**КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКИЙ СЛАВЯНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**Медицинский факультет**

# МЕДФАКУЛЬТЕТУ 25 ЛЕТ

## ПРОБЛЕМЫ И ВЫЗОВЫ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ В XXI ВЕКЕ

**Сборник статей**
**республиканской научной конференции,**
**посвященной 25-летию медицинского факультета**
**Кыргызско-Российского Славянского университета**

**ВЫПУСК 19**

**БИШКЕК – 2019**

**УДК 616**
**ББК 53**
**П 78**

Рекомендовано к печати Ученым советом
медицинского факультета и Научно-техническим советом
КРСУ

**Рецензенты:** **Д-р мед. наук, профессор Тухватшин Р.Р.,**
заведующий кафедрой патофизиологии КГМА.

**Д-р мед. наук, профессор Касиев Н.К.,**
заведующий кафедрой общественного здоровья
и здравоохранения КРСУ.

**Редакционный совет:** А.Г. Зарифьян (председатель), Б.А. Какеев, С.Дж. Боконбаева, Г.У. Асымбекова, Б.Х. Бебезов, Т.А. Осмонов, И.С. Сабиров, Н.А. Токтогулова, А.Б. Мамытова, С.С. Борсокбаева, И.Л. Борисова (члены совета).

**П 78 Проблемы и вызовы фундаментальной и клинической медицины в XXI веке: (сб. науч. тр.) вып. 19. – Б.: 2019. – 304 с.**

**ISBN 978-9967-08-623-4**

В сборнике рассматриваются вопросы клинической и профилактической медицины, медико-биологические проблемы, а также интеграция науки и образования.

Жайнакта клиникалык жана алдын алуу медицинанын, медико-биологиялык көйгөлөрүнүн масемлери жана ошондой эле илим жана билим берүүнүн интеграциясы каралган.

The collection of research works covers of clinical and preventive medicine, medical and biological problems, as well as the integration of science and education.

**П 4108000000-19**
**ISBN 978-9967-08-623-4**

**УДК 616**
**ББК 53**
**© КРСУ, 2019**

# МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ В ЦЕНТРЕ ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ЖАЛАЛ-АБАДСКОЙ ОБЛАСТИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

**Н.М. Темиров[1], В.Н. Темирова[2], А.С. Сыдыков[3], Р.С. Розыева[4]**
**[1]Жалал-Абадский государственный университет,**
**[2]Клинический родильный дом Национального центра охраны материнство и детства,**
**[3]Кыргызско - Российский Славянский Университет,**
**[4]Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации, г. Бишкек, Кыргызстан**

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП, внутрибольничные, нозокомиальные инфекции) представляют очень острую проблему для лечебных учреждений во всем мире, в том числе и в Кыргызской Республике, поскольку, наслаиваясь на основное заболевание, они увеличивают показатели заболеваемости и смертности пациентов, что приводит к снижению качества медицинской помощи.

Примерно половина всех внутрибольничных инфекций связана с проведением инвазивных диагностических и терапевтических процедур [1].

Внедренная система инфекционного контроля (ИК) позволит предотвратить развитие и распространение большинства инфекций путем выполнения достаточно простых мероприятий [2,3].

**Инфекционный контроль** – это система эффективных организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний в организациях здравоохранения

В связи с этим в Республиканском Центре Инфекционного Контроля НПО «Профилактическая медицина» МЗ КР были разработаны ряд профилактических мероприятий направленных на профилактику инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП). Для оценки эффективности внедренных мероприятий был проведен мониторинг с использованием оценочного инструмента (МиО), для определения динамики состояния инфекционного контроля (ИК) в организации здравоохранения (ОЗ) [4,5,6].

Проведение мониторинга и оценки (МиО) системы инфекционного контроля на регулярной основе является важным разделом работы любой ОЗ.

**Цель исследования** – разработать профилактические мероприятия по предупреждению инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП) и дальнейшего усовершенствования системы инфекционного контроля в организациях здравоохранения.

**Задачи исследования**

1. Оценить состояния инфекционного контроля (ИК) в центрах общей врачебной практики в области.

2. Провести анализ причин не исполнения требований ИК в зависимости от уровня оказываемой помощи и компонентов ИК.

3. Провести анализ различий в исполнении требований ИК в районах области.

4. Разработать практические рекомендации по дальнейшему усовершенствованию и улучшению системы ИК в центре общей врачебной практики (ЦОВП) области.

