.К. Эпидемиологическая характеристика бруцеллеза в Ошской области Кыргызской Республики// Вестник Ошского государственного университета.-2021.-№ 5,Т1.-С.5-11. [Abdrzakova A.K., Taichiev I., Muratov Zh.K., Turusbekova A.K. Epidemiological characteristics of brucellosis in the Osh region of the Kyrgyz Republic// Bulletin of Osh State University.-2021.-No.5,Т1.-pp.5-11.]
7. Темирова В.Н., Темиров Н.М., Салиева С.Т., Абдимомунова Б.Т., Ураимов Р.К., Жолдошоев С.Т. Эпидемиологические особенности бруцеллезом сельского населения Джлал-Абадской области Кыргызской Республики за 2022 год// Бюллетень науки и практики.-2023-Том 9,№8.- С.118-125. [Temirova V.N., Temirov N.M., Salieva S.T., Abdimunova B.T., Uraimov R. K., Zholdoshoev S.T. Epidemiological features of brucellosis of the rural population of the Jlal-Abad region of the Kyrgyz Republic for 2022// Bulletin of Science and practice.-2023-Volume 9, No. 8.-pp.118-125.]
8. Ногойбаева К.А., Кутманова А.З. Клинические маски бруцеллеза у детей // Здоровоохранение Кыргызстана. 2006. № 2. С. 138-140. [Nogobayeva K.A., Kutmanova A.Z. Clinical masks of brucellosis in children // Healthcare of Kyrgyzstan. 2006. No. 2. pp. 138-140.]
9. Темирова В.Н, Темиров Н.М, Абдымомунов М. А, Сатыкул Ж, Бахавидинова Г. М. Эпидемиологический анализ особенности заболеваемости бруцеллезом населения Чаткальского района Жалал-Абадской области Кыргызской Республики за 2022год. //Тенденции развития науки и образования», 2023. - №99 (Часть 5). 2023.- С. 167-171.[Temirova V.N., Temirov N.M., Abdymunov M. A., Satykul Zh, Bakhavidinova G. M. Epidemiological analysis of the incidence of brucellosis in the population of Chatkal district of Jalal-Abad region of the Kyrgyz Republic for 2022. //Trends in the development of science and education", 2023.- No. 99 (Part 5). 2023.- pp. 167-171.]

Авторы:

Темиров Немат Мойдунович, к.м.н. доцент, заведующий кафедрой организации здравоохранения медицинского факультета Жалал-Абадского государственного Университета, Жалал-Абад, Кыргызская Республика
ORCID:<https://orcid.org/0000-0001-7944-0786>

Темирова Вазира Нематовна, преподаватель кафедры общественного здравоохранения Международной школы медицины, научно-производственного комплекса. Международный Университет Кыргызстана, Бишкек, Кыргызская Республика
ORCID:<https://orcid.org/0000-0001-7679-3738>

Абдимомунова Бегимай Токтоболотовна, преподаватель Ошского Государственного Университета, международного медицинского факультета, Ош, Кыргызская Республика
ORCID:<https://orcid.org/0000-0001-9360-7095>

Жолдошев Сапарбай Тезекбаевич, д.м.н., профессор, Ошского государственного университета кафедры эпидемиологии, микробиологии и инфекционных болезней, Ош, Кыргызская Республика
ORCID:<https://orcid.org/0000-0003-3922-6659>

Authors:

Temirov Nemat Moidunovich, Ph.D. Associate Professor, Head of the Department of Health Organization, Faculty of Medicine, Jalal-Abad State University, Jalal-Abad, Kyrgyz Republic
ORCID:<https://orcid.org/0000-0001-7944-0786>

Temirova Vazira Nematovna, teacher of the Department of Public Health, International School of Medicine, Scientific and Production Complex. International University of Kyrgyzstan, Bishkek, Kyrgyz Republic
ORCID:<https://orcid.org/0000-0001-7679-3738>

Abdimomunova Begimai Toktobolotovna, teacher, Osh State University, International Medical Faculty, Osh, Kyrgyz Republic
ORCID:<https://orcid.org/0000-0001-9360-7095>

Zholdoshev Saparbay Tezekbaevich, Doctor of Medical Sciences, Professor, Osh State University, Department of Epidemiology, Microbiology and Infectious Diseases, Osh, Kyrgyz Republic
ORCID:<https://orcid.org/0000-0003-3922-6659>

Поступила в редакцию 18.08.2023
Принята к печати 29.11.2023

Received 18.08.2023
Accepted 29.11.2023