



## ЭНДЕМИЧЕСКИЙ ЗОБ В ЧУЙСКОЙ, ОШСКОЙ И ДЖАЛАЛ-АБАДСКОЙ ОБЛАСТЯХ КЫРГЫЗСТАНА

Молдобаева М.С., Ржевская А.С., Виноградова А.В., Мурзакаримова Л.К., Елистратов А.А.

*МЗ КР, КГМА им. И.К. Ахунбаева, РМИЦ МЗ КР*

**Резюме.** Проведен сравнительный анализ распространенности, заболеваемости эндемического зоба и обеспеченности специалистами эндокринологами в Чуйской, Ошской и Джалал-Абадской областях КР. Выявляется улучшение ситуации по зобной эндемии, более выраженное в Ошской области. Сохраняется недоукомплектованность штатами эндокринологами, особенно выраженная в Чуйской области, где высок и коэффициент совмещения. Необходимо продолжать активную работу по выявлению и лечению эндемического зоба. Сохраняется потребность в квалифицированных врачах-эндокринологах.

**Ключевые слова:** йододефицитные заболевания, эндемический зоб, распространенность, заболеваемость, штаты.

## КЫРГЫЗСТАНДАГЫ ЧҮЙ, ОШ ЖАНА ЖАЛАЛ – АБАД ОБЛАСТТАРЫНДАГЫ ЭНДЕМИЯЛЫК БОГОК ООРУСУ

Молдобаева М.С., Ржевская А.С., Виноградова А.В., Мурзакаримова Л.К., Елистратов А.А.

*КР ССМ, И.К.Ахунбаев атындагы КММА, КР ССМ РММБ*

**Корутунду.** Кыргыз Республикасынын Чүй, Ош жана Жалал-Абад областтарында эндемиялык богок оорусунун таралышы, ыландуулугу жана ички бездер ооруларына каршы адистери менен камсыздандыруу боюнча салыштырмалуу анализ жүргүзүлгөн. Ош областында эндемиялык богок оорусунун абалынын жакшыруусу аныкталган. Ички бездер ооруларына каршы адистеринин жетишпестиги, өзгөчө Чүй областында, сакталууда. Ошону менен ички бездер ооруларына каршы адистикти башка адистиктер менен бириктирүү коэффициенти жогору турат. Эндемиялык богок оорусун аныктоо жана дарылоо боюнча жумушту активдүү улантуу зарыл. Жогорку квалификациялык деңгээлдеги ички бездер ооруларынын каршы адистерине муктаждык сакталууда.

**Негизги сөздөр:** йод жетишпестик оорулары, эндемиялык богок оорусу, таралышы, ыландуулук, штаттар.

## ENDEMIC GOITER IN CHU, OSH AND DJALAL-ABAD REGIONS OF KYRGYZSTAN

Moldobaeva M.S., Rjevskaya A.S., Vinogradova A.V., Murzakarimova L.K., Elistratov A.A.

*Ministry of Public Health of the Kyrgyz Republic, KSMA after I.K.Ahunbaev, RMRC of MPH of KR*

**Summary.** Comparative analysis of endemic goiter spreading and providing of specialists-endocrinologists in Chu, Osh and Djalal-Abad regions of the KR is carried out. Improving of endemic goiter problems, more expressed in Osh region is revealed. Insufficiency of endocrinologists staff is preserved more expressed in Chu region, where the coefficient of combining is high. It is necessary to continue an active work in revealing and treating endemic goiter. A requirement in qualified endocrinologists is preserved.

**Keywords:** iodinedeficient diseases, endemic goiter, spreading, morbidity, staff.

**Актуальность проблемы.** К проявлениям йододефицита, кроме физических и умственных нарушений, относятся и "скрытые" его последствия такие, как женское бесплодие, нарушение репродуктивной функции, выкидыши и мертворождение, повышенная смертность детей первого года жизни, физическая и умственная отсталость детей, глухонмота, косоглазие, карлико-

вость, врожденные аномалии и другие проявления йодного дефицита [1,2].

По современным международным критериям (WHO/UNICEF/ICCIDD, 1994-2006) территория КР является зоной йодного дефицита средней и среднетяжелой степени тяжести зобной эндемии, требующая срочных мер.