**Материалы и методы**

В Жалал-Абадской области население составляет – 1 179 700 человек. Медицинскую помощь оказывают 38 государственных ОЗ, в том числе 6 областных структур, 32 районных и городских организации (из них территориальные больницы (ТБ) - 9, центры общей врачебной практики (ЦОВП) - 7, центры семейной медицины (ЦСМ) - 9, стоматологические поликлиники (СП) - 7).

Оценка и мониторинг ИК проводился с использованием оценочного инструмента, методом прямого наблюдения и нормативной документацией:

- истории болезни/родов;
- журналы регистрации ИСМП (инфекционных заболеваний персонала, аварийных ситуаций, постановки катетеров, перевязок, манипуляций, и т.д.;
- данные статистических отчетов организации;
- внутренние приказы и административная документация организации здравоохранения (ОЗ);
- документации по закупкам изделий медицинского назначения (ИМН);
- отчеты по результатам ранее проведенных исследований.

Оценочный инструмент состоит из четырех граф, куда вводится оценка об исполнении или неисполнении критериев ИК, по минимальному количеству отделений или кабинетов в одной организации здравоохранения.

Каждый критерий содержит от двух до шести минимальных требований ИК, где «ДА» или «+» если требование исполняется, «НЕТ» или «-» если требование не исполняется, а также н/п – «не применимо» если для исполнения данного требования необходимы условия, которых в данном учреждении нет.

В конце каждого критерия выставляется общая оценка. Если одно требование, включенное в критерий, не исполняется, то весь критерий оценивается как не исполненное, затем подсчитывают процент выполняемых критериев по подразделениям и в целом по ОЗ путем деления количества исполняемых критериев (n) на общее число наблюдаемых критериев (N) по блокам и по всей ОЗ: % исполнения ИК= n/N. Индикатор имеет значение от 0% до 100,0%. Чем больше значение данного показателя, тем полнее и качественнее проводятся мероприятия по профилактике инфекций,

связанных с оказанием медицинской помощи среди пациентов и медицинского персонала в центрах ОВП.

С помощью оценочного инструмента собираются данные для подсчета индикаторов:

1. Процент исполнения требований ИК в организации здравоохранения.
2. Процент медицинского персонала, прошедшего специальное обучение в рамках сертифицированных программ;
3. Процент специалистов/медсестер инфекционного контроля, прошедшего специальное обучение в рамках сертифицированных программ;
4. Процент ОЗ внедривших безопасную систему обращения с медицинскими отходами (технология автоклавирования медицинских отходов).
5. Процент обеспеченности одноразовыми перчатками.
6. Процент обеспеченности одноразовыми шприцами.
7. Процент обеспеченности одноразовыми подключичными системами.
8. Процент обеспеченности многоразовыми подключичными катетерами.

**Материалами для сбора информации являлись:**

«Оценочный лист состояния ИК в организациях здравоохранения», утвержденный приказом МЗ КР от 28.03.2016 № 214, который включал 64 оценочных критерия по 10 функциональным и клиническим подразделениям ОЗ. В статью включены результаты первого и второго мониторинга и оценки (МиО) проведенных в центре общей врачебной практики (ЦОВП) 2016- 2017 году.

В результате проведенного мониторинга и оценки (МиО) (рисунок 1) было установлено, что общий процент соответствия требованиям ИК для 7-ЦОВП, вошедших в оценку, вырос по области в 1,6 раза (с 24,5 до 40,7%), относительно базовой оценки. При этом наибольший рост исполнения требованиям ИК был выявлен в ЦОВП г Кара-Куль – в 1,9 раза (с 31,2 до 60,9%) и г. Майлу-Суу на 1,6 раза (с 31,2 до 51,6%). Самый наименьший процент исполнения требованиям критерий ИК наблюдался в Уч-Терек- с 5,0% до 10,1%.

Сравнительный анализ значений процента соответствия критериям ИК по функциональным блокам в ЦОВП (рисунок 2), наибольший рост в «отделение реанимации и палаты интенсивной терапии (ОРиПИТ)» – в 3,5 раз (16,7 до 58,3%), «Акушерское отделение» - 2,4 раза (с 19,3 до 45,9%), «централизованное стерилизационное отделение (ЦСО)» - 2,3 раза (с 16,0 до 37,5%) и «безопасность медицинских процедур (БМП) и Опер блок» - в 2,0 раза соответственно, в сравнении с базовым МиО. Наименьший рост был выявлен по разделу «управление медицинскими отходами (УМО)» - в 1,1 раз (с 62,7 до 71,4%) и «Административный контроль» - в 1,5 раза (28,4 до 42,8%).

