

УДК 614.446

https://doi.org/10.33619/2414-2948/75/24

ОСОБЕННОСТИ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ COVID-19 В СУЗАКСКОМ РАЙОНЕ ДЖАЛАЛ-АБАДСКОЙ ОБЛАСТИ (КЫРГЫЗСТАН)

©*Темиров Н. М.*, SPIN-код: 1494-6139, Джалал-Абадский государственный университет, г. Джалал-Абад, Кыргызстан

©*Соромбаева Н. О.*, SPIN-код: 1497-8040, канд. мед. наук, Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации им. С.Б. Даниярова, г. Бишкек, Кыргызстан, nadik_28@mail.ru

©*Темирова В. Н.*, SPIN-код: 4625-8234, Национальный центр охраны материнства и детства, г. Бишкек, Кыргызстан, doc.tvn@gmail.com

©*Абдимомунова Б. Т.*, ORCID: 0000-0001-9360-7095, SPIN-код: 5502-8320, Ошский государственный университет, г. Ош, Кыргызстан, abdimomunova9216@mail.ru

©*Жолдошев С. Т.*, ORCID: 0000-0003-3922-6659, SPIN-код: 1614-5165, д-р мед. наук, Ошский государственный университет, г. Ош, Кыргызстан, saparbai@mail.ru

©*Абдумалик кызы Н.*, Ошский государственный университет, г. Ош, Кыргызстан, n.abdumalikovna@mail.ru

©*Артыкбаева С. Ж.*, SPIN-код: 7170-1502, канд. экон. наук, Ошский технологический университет им. акад. М.М. Адышева, г. Ош, Кыргызстан, abdumalikovna@mail.ru

FEATURES OF THE MORBIDITY BEGINNING OF COVID-19 IN SUZAK DISTRICT OF JALAL-ABAD REGION (KYRGYZSTAN)

©*Temirov N.*, SPIN-code: 1494-6139, Jalal-Abad State University, Jalal-Abad, Kyrgyzstan

©*Sorombaeva N.*, SPIN code: 1497-8040, M.D.,

Kyrgyz State Medical Institute for Retraining and Advanced Training,
Bishkek, Kyrgyzstan, nadik_28@mail.ru

©*Temirova V.*, SPIN code: 4625-8234, National Center Maternity and Childhood Protection,
Bishkek, Kyrgyzstan, doc.tvn@gmail.com

©*Abdimomunova B.*, ORCID: 0000-0001-9360-7095, SPIN-code: 5502-8320, Osh State
University, Osh, Kyrgyzstan, abdimomunova9216@mail.ru

©*Zholdoshev S.*, ORCID: 0000-0003-3922-6659, SPIN-code: 1614-5165, Dr. habil.,
Osh State University, Osh, Kyrgyzstan, saparbai@mail.ru

©*Abdumalik kyzy N.*, Osh State University, Osh, Kyrgyzstan, n.abdumalikovna@mail.ru

©*Artykbaeva S.*, SPIN-code: 7170-1502, Ph.D., Osh Technological University named by M.M.
Adyshev, Osh, Kyrgyzstan, abdumalikovna@mail.ru

Аннотация. В статье отражены результаты исследований по заболеваемости COVID-19 и внебольничной пневмонии в Сузакском районе Джалал-Абадской области в период пандемии 2020 г. В результате анализа было показано, что начало заболеваемости COVID-19 пришлось на март 2020 г., а начало внебольничной пневмонии — на июнь 2020 г. Исследование, проведенное авторами, показало, что наиболее высокая заболеваемость COVID-19 и внебольничной пневмонии зарегистрирована в осенний период: октябрь-ноябрь. В соответствии с результатами исследований, проведенных во время глобальной вспышки выявлено, что наиболее поражаемый возраст — от 30 до 64 лет, на втором месте 65 лет. Более высокие показатели отмечены у женщин. Оценка распространенности по социальным группам показала более высокий удельный вес заболеваемости среди неработающего населения, пенсионеров и медицинских работников. По району из числа медицинских