Кыргызская Республика, как суверенное государство, член ООН, Всемирной организации здравоохранения, взяла также на себя эти обязательства. Исходя из этого, в 2000 году принят Закон КР "О профилактике йододефицитных заболеваний" и постановление Правительства КР от 9 января 2001 года № 6 "О реализации Закона Кыргызской Республики "О профилактике йододефицитных заболеваний". Учитывая признание проблемы йододефицита одной из важнейших общегосударственных задач, в 2002 году Президентом КР издан Указ "Об усилении государственного регулирования и контроля за производством, ввозом, хранением и реализацией соли в Кыргызской Республике" [3,4].

В рамках реализации данного Закона разработана Национальная программа снижения уровня йододефицитных заболеваний Кыргызской Республике на 2003 - 2007 годы, которая была утверждена Постановлением Правительства КР от 9 декабря 2002 года №836 [5].

В результате реализации вышеперечисленных мероприятий, в общем, по КР заболеваемость йододефицитом снижается.

Внедрение реформ здравоохранения КР возложило основную ответственность по проведению профилактики и выявлению ЭЗ на семейного врача. Но, в настоящее время, учитывая эндемичность в отношении ЭЗ регионов Кыргызстана, штаты эндокринологов сохранены и функционируют в составе центров семейной медицины. Практически выявление, учет и наблюдение за больными ЭЗ проводятся врачами-эндокринологами или совместительством врачами других специальностей на местах, что ухудшает качество оказываемой медицинской помощи.

Исходя из этого, основной целью нашего исследования явился сравнительный анализ распространенности, заболеваемости ЭЗ и обеспеченности специалистами эндокринологами в Чуйской, Ошской и Джалал-Абадской областях.

**Материалы и методы.** Использованы отчетные данные Чуйской, Ошской и Джалал-Абадской областей Республиканского медико-информационного центра (РМИЦ) КР за 2006, 2007 и 2008 годы.

#### Задачи исследования

-Провести сравнительный анализ распространенности и заболеваемости ЭЗ в Чуйской, Ошской и Джалал-Абадской областях;

-Провести сравнительный анализ обеспеченности специалистами эндокринологами в Чуйской, Ошской и Джалал-Абадской областях.

**Результаты исследования.** При анализе динамики распространенности и заболеваемости ЭЗ по Ошской и Джалал-Абадской областям отмечен повсеместный их рост. Так, распространенность и заболеваемость ЭЗ в Ошской области в 2006 году составила 1912,9 и 477,5 на 100 тыс. населения, а в 2007 году – уже 2165,6 и 574,0 соответственно. В Джалал-Абадской области эти показатели резко возросли: распространенность ЭЗ с 1250,9 до 2072,8 на 100 тыс. населения и заболеваемость – с 204,3 до 409,0 на 100 тыс. населения в 2007 году [6,7].

В сравнении между этими областями показатели распространенности и заболеваемости ЭЗ в Ошской области выше, чем в Джалал-Абадской области.

В 2007 году в Ошской области было 23086 больных ЭЗ, в Джалал-Абадской области – 20168, что больше

чем в Чуйской области – 14227 и 19848 больных ЭЗ в г. Бишкек из общего количества больных ЭЗ в КР – 117739 [6,7].

В Ошской области в 2007 г. было зарегистрировано на 3028 случаев больше по сравнению с предыдущим годом. В то же время, в г. Ош в 2007 г. по сравнению с 2006 г. число зарегистрированных больных ЭЗ уменьшилось на 11,8%, соответственно и количество впервые зарегистрированных снизилось с 42,8% до 18,6%, что, по-нашему мнению, может быть связано с миграцией городского населения.

Если анализировать прирост больных ЭЗ по районам Ошской области, то в 2006 году наибольшее количество зарегистрированных больных ЭЗ отмечалось в Карасуйском – 5739 больных, что составило 28,6% от общей численности больных ЭЗ в Ошской области, Узгенском – 4497 больных (22,4 %) и Ноокатском – 3274 (16,4%) районах соответственно. Из них доля впервые зарегистрированных больных ЭЗ соответственно составила 39,5% (1976 больных) в Карасуйском, 23,8% (3274) в Узгенском районах, в Ноокатском районе этот показатель гораздо ниже – 6% (299 больных). В Ошской области наименьшее число больных ЭЗ в Чон-Алайском районе – 349 больных (1,8%) [6,7]. Таким образом, в Карасуйском районе Ошской области в 2006 году большее число больных и удельный вес ЭЗ и число впервые выявленных случаев.

