

УДК 616-053.2

https://doi.org/10.33619/2414-2948/87/19

СОСТОЯНИЕ И ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ПЕДИАТРИИ В КИРГИЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

- ©**Баатырова Г. М.**, Министерство здравоохранения
Киргизской Республики, г. Бишкек, Кыргызстан
- ©**Сулайманов Ш. А.**, ORCID: 0000-0002-0980-0501, SPIN-код: 4905-2140,
д-р мед. наук, Киргизско-Российский славянский университет,
г. Бишкек, Кыргызстан, sh.sulaimanov.omokb@gmail.com
- ©**Боронбаева Э. К.**, канд. мед. наук, Министерство здравоохранения
Киргизской Республики, г. Бишкек, Кыргызстан
- ©**Чернышева Е. А.**, канд. мед. наук, Кыргызская государственная медицинская
академия им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызстан

THE STATE AND PROBLEMATIC ISSUES OF PEDIATRICS IN THE KYRGYZ REPUBLIC

- ©**Baatyrova G.**, Ministry of Health of Kyrgyz Republic, Bishkek, Kyrgyzstan
- ©**Sulaimanov Sh.**, Dr. habil., Kyrgyz-Russian Slavic University, Bishkek,
Kyrgyzstan, sh.sulaimanov.omokb@gmail.com
- ©**Boronbaeva E.**, M.D., Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, Bishkek, Kyrgyzstan
- ©**Chernysheva E.**, M.D., Kyrgyz State Medical Academy
named after I.K. Ahunbaev, Bishkek, Kyrgyzstan

Аннотация. Анализ действующей системы охраны здоровья и развития детей и подростков в Киргизской Республике позволил выявить ряд ключевых проблем. Не налажены механизмы координации деятельности государственных, частных, неправительственных и международных организаций в деле улучшения положения детей и подростков. Кадровый состав системы здравоохранения, образования, социальной защиты и других государственных структур, деятельность которых, так или иначе, связана с работой с детьми, нуждается в повышении квалификации с учетом расширения политики в области охраны здоровья и развития детей и подростков. Ограничено использование имеющихся фактических данных для улучшения качества медицинской помощи, абилитации и реабилитации, профилактики заболеваний (ВПП, избыточная и недостаточная масса тела, туберкулез, болезни репродуктивной системы, нарушение психоэмоциональной сферы), насилия и травм. Остаются высокими риски, связанные с окружающей средой (чистая вода, безопасная среда для игр и занятий, жилищные условия и т. д.). Слабая вовлеченность гражданского сектора в принятии решений и внедрении программ в области охраны здоровья и развития детей.

Abstract. A review of the current system for the health and development of children and adolescents in the Kyrgyz Republic revealed a number of key issues. There is a lack of coordination among public, private, non-governmental, and international organizations for the advancement of current condition of children and adolescents. The staff of the health care system, education, social protection and other government agencies, whose activities, one way or another, are related to working with children, need to improve their skills, taking into account the expansion of policies in the field of health protection and development of children and adolescents. There is limited use of available factual data to improve the quality of medical care, habilitation and rehabilitation, disease prevention (overweight and underweight, tuberculosis, diseases of the reproductive system, psycho-

emotional disorders, etc.) violence, and trauma. Environmental risks remain high (clean water, safe environment and living conditions). There is very low participation of the civil sector in decision-making and implementation of a program in the field of health care and development of children and adolescents.

Ключевые слова: педиатрия, дети, заболеваемость.

Keywords: pediatrics, children, morbidity.

Здоровье населения традиционно является приоритетом государственной политики в Киргизской Республике (КР) и служит одним из показателей социально-экономического развития страны. В современном изменяющемся мире, где растет число эндогенных и экзогенных факторов риска, в том числе и социальных, воздействующих на состояние здоровья ребенка, оценка факторов риска, профилактика, ранняя диагностика и адекватное лечение болезней детского возраста, а также качественная подготовка медицинских кадров, являются важнейшими факторами улучшения здоровья детей и развития страны [1].