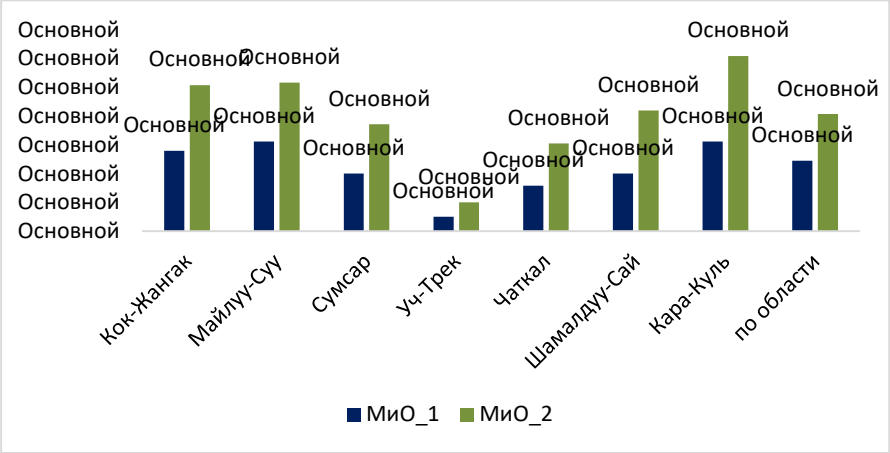


**Рисунок 1** - Общий критерий исполнения ИК по центрам общей врачебной практики Жалал-Абадской области

Самыми слабо исполняемыми функциональными блоками системы ИК в ЦОВП, являлись «больничная гигиена» (5,7%), система изоляции (7,1%) и прачечные (14,2%).

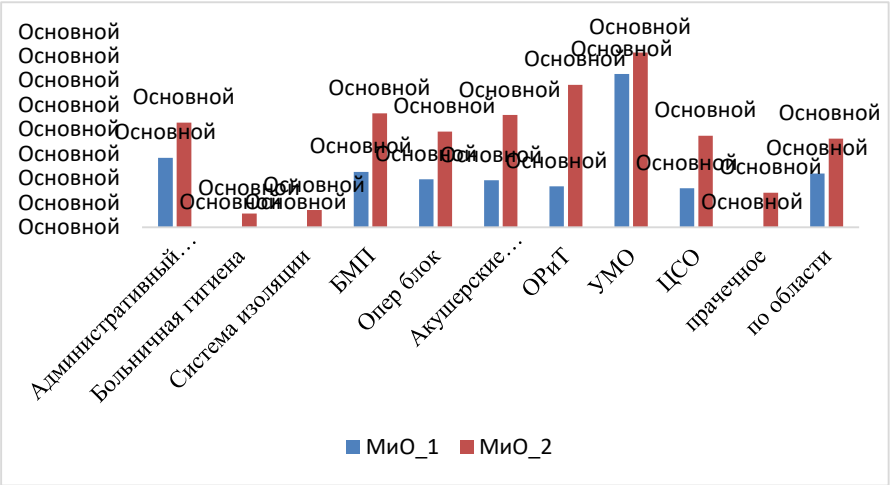


**Рисунок 2** - Среднее процентное значении исполнения критерий ИК по функциональным блокам в ЦОВП Жалал-Абадской области

По области средний процент исполнения требований ИК по административному контролю вырос в 1,5 раза, или на 14,2%. Наибольший процент исполнения критериев ИК отмечено в ЦОВП г. Кара-Куль и Сумсар

по 66,6%, наименьший выявлен ЦОВП Уч-Терек 16,6%. Не отмечался рост (с 33,3%) в ЦОВП Чаткал и Кок-Жангак, а наоборот снижена с 66,6% до 33,3% или на 2,0 раза в ЦОВП Майлуу-Суу.

В ЦОВП самый высокий общий процент исполнения требований ИК по блоку «Безопасность медицинских процедур», был выявлен г. Кара-Куль (77,7%) и Майлуу-Суу (66,6%). Нет исполнение требований ИК в Уч-Терек, наиболее низкий в Сумсар – 37,5% и в Чаткал – в 1,2 раза. Наибольший рост общего процента требований ИК в Кок-Жангак – в 2,2 раза и Майлу-Суу, Шамалды-Сай – в 2,0 раза.

