

УДК: 612.014.464

https://doi.org/10.33619/2414-2948/104/21

ВОПРОСЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

©*Сулайманов Ш. А.*, ORCID: 0000-0002-0980-0501, SPIN-код: 4905-2140,
д-р мед. наук, Национальный центр охраны материнства и детства,
г. Бишкек, Кыргызстан, sh.sulaimanov.omokb@gmail.com

©*Муратова Ж. К.*, SPIN-код: 7469-1154, канд. мед. наук, Кыргызская государственная
медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызстан

©*Сулайманова А. Ш.*, Госпиталь Ленокс Хилл, г. Нью-Йорк, США

CHILDREN'S HEALTH PROTECTION ISSUES IN THE KYRGYZ REPUBLIC

©*Sulaimanov Sh.*, ORCID: 0000-0002-0980-0501, SPIN-code: 4905-2140, Dr. habil., National
Center for Maternal and Child Health, Bishkek, Kyrgyzstan, sh.sulaimanov.omokb@gmail.com

©*Muratova Zh.*, SPIN-code: 7469-1154, M.D., Kyrgyz State Medical Academy named after I.K.
Akhunbaev, Bishkek, Kyrgyzstan

©*Sulaimanova A.*, Lenox Hill Hospital, New York, USA

Аннотация. Анализ действующей системы охраны здоровья и развития детей и подростков в КР показывает, что налаживаются механизмы координации деятельности государственных, частных, неправительственных и международных организаций в деле улучшения положения детей и подростков, в т. ч. с ОВЗ. Кадровый состав системы здравоохранения нуждается в регулярном повышении их квалификации с учётом политики в области охраны здоровья и развития детей и подростков. Также остается проблематичным отсутствие четко разграниченных функций и медицинских услуг детям в стационарах вторичного и третичного уровней, что приводит к фрагментации, дублированию и неэффективному управлению ресурсами здравоохранения. Третичный уровень, национальные центры, которые должны заниматься самыми сложными случаями, часто выполняют функцию районных территориальных.

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, смертность.

Keywords: pediatrics, children, morbidity, mortality.

Сегодня решение проблем охраны здоровья матери и ребенка являются одним из приоритетных направлений социальной политики Кыргызской Республики (КР). На основе проблемных вопросов, выявленных при анализе текущей ситуации педиатрической службы и международного опыта определено следующее видение развития педиатрической службы КР, на достижение которого будут способствовать результаты реализации ряда мер:

- конкурентоспособная система оказания педиатрической помощи с устойчивой системой финансирования, обеспечивающая равный доступ к качественным медицинским услугам на основе персонализированного подхода диагностики и лечения с компетентным, мотивированным, юридически защищенным медицинским персоналом;

- региональное здравоохранение, обеспечивающее широкий доступ детского населения к медицинским услугам, на основе развитой инфраструктуры, современных технологий и интеграции в единую информационную систему здравоохранения;

- специализированная педиатрическая помощь детскому населению с применением инновационных технологий и развитой сетью методологических центров компетенций по всем направлениям отрасли.

Указанные меры частично будут реализованы Программой по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы «Здоровый человек - процветающая страна».

По данным Национального статистического комитета (НСК) КР, среднегодовая численность постоянного населения КР на начало 2024 г. составила 7 094 900 человек. На долю детского населения в возрасте 0-14 лет приходится 33,2%. По итогам 12 месяцев 2023 года показатель рождаемости незначительно уменьшился, составив 20,6 на 1000 населения (2022 г. — 21,5 (4,2%)). Число родившихся по итогам 12 месяцев составило 133 568 новорожденных, что на 3820 меньше, чем в 2022 году.

В динамике за последние 5 лет в КР отмечается стабилизация показателя младенческой смертности, среднее значение которого составило 14,2 на 1000 живорожденных (2018 г. — 14,2; 2019 г. — 15,1; 2021 г. — 15,6; 2022 г. — 14,5; 2023 г. — 14,2).

В структуре причин младенческой смертности первое место занимают заболевания и состояния, возникающие в перинатальном периоде (57,6%), второе — врожденные аномалии (16,7%), на третьем месте — болезни органов дыхания (10,3%). В 68,2% младенческие потери произошли в неонатальном периоде.

Врожденные пороки развития занимают в течение последних лет второе место (2022 г. — 16,8, 2023 г. — 16,7) в структуре младенческой смертности, что требует совершенствования пренатального УЗИ скрининга и развития неонатальной хирургии. Основными факторами рождения детей с врожденными пороками развития остаются соматические заболевания матери, отсутствие знаний по планированию беременности, различные урогенитальные инфекции, вредные привычки и отмечается психоэмоциональные перегрузки женщин.