работников, подтвержденных случаев заболеваний COVID-19 — 10,7%, внебольничной пневмонией — 7,9%. Согласно эпидемиологическому анамнезу определены более вероятные очаги заражения и источники инфекций. В период пандемии, в целях профилактики коронавирусной инфекции и оказания медицинской помощи населению были организованы изоляторы на 295 коек. За период работы изоляторов всего пролечено 1674 больных. Также организовано 160 мест для обсервации, где находилось 543 человека под медицинским наблюдением. Организованы 4 мобильные бригады, которые посетили 921 очаг, были взяты у контактных лиц 2721 анализ на ПЦР. Для организации медицинской помощи больным с внебольничной пневмонией в период пандемии в районе в июле, августе и октябре было организовано 5 дневных стационаров на 332 коек. Обеспеченность койками на 10 тыс населения составила 11,3%.

Abstract. The article reflects the results of studies on the incidence of COVID-19 and community-acquired pneumonia in the Suzak district of Jalal-Abad region during the pandemic of 2020. As a result of the analysis of morbidity, it was shown that the beginning of the incidence of COVID-19 occurred in March 2020, and the beginning of community-acquired pneumonia — in June 2020. The study conducted by the co-authors confirmed that the month of July is the peak of morbidity, and then the highest incidence of COVID-19 and out-of-hospital pneumonia was registered in the autumn period: October-November. According to the results of studies conducted during the global outbreak, it was revealed that the greatest affected age is from 30 to 64 years, 65 years in second place. According to the results of the gender of those who underwent COVID-19, higher rates were women than men. The assessment of prevalence by social groups showed a higher proportion of morbidity among the unemployed population, among the retirement age and medical workers. In the district, out of the number of medical workers who fell ill with COVID-19, the confirmed case was 10.7%, community-acquired pneumonia — 7.9%. According to the epidemiological history, more likely foci of infection and sources of infections have been identified. During the pandemic, in order to prevent coronavirus infection and provide medical care to the population, isolation wards with 295 beds were organized. During the period of operation of the isolators, a total of 1,674 patients were treated. There were also 160 places for observation, where 543 people were under medical supervision. 4 mobile teams were organized, which visited 921 foci and 2721 PCR tests were taken from contact persons. To organize medical care for patients with community-acquired pneumonia during the pandemic in the district, from July, August and October, 5 day hospitals were organized, with 332 beds. The provision of beds per 10 thousand population was 11.3%.

Ключевые слова: COVID-19, внебольничная пневмония, летний и осенний периоды, пандемия, очаг, эпидемиологический анамнез, летальность.

Keywords: COVID-19, community-acquired pneumonia, summer and autumn periods, pandemic, focus, epidemiological history, mortality.

Актуальность проблемы: Новое вирусное заболевание COVID-19 потрясло экономику и системы здравоохранения большинства стран мира. После пандемии, несмотря на начало новую мирную жизни человечества, появление новых штаммов таких как, дельта, омикрон – разжигали огонь спектр паник сердца у многих, особенно работников здравоохранений. Новый вариант — «Омикрон», напоминает нам о том, что конец пандемии COVID-19 не

близок (<https://coronavirus-monitor.ru>). С одной стороны, хотели бы напоминать о важности вакцинации против коронавирусной инфекции, чтобы люди вакцинировались при первой же возможности. При этом необходимо продолжать следовать актуальным советам по предотвращению распространения вируса, таким как социальная дистанция, ношение масок, регулярное мытье рук и надлежащее проветривание помещений. Внезапное начало вспышки и охвативших всего мира пандемии COVID-19 заблудило даже медицинских работников на сфере лечения и тактики ведения больных (<https://clck.ru/astjK>).

