

УДК 614.252
DOI: 10.36979/1694-500X-2022-22-9-175-179

ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ В СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЕ

Д.К. Исраилова, Г.А. Аскарбекова, А.А. Шамшиев

Аннотация. Представлен обзор профилактической помощи в сфере семейной медицины. В ходе исследования выявлены преимущества и недостатки проводимой работы по профилактике заболеваний. Также медицинские осмотры с наибольшей вероятностью выявляют заболевание у пожилых людей. Работники учреждения и предприятия заключают договор с Центром семейной медицины на профилактический медицинский осмотр, перечисляют деньги с утвержденным прейскурантом и затем проводят медицинские осмотры. Работники учреждений находятся под наблюдением семейного врача по адресу, где проживают работники, а средства, выделенные ему государством, выделяются врачу, который обслуживает по месту проживания. Однако такая система больше не принадлежит министерству образования и обороны. Это связано с тем, что те, кто работает и получает образование в этой системе, направляются в ЦСМ (Семейная медицина) по зарегистрированному адресу, и этому ЦСМ выделяется финансирование. Но профилактические медицинские осмотры проводятся бесплатно по месту учебы.

Ключевые слова: медицина; профилактика; врач; нерв; глаз; кость; болезнь; финансирование.

ҮЙ-БҮЛӨЛҮК МЕДИЦИНАДА ПРОФИЛАКТИКАЛЫК ТЕКШЕРҮҮ МАСЕЛЕСИ

Д.К. Исраилова, Г.А. Аскарбекова, А.А. Шамшиев

Аннотация. Макалада үй-бүлөлүк медицина тармагында профилактикалык жардам көрсөтүүгө сереп салынган. Изилдөө жүргүзүүнүн жүрүшүндө оорулардын алдын алуу боюнча жүргүзүлүп жаткан иштердин артыкчылыктары жана кемчиликтери аныкталды. Ошондой эле, медициналык текшерүүлөр көбүнчө улгайган адамдардагы ооруларды аныктайт. Мекемелердин жана ишканалардын кызматкерлери Үй-бүлөлүк медицина борбору менен профилактикалык медициналык кароодон өтүү үчүн келишим түзүп, бекитилген прейскурант менен акча которуп, андан соң медициналык кароодон өткөрүлөт. Мекемелердин кызматкерлери жашаган дареги боюнча үй-бүлөлүк дарыгердин көзөмөлүндө болуп, ага мамлекет тарабынан бөлүнгөн каражат жашаган жери боюнча кызмат кылган дарыгерге бөлүнөт. Бирок, мындай система эми Билим берүү жана Коргоо министрлигине тиешелүү эмес. Себеби аталган системада эмгектенген, билим-тарбия алгандар катталган дареги боюнча ҮМБга (Үй-бүлөлүк медицина борбору) карайт жана каржылоо ошол ҮМБга бөлүнөт. Ал эми профилактикалык медициналык кароо окуган жеринен акысыз өткөрүлүп келет.

Түйүндүү сөздөр: медицина; профилактика; дарыгер; нерв; көз; сөөк; оору; каржылоо.

ISSUES OF PREVENTIVE EXAMINATIONS IN FAMILY MEDICINE

D.K. Israilova, G.A. Askarbekova, A.A. Shamshiev

Abstract. The article presents an overview of preventive care in the field of family medicine. The study revealed the advantages and disadvantages of ongoing work on disease prevention. Also, medical examinations are most likely to detect the disease in older people. Employees of the institution and enterprise enter into an agreement with the Family Medicine Center for a preventive medical examination, transfer money with an approved price list, and then undergo medical examinations. Employees of institutions are under the supervision of a family doctor at the address where the employees live, and the funds allocated to him by the state are allocated to the doctor who serves at the place of residence. However, such a system no longer belongs to the Ministry of Education and Defense. This is due to the fact that those who work and study in this system are referred to the FMC (Family Medicine) at a registered address, and funding is allocated to this FMC. But preventive medical examinations are carried out free of charge at the place of study.

Keywords: medicine; prevention; doctor; nerve; eye; bone; disease; financing.