По данным Центра электронного здравоохранения Министерства здравоохранения (МЗ) КР, среднегодовая численность постоянного населения КР на начало 2022 г. составила 6696,7 тысяч человек (в 2019 г. — 6456,5, прирост населения 240,2 тыс. чел.) (Рисунок 1). При этом на долю детского населения в возрасте от 0 до 14 лет приходится 33,9%, что составляет 2209,6 тыс. детей (в 2019 г. — 2115,3 тыс. чел.).

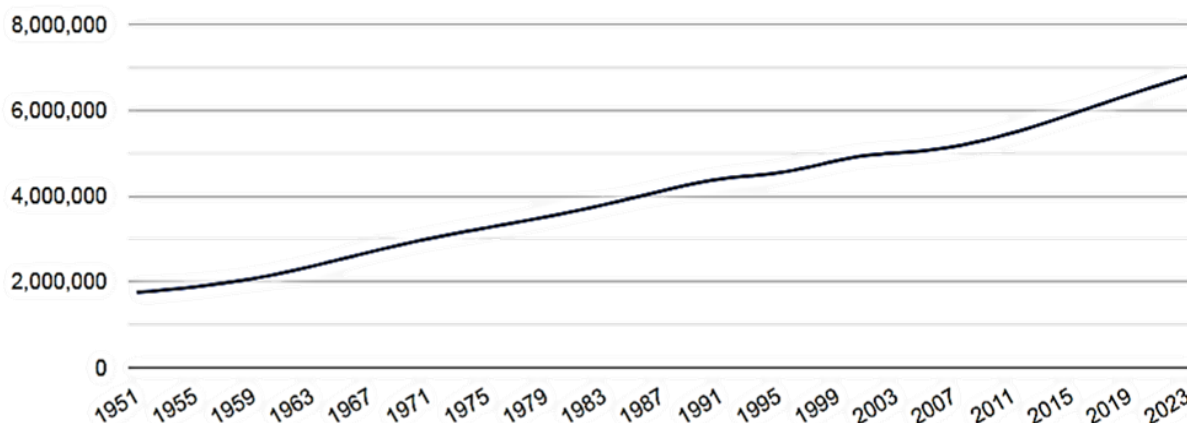


Рисунок 1. Динамика численности населения КР в период с 1951 г по 2022 г

Число родившихся, по сравнению с предыдущими годами, уменьшилось на 23 320 новорожденных. Так, в 2019 г. оно составляло 173 484 чел., в 2020 г. — 158 112 чел. и в 2021 г. — 150 164 чел. Сохраняется тенденция к снижению показателей младенческой смертности с 15,1 на 1000 живорожденных в 2019 г. и до 15,2‰ в 2021 г. Такая же тенденция отмечается и по детской смертности (17,4‰ — 2019 г., 18,2‰ — 2021 г.).

В структуре причин младенческой смертности в 2021 г. на первом месте находились отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (68,1% в 2021 г., против 68,9% в 2019 г.), на втором месте — врожденные пороки развития (16,5% против 15,6% в 2019 г.). Удельный вес болезней органов дыхания сократился с 8,5% в 2019 г. до 7,2% в 2021 г. Отмечается рост инфекционных и паразитарных болезней (2,7% в 2021 г. против 2,4% в 2019 г., рост — 12,5%).

Коэффициенты младенческой и детской смертности среди мальчиков несколько выше, чем среди девочек. Настораживает факт высокого уровня летальности на дому. Так, 22,0% детей в возрасте до 14 лет в 2021 г. умерли в домашних условиях (в 2019 г. — 21,1%). При этом доля детей первого года жизни составили 10,1% (9,9% в 2019 г.), детей второго года жизни — 41,4% (49,0% в 2019 г.).