По «Операционный блоку» высокий общий процент исполнения требований ИК, по сравнений с базовым МиО, был выявлен в ЦОВП Кок-Жангак и Шамалдуу-Сай (62,5%), низкий в Сумсар и Уч-Терек – 12,5%. Без роста остались ЦОВП Сумсар (12,5%) и Чаткал (25%). Наибольший рост общего процента исполнения требований ИК был выявлен в ЦОВП Шамалдуу-Сай – в 5,0 раза, Кок-Жангак – в 2,5 раза и Кара-Кол -2,0 раза.

Наиболее высокий процент исполнения требований ИК, по «Акушерскому отделению», был выявлен в ЦОВП Кара-Куль, Майлуу-Суу и Кок-Жангак (63,6%), наиболее низкий в Уч-Терек – 9,0% и Чаткал – 27,2% . Наибольший рост общего процента исполнения требований ИК был выявлен в ЦОВП Шамалдуу-Сай – в 6,0 раза и Майлуу-Суу – в 3,5 раза. Наименьший рост был выявлен ЦОВП в Сумсар – в 1,2 раза.

Процент исполнения требований ИК по функциональному блоку «ОРиПИТ», в базовом и во втором МиО, остались не исполненными в ЦОВП Кок-Жангак, Сумсар, Уч-Терек, Чаткал. Наибольший процент исполнения требований критерий ИК был выявлен в ЦОВП Майлуу-Суу и Кара-Кол (75,0%).

Из 10 критериев функционального блока ИК, самый высокий общий процент исполнения требований ИК был по блоку «Управлению медицинскими отходами», как и в базовом и во втором МиО. Наибольший процент исполнения требований критериев ИК в ЦОВП Кок-Жангак и Кара-Кол (85,7%). Остались без роста в Уч-Терек (42,8%), Шамалдуу-Сай (71,4%), процент исполнения критериев ИК снижено с 81,1% до 71,4% в Майлуу-Суу.

Нет исполнения требований ИК по блоку «Централизованное стерилизационное отделение» в ЦОВП Уч-Терек и Чаткал (0%). В этих учреждениях стерилизация медицинских инструментов организовано в кабинетах структурных подразделений. Наибольший процент исполнение критериев ИК отмечено в ЦОВП г Кара-Куль и Майлуу-Суу по 75,0%. Не отмечался рост (с 25,0%) в ЦОВП Шамалдуу - Сай.

Из 10 критериев функционального блока ИК, самый низкий процент были функциональные блоки «Больничная гигиена, система изоляции и прачечная», как и в базовом, так и во втором МиО. Блок больничная гигиена и система изоляция во всех ЦОВП районных и городских областях не выполнена, за исключением ЦОВП Чаткалского района, где исполнение

больничной гигиены составляет 40,0%, в Сумсар и Кок-Жангак исполнение критерий системы изоляций приходиться по 50,0%.

Остались не исполненным блок «Прачечная» в ЦОВП Кок-Жангак, Майлуу-Суу, Уч-Терек, Чаткал. Наибольший процент исполнения требований критерий ИК в ЦОВП Кара-Кол (50,0%).

**Заключение:** В ходе проведенного 2-го МиО были выявлены определенные достижения в развитии системы ИК Все ЦОВП на 100,0% укомплектованы средним медицинским персоналом по ИК, обеспеченность специалистами с высшим медицинским образованием составляет 14,0%. Все ЦОВП имеются Комитеты качества (с функциями и планами по ИК), большая часть ОЗ обеспечены полным пакетом нормативных документов по ИК, обеспеченность стационаров одноразовыми изделиями медицинского назначения (перчатки, шприцы, системы для в/в вливаний, периферические сосудистые катетеры и др.) на 100,0%.

Проводится вакцинация сотрудников против вирусного гепатита «В» (ВГВ). Улучшилось соблюдение мероприятий по гигиене и безопасности медицинских процедур, процесс дезинфекции, стерилизации медицинского оборудования и инструментария, система управления медицинскими отходами.