Киришүү. Ооруларды алдын алуу – үй-бүлөлүк медицинанын эң маанилүү принциби. Айрым оорулардын өнүгүшүн болжолдоо, алардын клиникага чейинки диагнозу, бейтаптарга өз убагында маалымдоо, ошондой эле профилактикалык чараларды көрүү үй-бүлөлүк дарыгер менен медайымдын күнүмдүк ишинин эң маанилүү компоненттери болуп саналат. Ооруларды алдын-ала божомолдоо жана эрте таануу деп, алдын-алуу жана дарылоо үчүн ылайыктуу болгон оорулардын баштапкы баскычтарын жана өнүгүүнүн бузулушун аныктоо түшүнүлөт [1].

Үй-бүлөлүк дарыгерлер башка адистерге караганда медициналык жана экономикалык жактан сарамжалдуу ыкмаларды колдонушат, айрыкча текшерүү жана дарылоо жагынан. Бирок, жалпы практикага мүнөздүү өнөкөт ооруларда өз убагында колдонулбагандан кийин, кийинки чыгымдарды алдын алууга болот. Көбүнчө медициналык кызматкер эмес, анын субъективдүү кабылдоосундагы пациент медициналык кызматка муктаждык бар же жок экендигин аныктай тургандыгын эске алуу керек [2]. Экономикалык жактан натыйжасыз медициналык жардамдын себептери ашыкча диагноз деп аталат; ашыкча текшерүү жана терапия; негизсиз консультациялар жана бир нече жолу медициналык текшерүүлөр; ооруканага жаткыруу жана узак ооруканада болуу [3].

Үй-бүлөлүк медицинанын экономикалык натыйжалуулугунун принцибине ылайык, медициналык жана медайымдык персоналдын иш-аракеттери жетиштүү, максатка ылайыктуу, экономикалык жактан натыйжалуу жана зарыл болгон чарадан ашпашы керек.

Жогорудагы көйгөйлөр бири-бири менен тыгыз байланышта, кылдат изилдөөнү жана комплекстүү мамилени талап кылат, ошондой эле иштелип чыккан уюштуруу формаларын, ыкмаларын жана ыкмаларын кеңири жайылтууга чейин алдын ала текшерүүнү талап кылат жана изилдөөнүн актуалдуулугун айгинелейт [4].

Изилдөөнүн максаты – үй бүлөлүк медицина тарабынан жүргүзүлгөн медициналык кароонун жетшикендиктерин жана кемчиликтерин аныктоо.

Изилдөөнүн милдеттери – үй-бүлөлүк дарыгерлерди профилактикалык кароо иштерин

изилдөө; Ош шаардык ҮМБнын (үй-бүлөлүк медицина) дарыгерлери тарабынан жүргүзүлгөн медициналык текшерүүлөргө саресеп жасоо.

Изилдөөнүн каражаттары жана ыкмалары. Ош шаардык ҮМБ жана анын филиалдарынын дарыгерлери тарабынан 2022 жылдын биринчи чейрегинде бардыгы болуп 4260 профилактикалык кароо жүргүзүлүп, статистикалык ыкмалар колдонулду. Маалыматтар “Отчет о деятельности групп семейных” 12/1 кварталдык форма отчетунан алынды. Колдонулган маалыматтардын баардыгы компьютердик Microsoft Office, программаларда иштетилди.

Жыйынтыктар жана талкуулар. Үй-бүлөлүк медицина борбору мамлекеттик бюджет тарабынан киши башына (подушевое финансирование) жараша каржыланат. Ар бир үй-бүлөлүк дарыгерге белгиленген аймакта 1500–1700 адам бөлүнүп бекитилген жана ошол өзүнүн аймагындагы жаңы төрөлгөн баладан баштап баардык кишилердин ден-соолугуна камкордук көрүү милдети жүктөлгөн [5]. Ошол себептен мезгил мезгили менен тейлеген участкадагы адамдарды үймө-үй (подворовой обход) кыдыруу жасап профилактикалык кароо жүргүзүп келет.