В условиях отсутствия доказательств эффективности применения против новой коронавирусной инфекции каких-либо лекарственных препаратов, в клинической практике были использованы (без какого-либо доказанного эффекта) различные фармакологические препараты (например, хлорохин, лопинавир/ритонавир, фавипиравир и тоцилизумаб) [1–6], в то же время некоторые другие агенты (например, ремдесивир) оказали лишь небольшое влияние на сокращение времени для выздоровления [7]. Наверно все думают о возможных причинах проявлений новых штаммов, и, следовательно, проводится анализ, оценка всех случаев Sarscov-2, для недопущений распространения и проявления осложнений. С этой же целью проведен анализ эпидемиологической ситуации коронавирусной инфекции Джалал-Абадской области, тем менее надо упоминать что, вспышка коронавирусной инфекции именно началось этой же региона.

Цель исследования: провести анализ заболеваемости COVID-19 и внебольничной пневмонии, по полу, возрасту, контингенту, месяцам года, по клиническому течению и по выявлению источника инфекции по району. А также организация медицинской помощи по борьбе корона вирусной инфекцией.

Материалы и методы исследования

Данная работа основана на результатах данных районного центра профилактики заболеваемости санитарно-эпидемиологического надзора, межобластного центра инфекционного отделения Джалал-Абадской областной больницы и инфекционного отделения Сузакской территориальной больницы в период с марта 2020 г по декабрь 2020 г.

В период исследования в Сузакском районе было зарегистрировано 994 случая (333,0 на 100 тыс. населения) и 1404 случая (470,2 на 100 тыс населения) внебольничной пневмонии. В первые в районе COVID-19 было зарегистрировано в марте месяце — 46 случаев (15,4 на 100 тыс население) среди лиц прибывших из Умры и в апреле — 40 случаев (13,4 на 100 тыс население) среди контактных лиц с прибывшими из Умры. Заболеваемость внебольничной пневмонии было зарегистрировано в июне месяце — 8 случаев (2,6 на 100 тыс население). При обработке материала, характеризующую заболеваемость, было проведено распределение по месяцам, возрасту, полу, контингенту, по степени тяжести заболевания и места заражения больных за весь период исследования.

Результаты и их обсуждение

Исследование показало, высокая заболеваемость COVID-19 зарегистрирована в осенний период: октябрь — 100,1 и ноябрь — 97,8 (по области 114,4 и 83,3), затем в летний период: июль 40,5 (по области — 69,2) на 100 тыс. население (Таблица 1).

Таблица 1

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ COVID-19 И ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ПО МЕСЯЦАМ В СУЗАКСКОМ РАЙОНЕ

Наименование	Месяцы										Всего
	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	
COVID-19	46	40	2	57	121	66	32	299	292	39	994
	15,4	13,4	0,66	19,0	40,5	22,1	10,7	100,1	97,8	13,0	333,0
Внебольничная пневмония	0	0	0	8	617	79	86	209	288	117	1404
	0	0		2,6	204,2	26,1	28,4	69,1	95,3	38,7	470,2

Низкая заболеваемость приходилась на начало эпидемии в мае месяце — 0,6 (по области — 3,2) на 100 тыс население. По Джалал-Абадской области за 2020 год зарегистрировано 4598 (368,9 на 100 тыс) случаев COVID-19 и 5145 (412,2 на 100 тыс) случаев внебольничной пневмонии. Летальность по области от COVID-19 составила 1,19% и внебольничной пневмонии — 3,2%. Летальность от COVID-19 по району составила 5 случаев (0,5%) и от внебольничной пневмонии — 52 случаев (3,7%).

Наибольший удельный вес заболевших COVID-19 (60,6%) и внебольничной пневмонией (69,7%) составило, по возрастной категории на первом месте возраст: 30-64 лет, на втором месте 65 и выше COVID-19 (17,0%) и вне больничной пневмонии (26,8%), затем 18-29 лет, COVID-19 — 15,2% и вне больничной пневмонии — 2,7%. Остальных возрастах COVID-19 удельный вес заболевших от 0,6%-2,9%. Случаев заболевания внебольничной пневмонии в возрасте до одного года а так же среди детей 5-6 лет, не зарегистрировано (Таблица 2).