Проект реализуемый Германским банком развития (KfW) «Охрана материнства и детства IV-V» завершается строительством и оснащением Перинатального центра (ПЦ) Национального центра охраны материнства и детства (НЦОМид) в г. Бишкек. Техническое открытие ПЦ прошло 26 января 2024 года с участием Президента КР Садыра Жапарова. Вместе с тем в КР, в том числе в ПЦ НЦОМид применяются современные эффективные перинатальные технологии, рекомендованные ВОЗ, основанные на доказательной медицине, которые направлены в первую очередь на выхаживание и улучшение качества жизни новорожденных, в том числе с низкой массой тела. Принципы безопасного материнства и регионализации перинатальной помощи обеспечивают благополучные роды там, где созданы

для этого соответствующие условия. Также ПЦ НЦОМид в системе здравоохранения КР реализует информационно-образовательные программы по планированию семьи и здорового образа жизни, антенатальный скрининг (11-13 и 18-22 недели) для выявления и прерывания беременности с грубыми пороками развития, программа по питанию беременных, обогащение муки железом и фолиевой кислотой.

За 2016-2023 годы в связи с улучшением медицинского обслуживания, внедрением эффективных перинатальных технологий, принципов безопасного материнства, совершенствования дородовой и послеродовой медицинской помощи младенческая смертность стабильно снижалась (на 1000 родившихся живыми с 16,6 (2016 г.) до 14,2 (2023 г.). При этом уровень младенческой смертности в КР остается высоким по сравнению с показателем других стран (на 1000 родившихся живыми в Казахстане — 7,7, во Франции — 3,5, в Швейцарии — 3,7, 2020 г.). Основными причинами смертности и заболеваемости младенцев являются состояния перинатального периода (синдром дыхательных расстройств, пороки развития, болезни органов дыхания и инфекционные заболевания).

На эффективность перинатальной и детской службы влияют наблюдаемая в стране недостаточная обеспеченность врачами (2023 г., всего: акушер-гинекологов — 1086, неонатологов — 200, педиатров — 700, анестезиолог-реаниматологов — 117) в организациях родовспоможения, дефицит педиатров и детских профильных специалистов как на первичном звене, так и в детских стационарах. Одним из главных факторов, обуславливающих дефицит, является отток квалифицированных медицинских специалистов (в 2023 году составил 1125 человек), в основном в страны ближнего зарубежья (Россия, Казахстан и др.). В качестве причин внешней миграции врачей приводятся профессиональная неудовлетворенность, низкая заработная плата, тяжелые условия труда, растущая ответственности, социальная и правовая незащищенность. Немаловажен факт недостаточной оснащенности оборудованием организаций, оказывающих медицинскую помощь детскому населению.

