

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕНДЫ ПРИ БОЛЕЗНЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ И ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ ЗА ПЕРИОД 2003-2009 ГОДЫ

Давлеталиева Н.Е., Бримкулов Н.Н., Мурзакаримова Л.К., Мурзаева А.Т.

*Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К.Ахунбаева, Республиканский медико-информационный центр МЗ КР, Бишкек, Кыргызская Республика.*

**Резюме.** Анализ ситуации в оказании помощи пациентам с болезнями органов дыхания показал, что за период 2003-2009 годы в Кыргызской Республике произошли существенные сдвиги, что проявилось в позитивных изменениях некоторых эпидемиологических показателей, в повышении уровня знаний медработников, увеличении доступности основных лекарств и медицинского оборудования для диагностики и лечения.

## КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДА 2003-2009-ЖЫЛДАР АРАЛЫГЫНДА ДЕМ АЛУУ ОРГАНДАРЫНЫН ООРУЛАРЫНЫН ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫК ТРЕНДДЕРИ ЖАНА МЕДИЦИНАЛЫК ЖАРДАМ КӨРСӨТҮҮНҮ УЮШТУРУУ

*И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы, КР ССМнин Республикалык медициналык-маалымат борбору, Бишкек, Кыргыз Республикасы.*

**Корутунду.** Дем алуу органдарынын оорусу менен жабыркаган бейтаптарга көрсөтүлгөн жардамдардын анализи 2003 – 2009 – жылдары Кыргыз Республикасында чон өзгөрүүлөр болгондугун көрсөтгү, анткени медициналык кызматкерлердин билим ден гээли жогорулагандыгы, оорунун дартын аныктоо жана дарылоо үчүн керектүү медициналык жабдууларды жана дарыларды алуу женилдетилгендиги өскөндүгү, бир катар эпидемиологиялык көрсөткүчтөр жакшы жакка өзгөргөндүгү байкалган.

## EPIDEMIOLOGICAL TRENDS AT DISEASES OF THE RESPIRATORY SYSTEM AND ORGANIZATION OF MEDICAL CARE IN THE KYRGYZ REPUBLIC FOR THE PERIOD 2003-2009

Davletalieva N.E., Brimkulov N.N., Murzakarimova L.K., Murzaeva A.T.

*I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy, Republican Health Information Center of Ministry of Health of the KR, Bishkek, Kyrgyz Republic.*

**Summary.** Analysis of the situation in rendering assistance to patients with respiratory diseases has shown that over the period 2003-2009 in the Kyrgyz Republic has seen significant changes, as manifested in positive changes in some epidemiological indicators in the improvement of knowledge level of health workers, increase of accessibility of essential medicines and medical equipment for diagnosis and treatment.

**Цель исследования.** Анализ эпидемиологической ситуации и организации помощи больным с болезнями органов дыхания (БОД) в Кыргызской Республике (КР) за период 2003-2009 гг.

**Материал и методы.** Использовались данные РМИЦ КР, Национального статистического комитета Кыргызской Республики, данные литературы.

**Результаты и обсуждение.** Заболеваемость болезнями органов дыхания в Кыргызской Республике. В структуре общей заболеваемости БОД

в КР продолжают занимать первое место на протяжении ряда лет. В 2009 г. БОД составляли 26,2% в структуре заболеваемости среди взрослых, подростков и 47,9% - среди детей (1). Рост заболеваемости от БОД можно объяснить улучшением диагностики и выявляемости БОД.

**Результаты и их обсуждения.** Сведения о наблюдавшихся нами осложнениях при проведении нейролептанальгезии у обожженных представлены в таблице 1.

Таблица 1.

