

**Научный медицинский журнал**

Журнал зарегистрирован в Министерстве юстиции КР,  
регистрационное свидетельство №002564, почтовый индекс 77346.

Включен в список журналов ВАК КР, рекомендованных для публикации материалов докторских и кандидатских диссертаций в области медицины. Индексируется Российским индексом научного цитирования (РИНЦ) с 2012 г.

www.kgma.kg

Главный редактор – **Кудайбергенова Индира Орозбаевна**, д.м.н., профессор

Зам. главного редактора – **Сопуев Андрей Асанкулович**, д.м.н., профессор, зав. каф. госпитальной хирургии с курсом оперативной хирургии, e-mail: [sopuev@gmail.com](mailto:sopuev@gmail.com)

Ответственный секретарь – **Маматов Ниязбек Нурланбекович**, к.м.н., e-mail: [drmmamatov@mail.ru](mailto:drmmamatov@mail.ru)

**Редакционная коллегия:**

**Адамбеков Д.А.** – д.м.н., профессор, чл.-корр. НАН КР, зав. каф. микробиологии, вирусологии и иммунологии

**Атамбаева Р.М.** – д.м.н., зав. каф. гигиенических дисциплин

**Бримкулов Н.Н.** — д.м.н., профессор, зав. каф. госпитальной терапии, профпатологии с курсом гематологии

**Зурдинов А.З.** – д.м.н., профессор, член-корр. НАН КР, заслуженный деятель науки КР, зав. каф. базисной и клинической фармакологии им. М.Т. Нанаевой

**Джумабеков С.А.** - академик НАН КР, д.м.н., профессор кафедры травматологии, ортопедии и экстренной хирургии

**Кудаяров Д.К.** - академик НАН КР, д.м.н., профессор, зав. каф. госпитальной педиатрии с курсом неонатологии

**Мамакеев М.М.** - академик НАН КР, д.м.н., профессор

**Мамытов М.М.** - академик НАН КР, д.м.н., профессор, зав. каф. нейрохирургии до дипломного и последипломного образования

**Мурзалиев А.М.** - академик НАН КР, д.м.н., профессор

**Оморев Р.А.** - д.м.н., профессор, чл.-корр. НАН КР, зав. каф. факультетской хирургии

**Раимжанов А.Р.** - академик НАН КР, д.м.н., профессор

**Редакционный Совет:**

**Алымкулов Р.Д.** – д.м.н., проф., зав. каф. клин. реабилитологии и физиотерапии

**Арнольдас Юргутис** - профессор, зав. каф. общественного здравоохранения Клайпедского Университета (Литва)

**Батыралиев Т.А.** – д.м.н., проф., Министр здравоохранения Кыргызской Республики

**Бейшенбиева Г.Д.** - д.м.н., и.о. проф., зав. каф. сестринского дела

**Даваасурэн Одонтуяа С.** - д.м.н., проф., Президент Ассоциации Монгольской паллиативной медицины, Монгольский государственный университет медицинских наук (Монголия)

**Джумабеков А.Т.** – д.м.н., проф., зав. каф. хирургии и эндоскопии КазМУНО (Казахстан)

**Джумалиева Г.А.** – д.м.н., проректор по международным связям и стратегическому развитию

**Кадырова Р.М.** — д.м.н., проф. каф. детских инфекционных болезней

**Калиев Р.Р.** – д.м.н., проф., зав. каф. терапии общей практики с курсом семейной медицины

**Карашева Н.Т.** - к.п.н., зав. каф. физики, математики, информатики и компьютерных технологий

**Катаев В.А.** - д.фарм. наук, проф., проректор ГБОУ ВПО, Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России (Башкортостан)