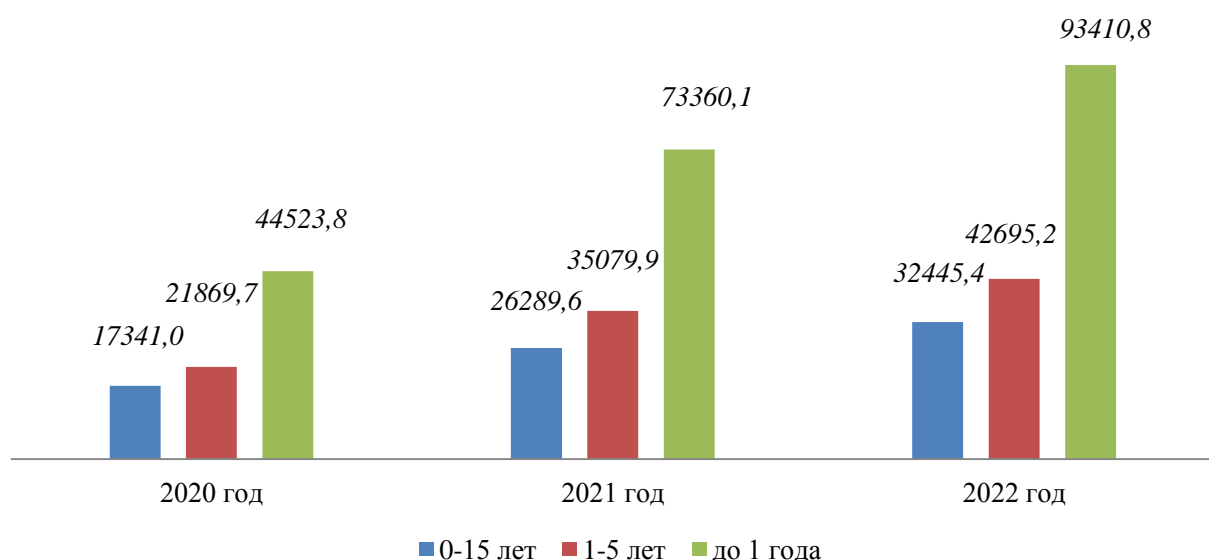


Рисунок 1. Динамика заболеваемости детей в зависимости от возрастной категории

Структуру заболеваемости в КР определяют ряд наиболее распространенных и формирующих детскую смертность и инвалидность заболеваний: врожденные пороки развития сердца, нервной системы, желудочно-кишечного тракта, острый бронхолегочные заболевания, орфанные заболевания и др. При этом распространенность и заболеваемость

детей имеет стабильный рост в последние 3 года (Рисунок 1). Заболеваемость детей составила 32 445,4, рост на 46,5% по сравнению с 2020 годом и на 18,9% по сравнению с 2021 годом. Выделение возрастных периодов в педиатрической практике необходимо для выработки дифференцированного подхода к ребенку. Вопросы организации ухода, питания, воспитания, профилактики заболеваний, подбора лекарственных препаратов и их дозировки следует решать, исходя из анатомо-физиологических особенностей, характерных для каждого конкретного возрастного периода.

В КР в динамике отмечается снижение смертности детей до 5 лет. От всех причин умерли в 2019 г. — 3019, 2020 г. — 2663, 2021 г. — 2727, 2022 г. — 2528 детей. Детская смертность по классам причин представлены патологиями перинатального периода (67%), заболеваниями органов дыхания (14,7%), врожденными пороками развития (14,9%), инфекционными и паразитарными заболеваниями (3,2%) и др. Благодаря системным мерам по улучшению и стабилизации здоровья детей в возрасте до 5 лет удалось снизить уровень детской смертности за последние 5 лет на 1000 живорожденных, показатель: 17,5 — в 2019 году, 16,7 — в 2020 г., 17,9 — в 2021 г., 16,7 — в 2022 г. (Рисунок 2).

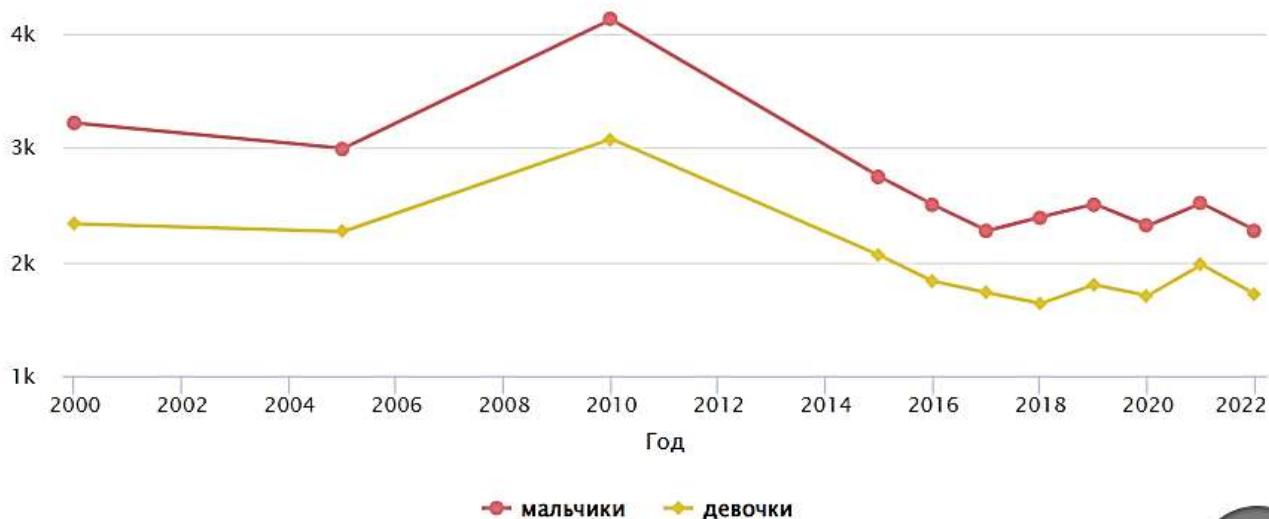


Рисунок 2. Смертность детей в возрасте до 5 лет

Особое значение приобретают дошкольный возраст, подготовка и успешная адаптация к новым условиям организованного детского коллектива, содействие гармоничному росту и психосоциальному развитию ребенка. С целью ранней диагностики заболеваний у ребенка в КР реализована программа скринингового исследования новорожденных и детей раннего возраста, направленная на раннее выявление наследственных болезней (врожденный гипотиреоз — ВГ, фенилкетонурия — ФКУ), патологии слуха (аудиологический скрининг), отклонения психофизического развития, ретинопатию.