В течение последних трех лет показатели досуточной летальности среди детей в возрасте от 0 до 14 лет остаются довольно высокими (24,3% в 2019 г., 23,8% в 2021 г.). В то же время досуточная летальность среди детей в возрасте от 0 до 1 года снизилась на 7,1% (22,4% в 2019 г., 20,8% в 2021 г.). В первые сутки после госпитализации дети умирают по причине позднего обращения или направления, некавалифицированного оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе и в стационаре [3].

Анализ динамики заболеваемости детей за последние 3 года (2019-2021 гг.) показал снижение ее уровня на 17% (в 2019 г. — 31666,1; в 2021 г. — 26289,6 на 100000 детей соответствующего возраста), в том числе в возрасте до 1 года (в 2019 г. — 75736,2; в 2022 г. — 73360; снижение на 3,1%), до 5 лет (в 2019 г. — 41650,2; в 2022 г. — 35079,9; снижение на 15,8%), хотя уровень ее остается достаточно высокой.

Основными причинами высокой заболеваемости в КР являются болезни органов дыхания (БОД, 57,8%), пищеварения (БОП, 11,5%), инфекционные и паразитарные заболевания (ИиПЗ, 7,2%), кожи и подкожной клетчатки (БКиПЖк, 4,1%), крови и кроветворных органов (3,9%). На долю травм и отравлений приходится 2,2% и врожденных аномалий — 0,6%.

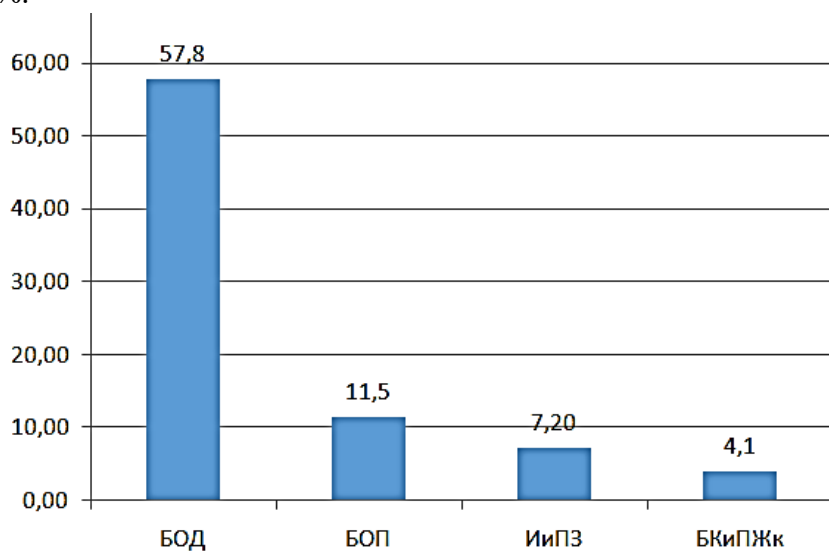


Рисунок 2. Структура отдельных причин заболеваемости детей в КР

Снижение заболеваемости детей отмечалось по всем регионам КР. Структура заболеваемости несколько отличается по регионам. Доля болезней органов дыхания колеблется от 68,8% в Таласской области до 36,6% в Нарынской области. Высокой остается доля заболеваемости инфекционными заболеваниями в Ошской области — 5,6%, Баткенской — 12,9%, болезней кожи — 4,4% и 6,5% соответственно в Ошской и Баткенской областях. Высокой остается доля новых случаев травм в Баткенской (4,2%) и Чуйской (3,7%) областях, болезней крови в Ошской (7,1%), Баткенской (6,4%) и Жалал-Абадской (5,5%) областях [4].

Растет число призывников, непригодных к армейской службе по причине дефицита веса. Нет уточненных данных по распространенности дефицита или избыточного веса, микронутриентной недостаточности среди девочек-подростков, которые оказывают

значительное влияние на их здоровье, в т.ч. репродуктивную функцию, следовательно, на состояние здоровья будущего поколения. В то же время наименее информированными по вопросам питания оказались именно девочки-подростки [5].