Таблица 2

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СУЗАКСКОГО РАЙОНА COVID-19 И ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ ПО ВОЗРАСТАМ

Наименование болезни	До 1 года	4 лет	5-6 лет	7-14 лет	15-17 лет	18-29 лет	30-64 лет	65 и выше	Всего о
COVID-19	5	17	5	28	16	151	603	169	994
	0,6%	0,18%	0,6%	2,9%	1,6%	15,2%	60,6%	17%	
Внебольничная пневмония	-	2	-	5	2	39	979	377	1404
		0,14%		0,35%	0,14%	2,7%	69,7%	26,8%	

Среди заболевших вне больничной пневмонией по полу составило женщин 52,2% (COVID-19 — 51,5%) и мужчин 47,8% (COVID-19 — 48,5%). Таблица 3.

Таблица 3

ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЕ СУЗАКСКОГО РАЙОНА COVID-19 И ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЙ, ПО ПОЛУ И СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

Наименование болезни	Всего	По полу		По степени тяжести				
		Муж	Жен	Бессимптомные	легкое	Средней Тяжести	Тяжелое	Крайне тяжелое
Внебольничная пневмония	1404	670	734	0	0	981	371	52
		47,8%	52,2%	0	0	69,9%	26,4%	3,7%
COVID-19	994	483	511	101	175	620	94	4
		48,5%	51,5%	10,1%	17,6%	62,3%	9,4%	0,4%

Среди заболевших пациентов внебольничной пневмонией с бессимптомной формой и легким течением болезни, не зарегистрированы. Самый большой удельный вес заболевших внебольничной пневмонией пришло на средне тяжелую форму заболевания, которая

составило 69,9% и COVID-19 — 62,3%, на втором месте с тяжелым течением болезни внебольничной пневмонии — 26,4% и на третьем месте с легким течением COVID-19 — 17,6% и с бессимптомным течением COVID-19 составило (10,1%) болезни.

Наибольший удельный вес заболеваемости внебольничной пневмонии, зарегистрировано среди неработающего населения — 45,8%, COVID-19 — 41,6%, и среди пенсионеров — 42,1%, COVID-19 — 30,5%. Медицинские работники заболели внебольничной пневмонией — 7,9%. COVID-19 — 10,7%. Среди других работников внебольничной пневмонией заболели от 0,25% до 0,85% и COVID-19 — от 0,9% до 4,2% из них госслужащие — 0,85%, школьники — 0,64%, работники дом культуры по 0,5% (Таблица 4).

Таблица 4

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СУЗАКСКОГО РАЙОНА,
 ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ПО КОНТИНГЕНТАМ

<i>Сотрудники ОЗ</i>	<i>военные</i>	<i>школьники</i>	<i>госслужащие</i>	<i>Дом культуры</i>	<i>бухгалтеры</i>	<i>Учители школ</i>	<i>Банковские работники</i>	<i>Неорганизованные</i>	<i>неработающие</i>	<i>пенсионеры</i>	<i>Раб. водоканала</i>	<i>прочие</i>	<i>всего</i>
111	5	9	12	7	5	4	8	2	643	591	3	4	1404
7,9%	0,35%	0,64%	0,85%	0,5%	0,35%	0,28%	0,56%	0,14	45,8%	42,1%	0,21%	0,28%	100%
<i>по социальному положению</i>													
<i>Медицинские работники</i>	<i>школьники</i>	<i>госслужащие</i>	<i>рабочие</i>	<i>учители ВУЗов</i>	<i>учители школ</i>	<i>студенты</i>	<i>неработающие</i>	<i>пенсионеры</i>	<i>всего</i>				
107	37	63	22	10	13	1	439	304	994				
10,7%	3,7%	6,3%	2,2%	1,0%	1,1%	0,1%	44,1%	30,5%	100%				

При сборе эпидемиологического анамнеза COVID-19, по выявлению источника инфекции, выяснилось следующие: могли заразиться во время нахождения в общественном транспорте — 119 (12%), на рынке — 107 (10,8%), дома — 9,8%, в местах общественного питания — 8,1%, на работе — 68 (6,8%) и в других местах пребывания — 521 (52,4%).