Ал эми мекеме-ишкана кызматкерлери профилактикалык медициналык кароо өтүш үчүн үй-бүлөлүк медицина борбору менен келишим түзүп бекитилген баалардын наркы (прейскурант) менен акча каражат которуп анан медициналык текшерүүдөн өткөрүлөт [6]. Ал кызматкерлер жашаган дареги боюнча үй-бүлөлүк дарыгердин көзөмөлүндө турат жана ал кишиге мамлекет тарабынан бөлүнгөн каражат жашаган дарегин тейлеген дарыгерге бөлүнгөн.

Бирок мындай система билим берүү жана коргонуу министрлик тармагына тиешелүү болбой калган [7]. Себеби аталган системада эмгектенген, билим-тарбия алгандар катталаган дареги боюнча ҮМБга (Үй-бүлөлүк медицина) карайт жана каржылоо ошол ҮМБга бөлүнөт.

Ал эми профилактикалык медициналык кароо иштеген же окуган жеринен акысыз өткөрүлүп келет. Мисалы Ош шаардык ҮМБда 172 үй-бүлөлүк дарыгер бар болсо шаар боюнча 60 тан ашуун орто мектептерде жана 50гө жакын мектепке чейинки балдарды тарбиялоочу

мекемелерде 150 миңге чукул балдар тарбияланып келет [8]. Аларга медициналык кароо жашаган дериги боюнча жүргүзүлүш керек. Бирок бул милдет Ош шаардык ҮМБга жүктөлүп калган.

ҮМБга катталган калктын ооруусун изилдөө максатында Ош шаардык ҮМБ жана анын филиалдарынын дарыгерлери тарабынан 2022 жылдын биринчи чейрегинде тереңдетилген профилактикалык кароо жүргүзүлгөн. Белгиленген оорулар боюнча бардык маалыматтар ҮМБнын компьютердик маалымат базасына киргизилип, бардыгы болуп 4260 профилактикалык кароо жүргүзүлгөн. Бул маалыматтын негизинде текшерилген калктын ден соолук топтору боюнча бөлүштүрүлгөн. Аныкталган оорулар жөнүндө маалымат профилактикалык текшерүүлөр боюнча оорулардын көрсөткүчтөрүн эсептөөгө мүмкүндүк берди (1-сүрөт).

1-сүрөттө көрүнүп тургандай жалпы (үй-бүлөлүк) дарыгерлер тарабынан текшерилген бейтаптардын 20,3 % дени сак деп классификацияланган. Ден соолугунан жабыркагандар 60,3 %ды түздү. Оорунун эң жогорку көрсөткүчү 70 жаштан жогорку жарандарда, ал эми эң аз оорулуулук 20 жашка чейинкилерге тиешелүү болгон. Жашы өткөн улгайган жарандардын арасында дээрлик 90 % дан ашууну өнөкөт оорусу барлар болгон. Анын ичинен жүрөк кан-тамыр, кант диабети, дем алуу органдарынын жетишсиздиги менен жалпы оорулуулуктун басымдуу бөлүгүн түзгөн.

Ден соолук боюнча биринчи жана экинчи топторго кирген адамдардын үлүшү жаш курагына жараша дени сак топто 44,5 %дан 3,7 %ке чейин, иш жүзүндө дени сак адамдарда 23,6 %дан 4,4 %ке чейин төмөндөйт. Тескерисинче, үчүнчү жана төртүнчү ден соолук топторундагы бейтаптардын үлүшүнүн ачык өсүү тенденциясы аныкталган, б.а. ар кандай даражадагы компенсация менен өнөкөт оорулуулар, 31,9 %дан 91,9 %ке чейин.

Тереңдетилген профилактикалык текшерүүлөрдүн маалыматтары боюнча оорунун анализи жалпы (үй-бүлөлүк) дарыгерлер тарабынан байкалган пациенттердин текшерилген тобунун арасында анын деңгээли текшерилген 100 адамга 98,7 ± 4,6 түзөөрүн көрсөттү. Аялдар арасында оорулардын таралышы (120,7 ±

4,9) эркектерге (72,4 ± 3,1) жана ар бир курактык топто ($P < 0,05$) караганда кыйла жогору. 50 жаштан жогорку адамдардын оорусу 50 жашка чейинкилерге караганда 3,7 эсе жогору болгон (168,5 ± 5,8 каршы 44,7 ± 2,3; $P < 0,05$). Жалпы (үй-бүлөлүк) дарыгерлердин бейтаптарындагы профилактикалык текшерүүлөрдүн жүрүшүндө аныкталган оорунун деңгээли жөнүндө маалымат 1-таблицада келтирилген.