В последние годы в КР растет число детей с врожденными пороками развития (ВПР). Общее число зарегистрированных детей с ВПР в возрасте от 0 до 14 лет за последние 3 года уменьшилось. При этом за последние два года оно увеличилось в 1,3 раза, с 274,2 в 2020 г. до 349,7 на 100 000 детского населения в 2021 г.

В настоящее время в республике внедрен в онлайн режиме «Регистр дефектов нервной трубки», однако имеются проблемы с качеством его заполнения на местах. Анализ данных регистра поручен Национальному центру охраны материнства и детства при МЗ КР. Существующая система регистрации ВПР не позволяет иметь достоверные и полные данные о их частоте. У медицинских работников слабые знания и навыки консультирования; женщины зачастую не желают регистрировать факт рождения ребенка с ВПР в связи с возможностью стигматизации в семье и сообществе; низкая осведомленность населения о ВПР. В стране практически не налажена система оказания специализированной хирургической и реабилитационной помощи, а при невозможности таковой — паллиативной помощи.

В КР сохраняется тенденция остается высоким уровень показателя первичной инвалидности среди детей и подростков [2]. Ежегодно регистрируются около 3000 новых случаев инвалидности среди детей и подростков. На конец 2021 г. зарегистрировано 28184 детей инвалидов или 111,2 случая на 10000 населения (в 2019 г. — 112,9; в 2020 г. — 112,1).

В структуре причин первичной инвалидности среди детей и подростков первое место занимают болезни нервной системы (27,0%), второе место - врожденные аномалии развития (28,6%), третье место - психические расстройства и расстройства поведения (12,2%).

За последние три года в КР отмечается рост числа лиц получивших стационарную медицинскую помощь по поводу суицидальных попыток в возрасте 15-29 лет, остается высокой (в 2019 г. — 275, в 2020 г. — 357, в 2021 г. — 400). В 2021 г. самые высокие показатели суицидов среди подростков и молодежи отмечались в Ошской области (85 случаев) и г. Бишкек (168 случаев).

Серьезную проблему в области охраны здоровья детей представляют собой травмы. В структуре причин травм у детей в возрасте от 0 до 14 лет в 2021г. основное место более 90% занимают бытовые травмы, на втором — уличные более 3%.

Службой общественного здравоохранения ведется работа по контролю обеспечения безопасной образовательной среды в общеобразовательных организациях. Под надзором центров профилактики заболеваний и госсанэпиднадзора находятся 2160 общеобразовательных школ, в том числе в типовых зданиях расположены только 60% школ республики. В аварийном состоянии находятся около 65 школ. 38,2% школ не имеют централизованного водоснабжения и 82% зданий общеобразовательных школ не подключены к централизованной канализационной сети. Центральным отоплением охвачено всего 183 или 8,5% школы республики.

В 4,9 % школах нарушаются санитарные правила учебного процесса и организованы в 3 смены. В 39,0% школах отсутствуют спортивные залы. При проектировании, строительстве и реконструкции здания общеобразовательной организации не учитывается количество обучающихся детей.

Вопросы обеспечения кадрами, их подготовки и обеспечения, особенно в регионах, являются также насущной проблемой системы здравоохранения.

На додипломном уровне подготовку медицинских специалистов с высшим образованием осуществляют 12 медицинских вузов. Среди них 4 Вуза (Киргизская государственная

медицинская академия им. И. К. Ахунбаева (Рисунок 1), Киргизско-Российский Славянский университет им. Б. Н. Ельцина, медицинские факультеты Ошского государственного университета и Жалал-Абадского государственного университета) осуществляют подготовку медицинских кадров преимущественно для КР.