**Кононец И.Е.** - д.м.н., проф., зав. каф. фундаментальной и клинической физиологии им. С.Д. Даниярова

**Куттубаев О.Т.** - д.м.н., проф., зав. каф. медицинской биологии, генетики и паразитологии

**Куттубаева К.Б.** - д.м.н., проф., зав. каф. терапевтической стоматологии

**Луи Луган** - проф., Университет Женевы (Швейцария)

**Мингазова Э.Н.** - д.м.н., профессор кафедры, Казанский государственный медицинский университет (РФ, Татарстан)

**Миррахимов Э.М.** - д.м.н., проф., зав. каф. факультетской терапии

**Молдобаева М.С.** - д.м.н., проф., зав. каф. пропедевтики внутренних болезней с курсом эндокринологии

**Мусаев А.И.** - д.м.н., проф., зав. каф. хирургии общей практики с курсом комбустиологии

**Мусуралиев М.С.** - д.м.н., проф., зав. каф. акушерства и гинекологии №1

**Сатылганов И.Ж.** - д.м.н., проф., зав. каф. патологической анатомии

**Тилекеева У.М.** - д.м.н., проф. каф. базисной и клинической фармакологии

**Усупбаев А.Ч.** - д.м.н., проф., зав. каф. урологии и андрологии до и после дипломного обучения

**Чолпонбаев К.С.** - д.фарм.н., проф., зав. каф. управления и экономики фармации, технологии лекарственных средств

**Чонбашева Ч.К.** - д.м.н., проф. каф. госпитальной терапии, профпатологии с курсом гематологии

**Шекера О.Г.** - д.м.н., проф., директор института семейной медицины Национальной медакадемии последипломного образования П.Л. Шупика (Украина)

**Ырысов К.Б.** – д.м.н., проф. каф. нейрохирургии

**Учредитель**

© Кыргызская Государственная медицинская академия

Адрес редакции журнала:

г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92 КГМА.

Телефон: (312) 54-94-60, 54-46-10.

E-mail: [j\\_kgma@mail.ru](mailto:j_kgma@mail.ru). Тираж 400 экз.

Ответственность за содержание и достоверность материалов несут авторы. Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов.

## ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ

### СОСТОЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОГО, НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ БЕЗ РОДИТЕЛЬСКОГО ПОПЕЧЕНИЯ

Абдуллаев Т.О., Буйлашев Т.С., Мамытбекова Д.З.

*Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева.*

*Бишкек, Кыргызстан*

В последние годы в Кыргызской Республике увеличивается количество детей, оставшихся без родительского попечения. Это связано с ухудшением социального и экономического положения семей, снижением морально-нравственной ответственности родителей за воспитание детей. Пребывание ребенка в социальных учреждениях отражается на физическом и нервно-психическом здоровье ребенка.

**Цель исследования:** оценка показателей физического и нервно-психического здоровья детей, пребывающих в социальных учреждениях, а также, факторов, влияющих на показатели здоровья.

**Материал и методы исследования:** дети первых шести лет жизни и их семьи, входящие в группы риска. Было обследовано 220 детей, находящихся в социальных учреждениях (дом ребенка, детские дома, детские дома психоневрологического типа). Был проведен анализ специально разработанных карт, таких как “Оценка состояния здоровья ребенка первых 6 лет жизни”, “Сведения о ребенке в период новорожденности”.

**Результаты исследования:**

Выявлен низкий уровень состояния здоровья детей, воспитывающихся в детских домах, так масса тела детей до 1 года лишь в 11,9% случаев соответствует норме, в 76,7% - ниже нормы, а в 11,2% - выше нормативных показателей. Такая же картина отмечается в остальных возрастных группах.

Отставание в физическом развитии этих детей в значительной мере связано с наличием тяжелого соматического заболевания (волчья пасть, отсутствие сосательных и глотательных рефлексов, аномалии со стороны желудочно-кишечного тракта, врожденные пороки сердца, глубокая умственная отсталость и т.д.), а так же и другой инфекционной патологией. Нервно-психическое развитие этих детей в 57% случаев не соответствует норме.

В структуре заболеваемости таких детей преобладают заболевания органов дыхания (острые респираторные вирусные инфекции - 62,7%, болезни верхних дыхательных путей - 4,5% и пневмония - 9%). Каждый второй-третий ребенок страдает патологией нервной системы, в основном детским церебральным параличом, задержкой психо-моторного развития (37,2%), вследствие перенесенной матерью в период беременности урогенитальной инфекции. Третье место занимают врожденные аномалии (20,4%). В возникновении перинатальных причин ведущая роль принадлежит внутриутробной гипоксии.