Остальные — 521 (52,4%) больные указали могли заразиться в других местах: в т. ч. прибывших из Умры — 112 (21,5%), контактные с лицами прибывшими из Умры — 257 (49,3%), были на похоронах внутри района и за пределами — 69(13,2%), принимали участие на выборах — 48(9,2%), прибывшие из Российской Федерации, Узбекистана, Казахстана, Турции и Индии — 25(4,8%), выезжали за пределы района — 4(0,8%) и находились в ИВС — 3(0,6%). (Таблица 5).

Таблица 5

ВЫЯВЛЕНИЕ ИСТОЧНИКА COVID-19

Всего	На работе	Дома	Учебное заведение	На рынке	В общественном транспорте	В местах общественного питания	В других местах
994	68	98	-	107	119	81	521

По вне больничной пневмонии, выяснилось следующее: могли заразиться, на работе — 111 (7,9%), дома — 44 (3,1%) и в других местах пребывания — 1249 (88,9%): в т ч , были на похоронах внутри района и за пределами — 573 (45,8%), принимали участие на выборах — 480 (38,4%), были на свадьбе внутри района и в городе — 151(12%), выезжали за пределы района и города — 31(2,5%) и находились на лечении частных клиниках — 14 (1,1%). (Таблица 6).

Таблица 6

ВЫЯВЛЕНИЕ ИСТОЧНИКА COVID-19

Всего в других местах: в	Умра	Контактные Умра	Прибывшие из РФ, Узбекистана, Казахстана	Выезжали за пределы района	Были на похоронах внутри района и	Были на свадьбе внутри района и	Принимали участие в выборах	ИВС
521	112	257	25	4	69	3	48	3

При коронавирусной инфекции очаговость от COVID-19 составила — 80,2% и от внебольничной пневмонии 19,8%. Из них в очаге COVID-19, с 2-мя случаями — 47(64,3%), внебольничной пневмоний — 15 (83,3%), в очаге COVID-19, с 3-мя случаями — 10 (13,4%), внебольничной пневмонии — 1 (5,6%). В очаге COVID-19 с 4 случаями — 5,4%, 5 –случаями — 9,5%, 6 и более случаев - 6,8%. При внебольничной пневмонии — 6 и более случаев — 11,1%, 4 и 5 случаев очаговость не выявлялось (Таблицы 7, 8).

Таблица 7

ВЫЯВЛЕНИЕ ИСТОЧНИКА ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

всего	На работе	дома	В других местах	выезжали за пределы района и города	были в похоронах внутри района и города	были на свадьбе внутри района и города	принимали участие на выборах	были на частном медклинике
1404	111	44	1249	31	573	151	480	14

На территории Сузакского района, в период пандемии, в целях оказания медицинской помощи населению были организованы изоляторы на 295 коек: в том числе — в Сузакской территориальной больнице — 171 коек, Октябрьская территориальная больница — 64 коек, ЦВОП Кок-Жангак — 60 коек. Изоляторы функционировали в апреле, июле, августе, сентябрь, октябрь и ноябрь месяцах. В период работы изоляторов, всего было пролечено — 1674 больных, в том числе в Сузакской ТБ — 1140 больных и Октябрьской ТБ — 534 больных. А также были организованы 160 мест для обсервации, где находились 543 человека, под медицинским наблюдением.

Таблица 8

ОЧАГОВОСТЬ COVID-19 И ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

Наименование болезни	Всего	2 - случая	3 - случая	4 - случая	5 - случая	6 и более случаев
COVID-19	73	47 (64,3%)	10 (13,6%)	4 (5,4%)	7 (9,5%)	5 (6,8%)
Внебольничной пневмонии	18	15 (83,3%)	1 (5,6%)	-	-	2 (11,1%)

На территории организованы 4 мобильных бригады (МБ), в том числе 3 бригады в селе Сузак и 1 — бригада в селе Октябрьское. В МБ работало 64 врача и 68 медсестер. МБ посетила 921 очага с коронавирусной инфекцией, было взято от контактных лиц на лабораторное исследования ПЦР — 2721 анализ из них ПЦР положительных результатов было — 187 (6,8%).