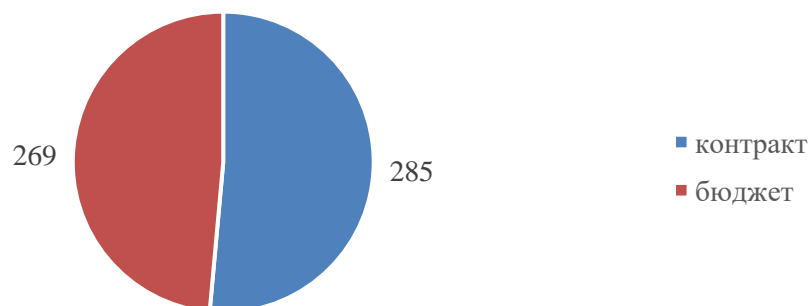


Рисунок 3. Количество студентов специальности «Педиатрия», обучающихся по бюджетной и контрактной формам обучения в КГМА им. И.К. Ахунбаева за 2021-2022 учебный год

Ежегодный выпуск медицинских вузов студентов педиатрического профиля составляет около 195 человек (КГМА — 100, КРСУ — 80, ОшГУ — 20), но такого количества выпусков медицинских студентов не отражается на решении проблемы дефицита врачебных кадров.

Последипломное медицинское образование детских врачей (клиническая ординатура), на котором будущие врачи приобретают практические навыки и совершенствуют профессиональные компетенции, полученные на додипломном уровне, осуществляется в медицинских образовательных организациях, а также в национальных, научных организациях здравоохранения. Серьезную проблему представляет собой «старение» кадров в системе здравоохранения. По КР средний возраст медицинских кадров составляет 45-48 лет. Остро ощущается нехватка педиатров, неонатологов, детских реаниматологов, детских анестезиологов и т. д. (Таблица 1, 2).

Таблица 1
ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ПЕДИАТРАМИ ПО ОБЛАСТЯМ КР

Регион	Педиатры						Педиатры-неонатологи					
	абс. число		на 10 000 насел.				абс. число		на 10 000 насел.			
	2019	2020	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	
Киргизская Республика	482	499	511	0,7	0,8	0,8	195	175	200	0,3	0,3	0,3
Баткенская область	38	41	54	0,7	0,7	1,0	19	19	22	0,4	0,3	0,4
Жалал-Абадская область	77	77	62	0,6	0,6	0,5	27	26	30	0,2	0,2	0,2
Иссык-Кульская область	16	22	15	0,3	0,4	0,3	11	10	10	0,2	0,2	0,2
Нарынская область	9	9	9	0,3	0,3	0,3	7	7	7	0,2	0,2	0,2
Ошская область	81	77	76	0,6	0,6	0,5	36	39	45	0,3	0,3	0,3
Таласская область	7	6	7	0,3	0,2	0,3	5	5	5	0,2	0,2	0,2
Чуйская область	32	26	32	0,3	0,3	0,3	21	19	17	0,2	0,2	0,2
г. Бишкек	136	149	157	1,3	1,4	1,4	37	24	27	0,4	0,2	0,2
г. Ош	15	15	25	0,5	0,5	0,7	10	8	10	0,3	0,2	0,3
Республиканские организации	71	77	74	-	-	-	22	18	27	-	-	-

Таблица 2
ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГАМИ-РЕАНИМАТОЛОГАМИ

Регион	Абс. число		
	2019	2020	2021
Киргизская Республика	128	128	117
Баткенская область	4	4	6
Жалал-Абадская область	29	20	19
Иссык-Кульская область	3	2	0
Нарынская область	0		0
Ошская область	27	28	26
Таласская область	1	1	1
Чуйская область			
г. Бишкек	21	33	25
г. Ош	9	10	10
Республиканские организации	34	30	30

Таким образом, анализ действующей системы охраны здоровья и развития детей и подростков позволил выявить следующие ключевые проблемы:

- не налажены механизмы координации деятельности государственных, частных, неправительственных и международных организаций в деле улучшения положения детей и подростков;