Наиболее значимыми факторами риска, являются социальное неблагополучие родителей (63,8% женщины не состояли в браке, т.е. почти каждая вторая женщина не имела возможности воспитывать ребенка, особенно в случае, если ребенок болен или имеет порок развития). Изучение социального положения матери показало, что на первом месте оказались безработные домохозяйки (69,2%), учащихся было 2,1%. 1,6% матерей имели роды в относительно раннем возрасте (до 18 лет) и вне брака, что является одной из причин отсутствия возможностей воспитывать своих детей и отказа от них.

Большой процент (61,6%), родивших женщин имели вредные привычки (курение, употребление алкоголя), 54,4% женщин в периоде беременности не наблюдались или имели редкую возможность своевременно наблюдаться медицинскими работниками.

**Выводы:** Выявлены низкие показатели здоровья детей, воспитывающихся в социальных учреждениях, а также комплексные факторы риска, влияющие на состояние их здоровья, такие как, социальное неблагополучие родителей, рождение детей вне брака, отсутствие врачебного наблюдения в период беременности, наличие вредных привычек.

## РОЛЬ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В ПРОФИЛАКТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА

Э.Н. Айтакунова, Мукеева С.М.

*Ассоциация групп семейных врачей и семейных медсестер Кыргызстана (АГСВиСМ КР).*

*Бишкек, Кыргызстан*

Актуальность. Уровень заболеваемости, распространенности и смертности от туберкулеза (ТБ), включая случаи МЛУ-ТБ, остается в Кыргызстане на высоком уровне. Это требует раннего выявления ТБ, в сочетании с качественной диагностикой и своевременным лечением. В связи с этим, АГСВиСМ КР, являясь субреципиентом проекта USAID «Победим туберкулез», проводит внедрение утвержденных МЗ КР клинических протоколов «Организация борьбы с туберкулезом на уровне ПМСП» и «Инфекционный контроль туберкулеза в организациях здравоохранения» в пилотных районах Чуйской и Джалал-Абадской областей с мая 2015 г., в том числе путем обучения медсестер.

Целью нашего исследования был анализ эффективности обучения медсестер.

Материал и методы. За этот период к обучению привлечен 661 специалист сестринского дела, в том числе 421 из всех 8 районов и г. Токмок Чуйской области и 240 из 2-х районов Джалал-Абадской области (Сузакский и Базар-Коргонский) и г. Джалал-Абад. Степень достижения основных индикаторов ведения ТБ в пилотных районах анализировалась в процессе мониторинга с мая 2015 по декабрь 2016 года.

Результаты: динамика изменения основных индикаторов представлена в таблице.

| Индикаторы:   | Исходно, % | Через год, % |
|---|------------|--------------|
| 1 Количество пациентов с кашлем с адекватно задокументированным анамнезом   | 60,2       | 100          |
| 2 Количество лиц с ТБ из группы риска с бронхолегочной патологией, у которых диагностический алгоритм выявления ТБ соблюден | 34,6       | 93,          |
| 3 Количество пациентов, которым проведено консультирование по правилам сбора мокроты  | 38,2       | 94,4         |
| 4 Количество анализов, не принятых лабораторией из-за артефактов  | 18,2       | 2,3          |
| 5 Количество пациентов, которым проведено непосредственно контролируемое лечения (НКЛ)                                      | 40         | 100          |

После обучения медсестер по клиническим протоколам, отмечается существенное улучшение качества ведения пациентов ТБ, что подтверждается достоверным увеличением 1-3 и 5 индикаторов и уменьшением количества анализов, не принятых лабораторией из-за артефактов анализов (4 индикатор).

**Заключение:** улучшение знаний, навыков и умений специалистов сестринского дела по алгоритму раннего выявления ТБ и основ инфекционного контроля сопровождается благоприятными сдвигами основных индикаторов ведения пациентов ТБ, что является основой профилактики туберкулеза в стране.