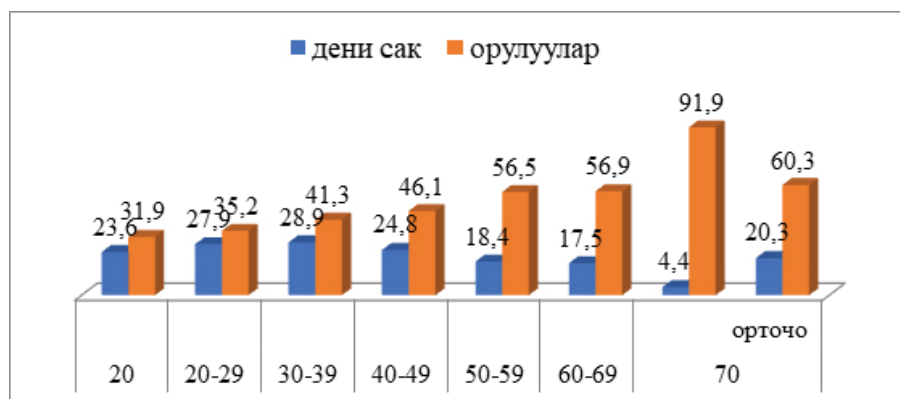
Таблица 1 – Профилактикалык текшерүүлөрдүн жүрүшүндө аныкталган оорулардын жашына жана жынысына жараша таралышы (каралган 100 адамга)

| Жаш курагы | Эркектер | Аялдар | Орточо |
|------------|----------|--------|--------|
| 20–29 | 23,9 | 45,4 | 32,9 |
| 30–39 | 23,3 | 38,3 | 32,4 |
| 40–49 | 53,8 | 89,2 | 74,6 |
| 50–59 | 71,4 | 94,1 | 87,5 |
| 60–69 | 140,4 | 218,6 | 180,0 |
| 70–79 | 214,3 | 245,4 | 233,3 |
| Орточо | 72,4 | 120,7 | 98,7 |

Алынган маалыматтарга таянсак бир жаш курактык топтон экинчисине өтүүдө ооруга чалдыгуу көрсөткүчүнүн көбөйүшүн жана бардык курактык топтордогу аялдардын басымдуулугун көрсөттү.

Профилактикалык текшерүүлөрдүн жүрүшүндө аныкталган оорулардын структурасын талдоо кан айлануу системасынын оорулары (IX класс) биринчи орунда экендигин көрсөттү, алардын деңгээли 43,5 ± 2,4 (текшерилген 100 эркекке 28,6 жана 100 аялга 55,9) түзөт. Алардын үлүшү аныкталган оорулардын жалпы санынын 44,0 %ын түздү.

Профилактикалык текшерүүлөрдүн жүрүшүндө белгиленген жүрөк жана кан тамыр ооруларынын таралуу деңгээли (43,5 ± 2,4) бул оорулар боюнча медициналык жардам сурап кайрылган пациенттер үчүн тиешелүү көрсөткүчтөн (36,8 ± 1,5) $P < 0,05$ ашат. Кызыктуусу, бул айырмачылык негизинен аялдардын арасында бул патологиянын көбүрөөк аныкталгандыгына байланыштуу (бул жыныстагы текшерилген 100 адамга 29,8ге каршы 55,9). Оорулардын башка класстары үчүн мындай олуттуу айырма табылган эмес ($P > 0,05$). 50 жаштан улуу адамдардын арасында жүрөк-кан тамыр ооруларынын



1-сүрөт – Профилактикалык текшерүүнүн жыйынтыгы % менен

таралышы $89,4 \pm 2,3$, ал эми үй-бүлөнүн жаш мүчөлөрүнүн арасында – $7,5 \pm 1,2$ ($P > 0,001$).