Наибольший рост числа больных ЭЗ в Ошской области в 2007 году наблюдался в Узгенском районе – так, удельный вес вновь зарегистрированных больных составил 51,6% (3120), а в Чон-Алайском доля ЭЗ осталась на прежнем уровне (1,8%).

В 2008 году в Ошской области улучшилась ситуация по зобу: общая численность больных ЭЗ снизилась до 18733, соответственно распространенность и заболеваемость также снизились до 1751,2 и 450,0 на 100 тыс. населения по сравнению с предыдущими годами [6,7].

В Джалал-Абадской области в 2007 году отмечается снижение на 3533 случаев общей численности больных ЭЗ в сравнении с 2006 годом, что, возможно, связано со снятием с диспансерного учета ранее наблюдававшихся больных по поводу миграции (выезда) населения. Тем не менее, количество впервые зарегистрированных случаев незначительно увеличилось, что может свидетельствовать о достаточной настороженности врачей в плане выявления ЭЗ.

В г. Джалал-Абад в 2007 году удельный вес больных ЭЗ в увеличился на 3,1% (с 9,2%, 2186 в 2006 году до 12,4%, 2493 в 2007 году), соответственно увеличилось и количество впервые зарегистрированных больных с 243 (6,3%) до 745 больных (18,7 %) по сравнению с 2006 годом.

Если анализировать динамику больных ЭЗ по районам Джалал-Абадской области, то в 2006 году наибольшее число больных ЭЗ было зарегистрировано в следующих районах: Сузакском – 6572, что составило 27,8% от всех больных области, Ноокенском – 2664 (11,3%) и Базаркоргонском – 2739 (11,5%) соответственно. Самый большой прирост впервые зарегистрированных больных ЭЗ отмечен в Ноокенском районе – 21,9% (730 больных), далее – в Сузакском районе – 10,3% (401 больных) и 8,0% (82 больных) в Базаркоргонском районе. В 2007 же году наибольшее количество



Больных ЭЗ было в Сузакском – 6058 больных (30,0%), далее -Ноокенском – 2242 больных (11,2%) и Базаркоргонском – 2134 (10,6%) районах [6,7].

Таким образом, в г.Джалал-Абад отмечается прирост абсолютного числа больных ЭЗ и удельного веса от общего количества больных ЭЗ, а в Джалал-Абадской области - снижение на 3,1% (3533 случаев) общей численности больных ЭЗ в сравнении с 2006 годом.

В 2008 году в Джалал-Абадской области отмечается снижение абсолютного числа больных ЭЗ до 19233 и показателей распространенности и заболеваемости до 1960,4 и 389,3 на 100 тыс. населения соответственно [6,7].

В Чуйской области в 2007 году было зарегистрировано 14227 больных ЭЗ, показатель распространенности составил 1748,5 на 100 тыс. населения, заболеваемость – 516,2 на 100 тыс. населения (4200). В 2007 году в г. Бишкек распространенность ЭЗ составила 2615,4 на 100 тыс. населения (19848), заболеваемость – 920,4 на 100 тыс. населения (6985) [6,7].

В 2008 году в Чуйской области отмечается тенденция к снижению численности больных ЭЗ, так абсолютное число больных снизилось до 13099, распространенность и заболеваемость ЭЗ сократились до 1616,6 и 388,6 (3149) на 100 тыс. населения соответственно. В г. Бишкек в 2008 году общая численность больных и заболеваемость ЭЗ уменьшились до 18065 (2262,3 на 100 тыс. населения) и 6100 (763,9 на 100 тыс. населения) соответственно [6,7].

Наибольшее количество больных ЭЗ в Чуйской области как в 2007, так и в 2008 годах было зарегистрировано в Иссык-Атинском районе, удельный вес которых составил 28,4% (4041) и 27% (3528) от общей численности больных соответственно [6,7].

Далее, при проведении анализа обеспеченности специалистами эндокринологами за 2006-2007 годах в ЛПО Ошской и Джалал-Абадской областей и г.Ош выявлено, что штаты эндокринологов в 2007 году все 5 ставок заняты, в Ошской области в 2007 г. вакантные – 2 ставки; в Джалал-Абадской области вакантных штатов – 2,75 единиц. Для сравнения: в 2006 г. в Ошской области вакансий было 1,5 ставок, в Джалал-Абадской – 2,5 ставки.