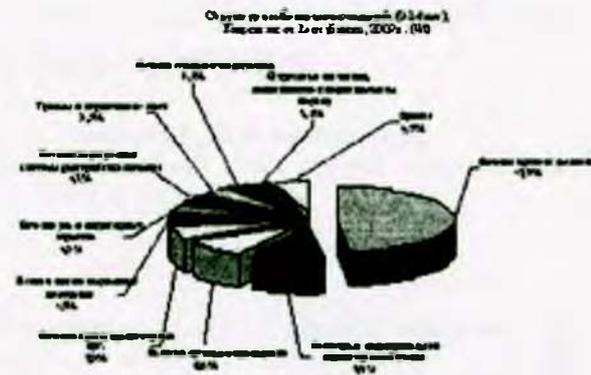
Заболеваемость БОД в КР в динамике в процентах от общей заболеваемости (сборник РМИЦ МЗ КР 2003-2009 гг)

Годы	Заболеваемость БОД в % от общей структуры заболеваемости среди взрослых, подростков в КР	Заболеваемость БОД в % от общей структуры заболеваемости среди детей в КР
2002	24,8%	43,6%
2003	24,7%	44,7%
2004	24%	46,3%
2005	24,1%	44,5%
2006	23,7%	46%
2007	23,8%	44,6%
2008	23,9%	43,7%
2009	26,2%	47,9%

Рис.1. Структура заболеваемости (взрослые, подростки) КР в 2009 г. (РМИЦ КР).



Рис.2. Структура заболеваемости (дети до 14 лет), КР в 2009 г. (РМИЦ КР).



Смертность от болезней органов дыхания в Кыргызской Республике. Смертность от БОД в общей структуре причин смертности в КР снизилась с 11,8% в 2002 году до 8,4% в 2009 году, и в 2009 г. БОД сместились со второго на четвертое место после причин смертности от болезней системы кровообращения, внешних причин смерти и новообразований. В структуре причин детской смертности БОД остаются на втором месте после состояний, возникающих в перинатальном периоде (1).

**Таблица 2.**  
Смертность от БОД в КР по годам в процентах от общей структуры причин смертности (сборник статистических материалов РМИЦ МЗ КР за 2003-2009 гг.)

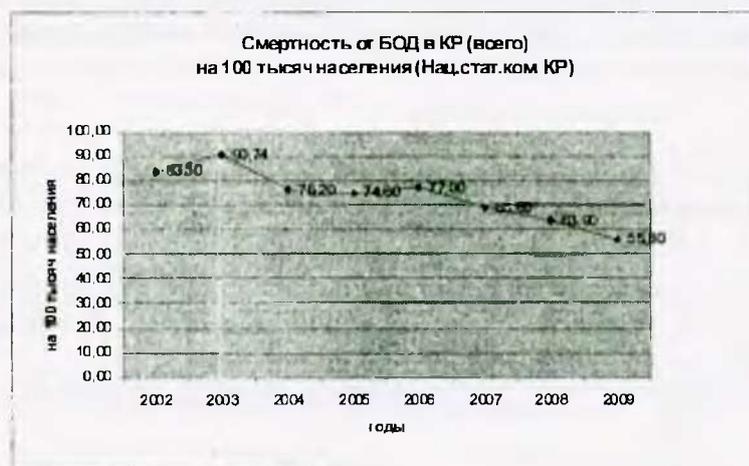
Годы	Смертность населения КР от БОД в % от общей структуры причин смертности	Детская смертность от БОД в % от общей структуры причин детской смертности	Младенческая смертность от БОД в % от общей структуры причин младенческой смертности
2002	11,8%	31,7%	27%
2003	12,7%	33,5%	29,2%
2004	11,1%	22,4%	18,6%
2005	10,4%	21,1%	18%
2006	10,4%	20,8%	17,5%
2007	9,4%	19,5%	16,7%
2008	8,9%	16,7%	14%
2009	8,4%	16,4%	14,3%

В динамике за период 2002-2009 годы смертность от БОД (всего) в КР снизилась с 83,5 на 100 тысяч населения в 2002 году до 55,8 на 100 тысяч населения в 2009 году (2), а также снизилась смертность (всего) от бронхиальной астмы, хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) и пневмонии. Как было показано ранее, такая же тенденция выявляется в группе 15 лет и старше (3).