Аныкталган оорулардын түзүмүндө экинчи орунда таяныч-кыймыл аппаратынын жана тутумдаштыргыч ткандын оорулары (XIII) турат, алардын үлүшү 11,9 %, таралышы $11,8 \pm 1,6$ үй-бүлөнүн текшерилген 100 мүчөсүнө туура келет. 50 жаштан ашкан бейтаптарда бул класстагы оорулардын таралышы бул жаштан кичүү адамдарга караганда 3,4 эсе жогору (100 текшерилгенге 5,7ге каршы 19,5). Аялдардын арасында таяныч-кыймыл аппаратынын жана тутумдаштыргыч ткандын оорулары басымдуулук кылат (эркектерде $P < 0,05$ боюнча $14,9 \pm 1,2$, $8,1 \pm 1,3$).

Үчүнчү орунда тамак сиңирүү системасынын оорулары турат, алар 9,4 %ды түзүп, алардын таралышы $9,3 \pm 1,4$ (50 жашка чейинки текшерилген 100 пациентке 5,7 жана ушул жаштан улуу 100 пациентке 14,0).

Көздүн жана анын кошумча бөлүкчөлөрүнүн оорулары профилактикалык кароонун жыйынтыгы боюнча төртүнчү орунду ээлеп, аныкталган оорулардын жалпы санынын 8,0 %ын түзөт. Каралып жаткан эркектер менен аялдардын арасында профилактикалык текшерүүлөр учурунда аныкталган нерв системасынын ооруларынын таралуу деңгээли көңүл бурууга арзыйт. Жалпысынан алганда, бул класстын оорулары бешинчи орунду ээледі, ал эми эркектер арасында жүрөк-кан тамыр системасынын ооруларынан кийин экинчи, экинчи орунду ээледі. Табылган патологиялардын арасында алардын үлүшү 7,5 %, таралышы $7,4 \pm 1,3$ (2-таблица).

Таблица 2 – Профилактикалык текшерүүдө аныкталган оорулардын таралышы (каралган 100 адамга)

| Оорунун түрлөрү | Эркектер | Аялдар | Орточо |
|-------------------|----------------|----------------|----------------|
| VI нерв системасы | $11,4 \pm 1,1$ | 2,2 | $7,4 \pm 1,3$ |
| VII көз оорулары | $8,1 \pm 4$ | $7,6 \pm 1,0$ | $8,0 \pm 1,3$ |
| IX кан айлануу | $28,6 \pm 1,2$ | $55,9 \pm 2,4$ | $43,5 \pm 2,4$ |
| XI тамак сиңирүү | $9,2 \pm 1,5$ | $9,5 \pm 1,5$ | $9,3 \pm 1,4$ |
| XIII сөөк-булчуң | $8,1 \pm 1,3$ | $14,9 \pm 1,2$ | $11,8 \pm 1,6$ |
| Башкалар: | $12,4 \pm 1,1$ | $30,6 \pm 2,3$ | $18,9 \pm 1,2$ |

Алсак, профилактикалык текшерүүлөрдүн жыйынтыгы көрсөткөндөй, профилактикалык кароодон өткөн бейтаптардын 15,9 %ы гана биринчи ден соолук тобуна ээ, ал эми алардын жарымынан көбү (60,3 %) өнөкөт оорулар менен жабыркайт. Белгиленген өнөкөт оорулары менен ооругандардын үлүшү жаш курак менен көбөйөт.

Профилактикалык текшерүүлөрдүн жүрүшүндө эң кеңири таралган патология болуп кан айлануу системасынын оорулары саналат, ал бардык аныкталган оорулардын 44 %ын түздү.

Жүрөк-кан тамыр ооруларынын таралышы, тиешелүүлүгүнө жараша. Профилактикалык кароодон өткөндөрдүн саны келгендердин санынан 19,4 %га көп. Экинчи орунда таяныч-кыймыл аппаратынын жана тутумдаштыргыч ткандын оорулары, үчүнчү орунда тамак сиңирүү органдарынын оорулары турат. Байкоочу контингенттин оорусу анын структурасында биринчи орунду респиратордук оорулар ээлегендиги менен айырмаланат. Андан кийин кан айлануу

системасынын, таяныч-кыймыл аппаратынын жана тутумдаштыргыч ткандын оорулары келет.