Для организации медицинской помощи больным с внебольничной пневмонией в период пандемии в районе, с июля, август и октябрь месяцы были организованы — 5 дневных стационара на 332 койки. Обеспеченность койками на 10 тыс. население составило — 11,3 (при областном — 15,8). В дневные стационары для получения медицинской помощи обратились 2718 больных, среди них дети — 7. Уровень госпитализации, на 1000 население составило 9,2. Среднее пребывание больных на койко-местах по району составило 8,6 (при областном — 5,2). Работа койки в дневных стационарах составило 70,8 (при областном — 116,3).

Выводы

По области, в Сузакском районе COVID-19 впервые был зарегистрирован в марте месяце, среди лиц, прибывших из Умры и в апреле месяце среди контактных лиц прибывших с Умры. Внебольничная пневмония была зарегистрирована с июня месяца.

Высокая заболеваемость COVID-19 зарегистрирована в осенний период: октябрь — 100,1 и ноябрь — 97,8, затем в летний период: июль 40,5 на 100 тыс. населения. Внебольничная пневмония зарегистрирована в летний период: июль (204,2 на 100 тыс. население) и осенний период — в ноябре (95,3 на 100 тыс. население).

Наибольшее удельный вес заболевших COVID-19 и внебольничной пневмонией зарегистрировано среди возрастной категории от 30 до 64 лет, на втором месте 65 и выше, затем 18–29 лет.

Заболеваемость внебольничной пневмонии и COVID-19 было больше среди женщин, чем мужчины.

Среди заболевших пациентов внебольничной пневмонии — бессимптомная форма и легкое течение болезни не зарегистрированы. Самый большой удельный вес заболевших внебольничной пневмонии и COVID-19 пришло на средне тяжелую форму заболевания, на втором месте была внебольничная пневмония с тяжелым течением болезни и на третьем месте с легким течением COVID-19 и четвертом месте COVID-19 с бессимптомным течением болезни. Большой, удельный вес заболеваемости внебольничной пневмонии и COVID-19 зарегистрированы среди неработающего населения, затем были пенсионеры и медицинские работники. Большой процент заражения населения COVID-19 и внебольничной пневмонии, было среди мигрирующего контингента за пределы района и Республики. Очаговость заражения COVID-19 было зарегистрировано больше чем внебольничной пневмонии.

Список литературы:

1. Alserehi H., Wali G., Alshukairi A., Alraddadi B. Impact of Middle East Respiratory Syndrome coronavirus (MERS-CoV) on pregnancy and perinatal outcome // *BMC infectious diseases*. 2016. V. 16. №1. P. 1-4. <https://doi.org/10.1186/s12879-016-1437-y>
2. Bassetti M., Vena A., Giacobbe D. R. The novel Chinese coronavirus (2019-nCoV) infections: Challenges for fighting the storm // *European journal of clinical investigation*. 2020. V. 50. №3. <https://doi.org/10.1111/eci.13209>
3. Темиров Н. М., Темирова В. Н., Абдимомунова Б. Т., Жанадилова Г. Ж., Жолдошев С. Т. Анализ работы мобильной бригады в период пандемии коронавирусной инфекции в центре семейной медицины города Жалал-Абад Киргизской Республики // *Евразийское Научное Объединение*. 2021. №2-3 (72). С. 154-161.
4. Темиров Н. М., Мамырова К. К., Абдимомунова Б. Т., Сатыбалдиева А. Т., Жолдошев С. Т. Оценка эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий по недопущению распространения COVID-19 среди пациентов и медицинского персонала противотуберкулезного стационара в период пандемии // *Санитарный врач*. 2021. №2. С. 8-14.
5. Абдимомунова Б. Т., Маматкулова Н. М., Прити С., Джиса С. Сравнительные уроки эпидемии COVID-19 в странах Киргизской Республики и Индии // *Евразийское Научное Объединение*. 2021. №3-2 (73). С. 124-129.
6. Абдимомунова Б. Т. Роль коронавирусной инфекции КОВИД-19 в показателях общественного здоровья и здравоохранения Ошской области Киргизской Республики // *Вестник Ошского государственного университета*. 2020. №2-5. С. 5-22.
7. Айтбаев К. А., Мамутова С. К., Муркамилов И. Т., Фомин В. В., Кудайбергенова И. О., Муркамилова Ж. А., Юсупов Ф. А. Метформин в терапии COVID-19 у пациентов с сахарным диабетом: польза или вред? // *Бюллетень науки и практики*. 2021. Т. 7. №6. С. 222-234. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/67/25>