**Таблица 3.**  
Динамика показателей смертности от БОД (всего) в КР (РМИЦ КР, Нац.стат.ком КР)

Класс болезни/годы	Динамика показателей смертности от болезней органов дыхания на 100 тысяч населения в КР							
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
ВСЕГО (умерших от всех причин)			688,4	719,2	742,8	729,3	714,5	666,9
Болезни органов дыхания (всего)	83,5	90,7	76,2	74,2	77,0	68,6	63,9	55,8
Бронхиальная астма (всего) J45	2,7	2,7	2,2	1,8	1,7	1,6	1,8	1,7
ХОБЛ (всего) J44	36,3	36,4	32,9	32,2	34,8	27,9	27,7	33,0
Пневмония (всего) J12-J18	21,1	21,9	18,7	19,4	20,2	19,0	17,1	16,4

Рисунок 3.  
Смертность от БОД на 100 тысяч населения (всего) в КР 2002-2009 гг.  
(РМИЦ КР, Нац.стат.ком. КР, 2009).



**Организация медицинской помощи пациентам с БОД в КР.** Ситуация "двойного бремени" диктовала системе здравоохранения нашей республики ориентироваться на недорогие доступные и эффективные методы диагностики и лечения, а также направлять свои усилия на укрепление первичного звена, куда наиболее часто обращаются пациенты, в том числе с респираторными проблемами (4).

В 2008 году сеть медицинских учреждений в КР была представлена 79 Центрами семейной медицины (ЦСМ), в которых работала 651 группа семейных врачей (ГСВ). Функционировало 195 больничных учреждений. В 2008 году на 10 000 населения приходилось 25 врачей и 55 работников среднего медицинского персонала (5).

Медицинская помощь взрослым респираторным пациентам в КР оказывалась на первичном, вторичном и третичном уровнях здравоохранения при отсутствии вертикальной структуры пульмонологической службы.

В 2003-2010 гг. в республике успешно осуществлялось выполнение Кыргызско-финской программы по легочному здоровью при финансовой и технической поддержке МИДа Финляндии. Благодаря реализации этой программы были получены существенные изменения по улучшению помощи пациентам с БОД на всех уровнях здравоохранения (3, 6).

**Первичный уровень (ЦСМ, ФАПы).** Большинство пациентов с БОД - 88% (РМИЦ КР, ф. 14, 2003) обращаются с респираторными симптомами к своим семейным врачам в ЦСМ, ФАПы

по месту жительства. Именно на первичном уровне лежит основная ответственность за своевременную диагностику, лечение, диспансеризацию и профилактику респираторных заболеваний. Первичный уровень здравоохранения отвечает также за раннее выявление и лечение туберкулеза в поддерживающей фазе. В настоящее время в КР в рамках реализации кыргызско-финского проекта по легочному здоровью все медработники первичного уровня обучены ведению пациентов с БОД, имеют руководства и клинические протоколы по пульмонологии, базовый комплект медицинского оборудования для диагностики, а основные лекарственные препараты для лечения ХОБЛ, астмы, пневмонии включены в программы льготного лекарственного обеспечения (ПГГ и ДП ОМС) и доступны для всех застрахованных пациентов на амбулаторном уровне (7).

**Вторичный уровень (стационары областные, территориальные).** Стационарная помощь при БОД оказывается в терапевтических отделениях 6 областных объединенных и 48 территориальных больницах. В стационарной помощи нуждаются, в основном, пациенты с тяжелым течением, сопутствующими заболеваниями, пациенты группы риска - старше 65 лет, а также пациенты с неясным диагнозом, или не имеющие эффекта от лечения на амбулаторном уровне. Стационары принимают и оказывают при необходимости неотложную помощь респираторным пациентам. Врачи терапевты стационаров по всей республике также, как и врачи по

ликлиник, обучены ведению пациентов с БОД и имеют у себя руководства, клинические протоколы по пульмонологии и базовый комплект медицинского оборудования. Все терапевтические отделения областных и территориальных больниц оснащены (за счет кыргызско-финского проекта по легочному здоровью и программы Манас Таалими) необходимым набором респираторного оборудования, (небулайзеры, спейсеры, пикфлоуметры, спирометры, кислородные концентраторы, пульсоксиметры, аппараты для неинвазивной вентиляции легких) (3,6).