- кадровый состав системы здравоохранения, образования, социальной защиты и других государственных структур, деятельность которых, так или иначе, связана с работой детьми, нуждается в повышении квалификации с учетом расширения политики в области охраны здоровья и развития детей и подростков;

- ограничено использование имеющихся фактических данных для улучшения качества медицинской помощи, абилитации и реабилитации, профилактики заболеваний (ВПР, избыточная и недостаточная масса тела, туберкулез, болезни репродуктивной системы, нарушение психоэмоциональной сферы и др.), насилия и травм;

- используются устаревшие критерии для классификации здоровья и развития детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), и практически отсутствует абилитация и реабилитация детей и подростков с ОВЗ по индивидуальному плану;

- остаются высокими риски, связанные с окружающей средой (чистая вода, безопасная среда для игр и занятий, жилищные условия и т.д.);

- практически отсутствует стратегия информирования детей до 18 лет по вопросам здоровья и профилактики болезней, поведенческих нарушений (насилие, суициды, употребление алкоголя и наркотиков);

- слабая вовлеченность гражданского сектора в принятии решений и внедрении программ в области охраны здоровья и развития детей.

Список литературы:

1. Программа Правительства Киргизской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы «Здоровый человек - процветающая страна». Постановление Правительства Киргизской Республики от 20 декабря 2018 года №600.
2. Геппе Н. А. Педиатрия. Проблемы XXI века. М.: Изд-во ЮНЕСКО, 2018.

3. Отчет. Оценка ситуации установления инвалидности в Кыргызстане и рекомендации относительно организационной структуры и эффективности Центра Медико-Социальной Экспертизы (МСЭ) для определения инвалидности и реабилитации. МСР. Бишкек, 2012.
4. Отчет мониторинга и оценки программы ИВБДВ в ООБ/ТБ/ЦОВП/ЦСМ Ошской, Баткенской и Джалал-Абасдской областей. Бишкек, 2015.
5. Знание, отношение и практика по вопросам питания, МЗ КР, ВПП ООН. 2014.

References:

1. Programma Pravitel'stva Kirgizskoi Respubliki po okhrane zdorov'ya naseleniya i razvitiyu sistemy zdravookhraneniya na 2019-2030 gody "Zdorovyi chelovek - protsvetayushchaya strana". Postanovlenie Pravitel'stva Kirgizskoi Respubliki ot 20 dekabrya 2018 goda №600.
2. Geppe, N. A. (2018). *Pediatrics. Problemy XXI veka*. Moscow. (in Russian).
3. Otchet. Otsenka situatsii ustanovleniya invalidnosti v Kyrgyzstane i rekomendatsii otnositel'no organizatsionnoi struktury i effektivnosti Tsentra Mediko-Sotsial'noi Ekspertizy (MSE) dlya opredeleniya invalidnosti i reabilitatsii. MSR. Bishkek, 2012.
4. Otchet monitoringa i otsenki programmy IVBDV v OOB/TB/TsOVP/TsSM Oshskoi, Batkenskoi i Dzhahalal-Abasdkoi oblastei. Bishkek, 2015.
5. Znanie, otnoshenie i praktika po voprosam pitaniya, MZ KR, VPP OON. 2014.

*Работа поступила
в редакцию 11.01.2023 г.*

*Принята к публикации
19.01.2023 г.*

Ссылка для цитирования:

Баатырова Г. М., Сулайманов Ш. А., Боронбаева Э. К., Чернышева Е. А. Состояние и проблемные вопросы педиатрии в Киргизской Республике // Бюллетень науки и практики. 2023. Т. 9. №2. С. 171-177. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/87/19>

Cite as (APA):

Baatyrova, G., Sulaimanov, Sh., Boronbaeva, E., & Chernysheva, E. (2023). The State and Problematic Issues of Pediatrics in the Kyrgyz Republic. *Bulletin of Science and Practice*, 9(2), 171-177. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/87/19>