Аныкталган оорулардын структурасында жынысына байланыштуу айырмачылыктар табылган. Эркектер арасында нерв системасынын оорулары экинчи орунда турат, алардын деңгээли аялдарга караганда 5 эсе жогору.

Каралган аялдардын арасында структурасында экинчи орунду таяныч-кыймыл аппаратынын жана тутумдаштыргыч ткандын оорулары ээлейт. 50 жаштан ашкан бейтаптар арасында таралышы боюнча профилактикалык текшерүүлөр учурунда аныкталган бардык патологиялар басымдуулук кылат.

Корутунду. Жалпы (үй-бүлөлүк) дарыгерлер тарабынан текшерилген бейтаптардын 20,3 % дени сак деп классификацияланган. Ден соолугунан жабыркагандар 60,3 %ды түздү.

Ден соолук боюнча биринчи жана экинчи топторго кирген адамдардын үлүшү жаш курагына жараша дени сак топто 44,5 %дан 3,7 %ке чейин, иш жүзүндө дени сак адамдарда 23,6 %дан 4,4 %ке чейин төмөндөйт. Тескерисинче, үчүнчү жана төртүнчү ден соолук топторундагы бейтаптардын үлүшүнүн ачык өсүү тенденциясы аныкталган, б.а. ар кандай даражадагы компенсация менен өнөкөт оорулуулар, 31,9 %дан 91,9 %ке чейин.

Мектеп окуучуларынын медициналык кароодон өткөрүү үчүн үй бүлөлүк дарыгерлерге каражат бөлүнбөй калган. Ошол себептен орто билим берүү жана мектепке чейинки тарбиялоо мекемелериндеги балдардын профилактикалык медициналык текшерүүсүн кайрадан карап, жобо иштеп чыгуу зарыл.

Поступила: 20.05.22; рецензирована: 03.06.22;
принята: 06.06.22.

Колдонулган адабияттар:

1. Жалалова О.Л. Methods of medical-pedagogical observations on physically active people / О.Л. Жалалова // Bulletin of Osh State University. 2019. № 1. С. 74–78.
2. Джапарова Д. Система оплаты труда в государственном секторе здравоохранения в Кыргызской Республике / Д. Джапарова, Т.Ю. Джолдошева // Сибирская финансовая школа. 2018. № 3 (128). С. 23–26.
3. Аль-Шавбаке Л.Д.О. Современное состояние функционирования сферы здравоохранения Кыргызстана / Л.Д.О. Аль-Шавбаке, А.А. Кочербаева // Известия ВУЗов Кыргызстана. 2018. № 6. С. 63–67.
4. Бейшембаев А.М. Итоги профилактического осмотра женского населения, проведенного на базе Баткенской областной объединенной больницы / А.М. Бейшембаев, Н.Т. Салиев, Б.Р. Турдалиев // Здравоохранение Кыргызстана. 2017. № 2. С. 14–18.
5. Бримкулов Н.Н. Прошлое, настоящее и будущее семейной медицины в Кыргызстане (по материалам 1-го съезда врачей общей практики и семейных врачей Кыргызстана. Бишкек, 29–30 октября 2015 года) / Н.Н. Бримкулов // Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева. 2015. № 3. С. 115–118.
6. Вадимова И.В. Затраты на медосмотр / И.В. Вадимова // Советник бухгалтера государственного и муниципального учреждения. 2014. № 6 (114). С. 43–48.
7. Панчук Д.А. Медицинская информационная система Сокол ПНД / Д.А. Панчук. Свидетельство о регистрации программы для ЭВМ RU 2018610675, 15.01.2018. Заявка № 2017662052 от 17.11.2017.
8. Бримкулов Н.Н. Астанинская декларация по ПМСП – видение мирового здравоохранения в XXI веке / Н.Н. Бримкулов, О.Т. Касымов // Здравоохранение Кыргызстана. 2019. № 1. С. 146–152.