**Третичный уровень (специализированные медицинские учреждения).** Специализированная пульмонологическая помощь терапевтического профиля (третичный уровень) для взрослых пациентов осуществляется в 5 пульмонологических отделениях республики: Национальный госпиталь, НЦКТ, КНИИКиВЛ, ГКБ №6 г.Бишкек, Ошская ООБ. Для оказания неотложной помощи пациентам с БОД предназначен и оснащен блок интенсивной пульмонологии НЦКТ. Специализированные пульмонологические отделения республики оснащены необходимым набором респираторного оборудования: небулайзеры, спейсеры, пикфлоуметры, спирометры, кислородные концентраторы, пульсоксиметры, аппараты для неинвазивной вентиляции легких, капнографы (в рамках реализации кыргызско-финского проекта по легочному здоровью).

Специализированная помощь на третичном уровне (НЦКТ, НГ, НЦПиДХ, НЦО, НХЦ, КНИИКиВЛ) имеет на своей базе клинические кафедры медицинских вузов и соответствующий научный потенциал, предназначена для решения сложных и редких диагностических вопросов, оказания высококвалифицированной помощи с использованием современного высокотехнологичного оборудования, внедрения в здравоохранение республики новых научных технологий и международных рекомендаций, методологической и координационной помощи для всех уровней здравоохранения.

**Выводы.** Таким образом, в целом, за период 2003-2009 годы в республике произошли существенные сдвиги в улучшении оказания помощи пациентам с БОД, что проявилось в позитивных изменениях некоторых эпидемиологических показателей по БОД, в повышении уровня знаний медработников и увеличения доступ-

ности основных лекарств и медицинского оборудования.

#### Список литературы

1. Здоровье населения и деятельность организаций здравоохранения Кыргызской республики в 2002-2008 гг. Сборники РМИЦ МЗ КР.- Бишкек: 2003-2009 г.
2. Статистический ежегодник Кыргызской Республики. Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. Бишкек:2010.- С.54.
3. Бримкулов Н.Н., Чубаков Т.Ч., Давлсталиева Н.Е., Мурзакаримова Л.К., Султанова А.С., Калиева А.Д., Чолурова Р.А., Винников Д.В., Мурзаева А.Т., Касымова Р.О. Об эффективности Республиканских программ по болезням органов дыхания в Кыргызской Республике (2003-2010 гг.). - ЦАМЖ.- Том XVII.-Приложение 1.- 2011.-С.-10-12. (Материалы 5-го Национального конгресса по болезням органов дыхания. - Бишкек, 21-22 апреля 2011 г.)
4. Национальная программа реформы здравоохранения Кыргызской Республики "МАНАС ТААЛИМИ" на 2006-2010 г. Бишкек.-2006.
5. Социальные тенденции Кыргызской Республики 2004-2008 гг. Выпуск 5. Национальный статистический комитет Кыргызской Республики.-Бишкек:2010.-С.81,94.
6. Бримкулов Н.Н., Чубаков Т.Ч., Султанова А.С., Давлсталиева Н.Э. Кыргызско-финская программа по легочному здоровью: вклад в систему здравоохранения Кыргызстана. Ж.Медицина Кыргызстана, 2007.- № 1.-С.4-7.
7. Davletalieva N., Brimkulov N., Djankorozova M., Vinnikov D. Availability of reduced-priced medications for bronchial asthma patients in Kyrgyz Republic. Int J Tuberc Lung Dis 2010 (V14, №11 Suppl 2): P.S102.