В 2008 году в г. Ош заняты 5 ставок, в Ошской области - 1 вакантный штат, в Джалал-Абадской области – 1,25 ставки вакансии, в Чуйской области из 10 заняты 8 ставок [6,7].

Таким образом, в 2008 году в г. Ош укомплектованность штатами эндокринологов 100% (2006, 2007годы), в Ошской области –90% (в 2006 г. – 84,2%, 2007г. – 81%), в Джалал-Абадской области – 86,8% (в 2006 г. – 94,1%, 2007г.- 69,4%), в Чуйской области – 75% (2007г.- 69,7%).

Следовательно, в 2008 году в Ошской, Джалал-Абадской и Чуйской областях нет полной укомплектовки штатов врачей-эндокринологов, да и эти должности совмещаются врачами других специальностей о чем свидетельствует и коэффициент совмещения: в Ошской области – 1,3 (в 2006 г. – 1,6, в 2007г. -1,4), в Джалал-Абадской области – 1,4 (в 2006 г. – 1,0, в 2007г.- 1,1), в Чуйской области – 1,5 (в 2007г.-1,2). По всему же Кыргызстану в 2008 году свободными были 6,25 ставок

штатных единиц врача-эндокринолога (9,25 ставок в 2007г.).

Видимо, вследствие активизации работы органов ЗО по ЭЗ, посещаемость эндокринологов пациентами в 2007 г. по сравнению с 2006 г в Ошской и Джалал-Абадской областях и в г.Ош увеличилась. Посещаемость на дому в Ошской области также возросла с 31 до 48, но резко снизилась в Джалал - Абадской области с 542 до 197 в 2007 году.

**Обсуждение полученных результатов.** Таким образом, благодаря проводимой в КР реформе ЗО «Манас Таалими», а также в рамках реализации Национальной программы снижения уровня йододефицитных заболеваний в Кыргызской Республике на 2003 - 2007 годы, усилению профилактической службы на местах, повышению роли семейных врачей в улучшении качества медико-профилактической помощи, проведению мероприятий по повышению уровня образования врачей, заболеваемость йододефицитом, в том числе и ЭЗ, снижается. Тем не менее, особенно Карасуйский, Ноокатский и Узгенский районы Ошской области и г. Джалал-Абад остаются регионами, в которых необходимо активизировать работу по выявлению, лечению и профилактике ЭЗ.

Имеются трудности в подготовке и комплектации штатов эндокринологов в Чуйской, Ошской и Джалал-Абадской областях, высок коэффициент совмещения (1,4 – 1,6), резко снизилась посещаемость эндокринологических больных на дому в Джалал-Абадской области.

**Выводы.** Ситуация по распространению и заболеваемости эндемического зоба в Ошской, Джалал-Абадской и Чуйской областях КР в целом улучшается. Заместные сдвиги в этом направлении отмечены больше в Ошской области, а недоукомплектованность штатами эндокринологами - в Чуйской области, где высок и коэффициент совмещения.

Несмотря на вышеуказанные положительные сдвиги, необходимо продолжать активную работу по выявлению, лечению и профилактике эндемического зоба и обеспечить на местах достаточными штатами квалифицированных врачей-эндокринологов.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Дедов И.И., Т.А. Мельниченко, В.Ф.Фадеев Эндокринология.- М.:ГЭОТАР – Медиа, 2007.-432с.
2. Фадеев В.В. Йододефицитные и аутоиммунные заболевания щитовидной железы (эпидемиология, диагностика, лечение). – М., 2005.
3. Закон Кыргызской Республики "О профилактике йододефицитных заболеваний" от 2000 года.
4. Постановление Правительства КР от 9 января 2001 года № 6 "О реализации Закона Кыргызской Республики "О профилактике йододефицитных заболеваний".
5. Постановление Правительства КР от 9 декабря 2002 года №836 о Национальной программе снижения уровня йододефицитных заболеваний Кыргызской Республике на 2003 - 2007 годы.
6. Здоровье населения и деятельность учреждений здравоохранения Кыргызской Республики в 2006 году. - Б.: РМИЦ, 2007.
7. Здоровье населения и деятельность учреждений здравоохранения Кыргызской Республики в 2007 году. - Б.: РМИЦ, 2008. - 296с.