Результаты базовой и второй МиО ЦОВП обсуждены на заседаниях комитета качества и коллектива ОЗ, с анализом причин несоответствия критериев ИК. Вопрос подготовлен и обсужден на координационном совете здравоохранения области с принятием конкретных рекомендаций:

1. Провести расчет реальной потребности и затрат на закупку:
   – одноразовых изделий медицинского назначения;
   – средств индивидуальной защиты;
   – антисептика для обработки рук, стерильного смазочного материала;
   – вакцины и иммуноглобулина против гепатита «В» для проведения вакцинации и пост контактной профилактики;
   – оборудования медицинского (стерилизаторы, инкубаторы и т.д.) и немедицинского назначения (водонагреватели, электрогенераторы, кондиционеры, стиральные машины и т.д.);
   – одноразовых салфеток (бумажные) для рук, настенных локтевых дозаторов для антисептика и жидкого мыла для процедурных;
   – расходных материалов для проведения стерилизации;
   – мебели (медицинских кроватей-трансформеров, кроваток для новорожденных, пеленальных столиков и т.д.) и уборочного инвентаря;
   – некистевых смесителей (локтевые, сенсорные, педальные), раковин и т.д.

2. Рекомендовать переход на использование одноразовых изделий медицинского назначения, включая хирургических и гинекологических инструментариев.

3. Переработать в соответствии с результатами проведенного мониторинга и оценки планы мероприятий по качеству медицинской помощи

с включением раздела по ИК, с указанием индикаторов и бюджета мероприятий;

4. Комитетам качества медицинской помощи (ККМП):

– Провести внеочередное заседание ККМП, по рассмотрению и утверждению плана, провести пиритизацию мероприятий и закупок;

– Рассмотреть вопросы поиска внебюджетных источников финансирования.

– Разработать план обучения врачей и медсестер по ИК, который должен быть включен в общий план мероприятий/работы организации.

– Внедрить проведение внутреннего мониторинга и оценки состояния ИК в отделениях с использованием Оценочного инструмента и обсуждением результатов оценки на врачебных конференциях и заседаниях Комитета качества;

– Разработать и утвердить внутренние инструкции, протоколы, стандарты определенных процедур по ИК;

– Активно вовлекать руководителей ОЗ в проведение систематического анализа ИК.

5. Организовать закупки в соответствии с потребностями за счет бюджета организации здравоохранения (не за счет сотрудников или пациентов!).

6. Провести ремонтные и другие установочные работы:

– Отремонтировать/установить приточно-вытяжную вентиляцию, в первую очередь самостоятельную систему вентиляции и очистки воздуха в оперблоках, отделениях реанимации и интенсивной терапии;

– Организовать боксы со шлюзами в отделении реанимации на случай необходимости изоляции пациента с респираторной и особо-опасной инфекцией;

– Реорганизовать опер. блок с выделением общебольничной зоны (кабинеты для персонала, зав. отделением, ст. медсестры и т.д.), зоны строго режима (душевые и комнаты для переодевания операционной бригады, комнаты для хранения оборудования и материалов), стерильной зоны (предоперационные и операционные);

– Рассмотреть вопрос об реорганизации ЦСО с расширением объемов площадей, оборудования для централизации очистки и стерилизации всего инструментария и материалов ОЗ;

7. Рассмотреть вопрос и обеспечить выполнение нормативов площади на койку в палатах, площади перевязочных и процедурных;

8. При наличии проблем с бесперебойной подачей чистой питьевой воды - установить резервуары для водоснабжения (установка водонапорной башни возле лечебной организации, альтернативный вариант - подземные резервуары с водой с подачей воды повышающим насосом).

9. При планировке, перепланировке (при проведении ремонта), реконструкции или строительстве новых зданий ОЗ согласовывать планировку/перепланировку с территориальными ЦПЗ и ГСЭН;

10. Провести тренинги на рабочем месте для врачей и медсестер с последующем тестированием по:

– гигиене рук медперсонала (показания для мытья и антисептики рук, алгоритм);

– стандартным определениям ИСМП, выявлению, учету и регистрации случаев ИСМП;

– биоаварий и проведения пост контактный профилактику (ПКП);

– изоляционно-ограничительным мерам и факторам риска развития ИСМП;

– стандартным мерам предосторожности и использованию средств индивидуальной защиты;

– по безопасности медицинских процедур (алгоритмы по приказам МЗ КР и постановлению правительства);

– обращению с медицинскими отходами.

11. По каждому случаю ИСМП заполнять эпидкарды и передавать специалисту ИК для последующего анализа. Результаты анализа (1 раз в квартал) рассматривать на заседаниях Комитета Качества Медицинской помощи (ККМП) и врачебных конференциях.