References:

1. Alserehi, H., Wali, G., Alshukairi, A., & Alraddadi, B. (2016). Impact of Middle East Respiratory Syndrome coronavirus (MERS-CoV) on pregnancy and perinatal outcome. *BMC infectious diseases*, 16(1), 1-4. <https://doi.org/10.1186/s12879-016-1437-y>
2. Bassetti, M., Vena, A., & Giacobbe, D. R. (2020). The novel Chinese coronavirus (2019-nCoV) infections: Challenges for fighting the storm. *European journal of clinical investigation*, 50(3). <https://doi.org/10.1111/eci.13209>
3. Temirov, N. M., Temirova, V. N., Abdimomunova, B. T., Zhanadilova, G. Zh., & Zholdoshev, S. T. (2021). Analiz raboty mobil'noi brigady v period pandemii koronavirusnoi infektsii v tsentre semeinoi meditsiny goroda Zhalal-Abad Kyrgyzskoi Respubliki. *Evraziiskoe Nauchnoe Ob"edinenie*, (2-3 (72)), 154-161. (in Russian).
4. Temirov, N. M., Mamyrova, K. K., Abdimomunova, B. T., Satybaldieva, A. T., Zholdoshev, S. T. (2021). Otsenka effektivnosti profilakticheskikh i protivoepidemicheskikh meropriyatii po nedopushcheniyu rasprostraneniya COVID-19 sredi patsientov i meditsinskogo personala protivotuberkuleznogo statsionara v period pandemii. *Sanitarnyi vrach*, (2), 8-14. (in Russian).
5. Abdimomunova, B. T., Mamatkulova, N. M., Priti, S., & Dzhisa, S. (2021). Sravnitel'nye uroki epidemii COVID-19 v stranakh Kyrgyzskoi Respubliki i Indii. *Evraziiskoe Nauchnoe Ob"edinenie*, (3-2 (73)), 124-129. (in Russian).

6. Abdimomunova, B. T. (2020). Rol' koronavirusnoi infektsii KOVID-19 v pokazatelyakh obshchestvennogo zdorov'ya i zdravookhraneniya Oshskoi oblasti Kyrgyzskoi Respubliki. *Vestnik Oshskogo gosudarstvennogo universiteta*, (2-5), 5-22. (in Russian).

7. Aitbaev, K., Mamutova, S., Murkamilov, I., Fomin, V., Kudaibergenova, I., Murkamilova, Zh., & Yusupov, F. (2021). Metformin in COVID-19 Therapy in Patients with Diabetes Mellitus: Benefit or Harm? *Bulletin of Science and Practice*, 7(6), 222-234. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/67/25>

*Работа поступила
в редакцию 18.01.2022 г.*

*Принята к публикации
23.01.2022 г.*

Ссылка для цитирования:

Темиров Н. М., Соромбаева Н. О., Темирова В. Н., Абдимомунова Б. Т., Жолдошев С. Т., Абдумалик кызы Н., Артыкбаева С. Ж. Особенности начала заболеваемости COVID-19 в Сузакском районе Джалал-Абадской области (Кыргызстан) // Бюллетень науки и практики. 2022. Т. 8. №2. С. 176-184. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/75/24>

Cite as (APA):

Temirov, N., Sorombaeva, N., Temirova, V., Abdimomunova, B., Zholdoshev, S., Abdumalik kyzy, N., & Artykbaeva, S. (2022). Features of the Morbidity Beginning of COVID-19 in Suzak District of Jalal-Abad Region (Kyrgyzstan). *Bulletin of Science and Practice*, 8(2), 176-184. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/75/24>