12. Изоляционно-ограничительным мерам:

– В регистратуре консультативно-диагностическом отделение (КДО)/приемном блоке организовать опрос пациентов на признаки респираторной инфекции (туберкулеза) и их приоритетное обслуживание;

– Во избежание очередей и скопления людей организовать прием к врачам в поликлинике и в диагностические кабинеты по телефонной/электронной записи;

– В КДО/приемном блоке организовать доврачебный кабинет для осмотра и опроса на наличие инфекций пациентов, поступающих на госпитализацию в стационар и приема амбулаторных пациентов с признаками респираторной инфекции.

13. По безопасности процедур:

– Внедрить использование одноразовых салфеток для рук.

– Внедрить алгоритм катетеризации мочевого пузыря в соответствии с приказами МЗ и Инструкции по инфекционному контролю;

– Внедрить регистрацию постановки и удаления подключичных и мочевых катетеров согласно «Инструкции по инфекционному контролю в ОЗ КР»;

– Рекомендовать полный отказ от многократных дозовых лекарственных флаконов.

– Обеспечить круглосуточный мониторинг температурного режима хранения компонентов крови в отделение переливание крови (ОПК);

– При приеме гемаконовых пакетов с препаратами крови обязательно контролировать отметки на наличие тестирования на ВИЧ, вирусные гепатиты, бруцеллеза и сифилиса.

14. В операционном блоке/хирургических отделениях:

– Организовать поточность работы согласно нормативным документам.

– По возможности установить бесконтактные двери (сенсорные).

– Внедрить использование антисептика с персистирующим действием (спиртовой раствор хлоргексидина) для хирургической обработки рук;

– Разработать (на основании Клинического руководства по периоперационной антибиотико профилактики (ПАП)), внутренний протокол ПАП при хирургических вмешательствах.

– Провести тренинг для анестезиологов и хирургов по протоколу ПАП.

– Убрать пред стерилизационную очистку и стерилизацию медицинского инструментария из предоперационной опер блоков в ЦСО, проводить только обеззараживание (дезинфекцию).

– Внедрить использование медперсоналом защитных очков при оперативных вмешательствах. Обучить персонал опер блока по обработке защитных очков;

– Внедрить методику передачи остро-колющих инструментов на лотке;

15. В ОРиПИТ (отделениях реанимации и палаты интенсивной терапии):

– Установить раковины для мытья рук;

– Емкости для сбора отходов поставить в местах их образования в зоне доступа;

– Установить настенные локтевые дозаторы с антисептиком при входе и на выходе в отделении и палату;

– Смену одежды проводиться ежедневно;

– Запретить использование дозаторов с пульверизатором, использовать настенные локтевые дозаторы с антисептиком;

– Увлажнители резервуаров заполнять стерильной дистиллированной водой;

– Проводить генеральную убору при выписке или переводе пациента;

16. В ЦСО (централизованное-стерилизационное отделение):

– Реорганизовать ЦСО с централизацией пред стерилизационной очистки и стерилизации инструментария в соответствии с требованиями;

– Стерилизационное оборудование перенести из предоперационных в ЦСО;

– Внедрить постановку проб качества пред стерилизационной очистки на наличие хлорсодержащих окислителей, ржавчины, кислот и пероксидаз;

17. По УМО (управление медицинскими отходами):

– Разработать и утвердить схемы движения опасных отходов из отделений;

– В целях сокращения объемов общих отходов организации внедрить раздельный сбор растительных отходов и организовать для них компостные ямы;

– В оперблоке внедрить цветовую кодировку и маркеровку емкостей для сбора отходов;

– Запретить утрамбование медицинских отходов (отделение реанимации).

– Провести тренинги на местах по УМО.

**Литература**


1. Покровский, В.И. Национальная Концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи и информационный материал по ее положениям / В.И. Покровский, В.Г. Акимкин, Н.И. Брико и др. – Н. Новгород.: Ремедиум Приволжье, 2012. – 84 с.
2. Суранбаева, Г.С. Вирусные гепатиты в Кыргызстане / Г.С. Суранбаева. – Германия, Берлин: Международный дом «Ламберт». – 2015. – 68 с.
3. Джумалиева, Г.А. Руководство по эпидемиологическому надзору за гемоконтактными инфекциями в организациях здравоохранения / Г.А. Джумалиева, А.А. Кравцов, Н.О. Соромбаева и др. - Бишкек. – 2015. – 97 с.
4. Мазуренко, О.А. Стандартизация подходов к проведению мониторинга инфекционной безопасности в ЛПУ / О.А. Мазуренко, И.Н. Старухина, А.Е. Бутакова и др. // Дальневосточ. журн. инфекц. патол. -2008. - № 12. - С. 138-142.
5. Джумалиева, Г.А. Экономическая эффективность программ инфекционного контроля / Г.А. Джумалиева // Медицина Кыргызстана. – 2007. - № 3. – С. 71-74.
6. Джумалиева, Г.А. Современные проблемы организации эпидемиологического надзора за внутрибольничными инфекциями в Кыргызской Республике / Г.А. Джумалиева, О.Т. Касымов, А.А. Кравцов // Медицина Кыргызстана. – 2010. - №8. – С. 35 – 44.


## СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У МУЖЧИН (обзор литературы)


**А.А. Яншанло, Г.С. Чернецова, КРСУ, г. Бишкек, Кыргызстан**


Отличительной чертой XXI века стало снижение фертильности мужчин, т.е. их способности к размножению. За 75 лет существования количественного анализа семенной жидкости число спермиев, считающееся нижней границей нормы, пересматривалось неоднократно, в результате чего было уменьшено в 3 раза. Изменение представлений о нормальных показателях состояния сперматогенной функции человека может свидетельствовать либо о завышении первоначально принятых критериев, либо о действительно происходящем снижении активности сперматогенеза [1].

Важнейшие доказательства реально происходящего снижения показателей активности сперматогенеза содержатся в выводах аналитических исследованиях, посвященных количественной оценке сперматогенной функции у нормальных мужчин. В анализ были включены показатели эякулята 15 тысяч здоровых мужчин в возрасте 17–64 лет,

**Зарифьян А.Г., Бебинов Е.М., Щербак Л.В., Момунова Э.Д., Вейберов В.А.**
К ВОПРОСУ О ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СИСТЕМАХ АКАДЕМИКА П.К. АНОХИНА 225

**Касымова Р.О.**
БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ И ИХ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЖИТЕЛЕЙ КЫРГЫЗСТАНА 229

**Мамырбаева Т.Т., Саржанова К.С., Чернышева Е.А., Коротуненко Т.Л.**
СОСТОЯНИЕ ПИТАНИЯ ЖЕНЩИН И ДЕТЕЙ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ 223

**Минич Л.Н., Усупбекова Ж.Ж., Усупбекова К.Ж., Токтобекова А.Т.**
ВЛИЯНИЕ ДЕТСКОГО ТРУДА НА ФИЗИЧЕСКОЕ, НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ В Г. БИШКЕК 239

**Наманов А.А., Омурбеков Т.О., Мыкыев К.М., Муканов Ж.Ж., Таирова А.Д.**
ДЕТСКИЙ ТРАВМАТИЗМ 243

**Орозбекова Б.Т., Азимова А.Б., Кубатово А.**
СТРУКТУРА ПОДРОСТКОВ ПО ГРУППАМ ЗДОРОВЬЯ И САМООЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ 247

**Сабиров И.С., Каршина О.О., Акулинина Л.В.**
ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КРСУ 253

**Сабодаха М.А., Бестужева Г.Р.**
ОЦЕНКА МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ В ЮЖНЫХ ОБЛАСТЯХ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ 257

**Темиров Н.М., Темирова В.Н., Сыдыков А.С., Розыева Р.С.**
МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ В ЦЕНТРЕ ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ЖАЛАЛ-АБАДСКОЙ ОБЛАСТИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ 262

**ПРОБЛЕМЫ И ВЫЗОВЫ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ В XXI ВЕКЕ**

**Сборник статей республиканской научной конференции, посвященной 25-летию медицинского факультета Кыргызско-Российского Славянского университета**

**(выпуск 19)**

**Редактор – редакционная коллегия**
**Компьютерная верстка – Борисова И.Л.**
**Дизайн обложки – Алиев В.А.**

**Подписано к печати 07.06.2019 г. Формат 60x84 1/16**
**Офсетная печать. Объем 19 печ. л.**
**Тираж 200 экз. Заказ ____.**

---

**Издательство КРСУ**
**Типографии ОсОО «Алтын принт»**
**720000, г. Бишкек, ул. Орозбекова, 44**
**Тел.: (+996 312) 62-13-10**
**e-mail: *altyntamga@mail.ru***