В 2019 г. был издан приказ Министерства здравоохранения (МЗ) КР (№94 «О массовом обследовании новорожденных детей (неонатальный скрининг) на врожденный гипотиреоз в пилотных организациях здравоохранения»). Вышеуказанным приказом был утвержден план мероприятий по внедрению неонатального скрининга на уровне пилота в г. Бишкеке и Чуйской области, с последующим охватом детей из других регионов по графику, включая маршрутный лист, систему оповещения, перечня оснащения и расходных материалов. Согласно плану НЦОМид с 2017 г. была начата подготовительная работа по обучению 2 специалистов для работы в лаборатории. Также МЗ КР была сформирована

профессиональная междисциплинарная рабочая группа, включающая неонатологов, педиатров, эндокринологов, руководящих врачей, сотрудников общественного здравоохранения и ЮНИСЕФ, которая разработала клинический протокол по ведению и лечению ВГ (протокол утвержден приказом МЗ КР №1213 от 30.12.2017 г.).

С февраля 2019 г. в НЦОМид начат неонатальный скрининг по ранней диагностике врожденного гипотиреоза в пилоте. В мае месяце 2023 г. сотрудниками НЦОМид было проведено обучение специалистов из Баткенской, Жалал-абадской, Нарынской, Ошской и Чуйской областей. По отчетным данным НЦОМид, число исследований на ВГ достигло в 2019 г. - 33 625, в том числе у 71 ребенка с положительным результатом. За 2021 г. выполнено 50 033 исследований у новорожденных, из них у 346 с положительным результатом. В 2022 г. при числе исследований 29 863, положительные тесты были установлены у 381 новорожденного ребенка. В 2023 г. число исследований и положительные результаты, соответственно, составили 75 546 и 380.

Все новорожденные с положительными результатами на ВГ направляются на дальнейшее обследование для уточнения диагноза и начало заместительной терапии. С апреля 2023 г. начат скрининг на второе врожденного заболевание - феникетонурию. Уже проведен скрининг 72 546 новорожденным. У 1 ребенка выявлено ФКУ, который отправлен на дальнейшее обследование и лечение. Важным медицинским мероприятием также является скрининг на ретинопатию недоношенных. Ретинопатия недоношенных (РН) является патологией с быстро прогрессирующим течением и исходом в виде отслойки сетчатки. На РН в 2023 г. всего было осмотрено 1280 недоношенных детей. Из них с РН I степени были — 91 ребенка, II степенью — 189 детей, III степенью — 28 детей, IV степенью — 2 детей, V степенью — 12 детей. Диагноз задняя агрессивная форма РН был установлен 11 недоношенным детям, которые были направлены в г. Алматы (21 детей) и Москву (15 детей). В КР с января 2024 года начато лазерное лечение РН детей. Проведено 9 операций детям с различной степенью РН.

Аудиологические скрининги (АС) проводятся в шести родовспомогательных учреждениях Бишкека, Жалал-Абада, Оша, Каракола и др. Отчетные данные из регионов поступают в НЦОМид согласно утвержденного плана мероприятий, ежеквартально. Среди детей школьного возраста остаются проблемой патологии опорно-двигательного аппарата, заболевания органов пищеварения и нервной системы. С ростом дистанционных форм обучения растет зрительная нагрузка у школьников, и Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) активно призывает родителей максимально ограничить использование детьми гаджетов. В настоящее время в республике внедрён в онлайн режиме «Регистр дефектов нервной трубки», однако имеются проблемы с качеством его заполнения на местах. Анализом данных регистра занимается НЦОМид.

В 2022 году в КР среди детей 0-14 лет было выявлено детского церебрального паралича у 165,9 (n=3804), аутизма у 9,5 (n=218), синдрома Дауна у 22,4 (n=514) на 100 тыс. населения. В КР число больных со спинальной мышечной атрофией (СМА) составляет порядка 41 ребенка, из них у 28 детей с подтвержденной генетическим исследованием. СМА как нозология была внесена в список орфанных заболеваний КР в 2019 году. С марта 2023 г. впервые в КР начата терапия 8 детям со СМА препаратом рисдиплам, приобретаемым по линии Фонда высоких технологий МЗ КР.

НЦОМид является координационным центром по редким заболеваниям у детей в Республике, курирует и осуществляет консультативно-диагностическую и медицинскую помощь детям с онкологическими заболеваниями, лизосомальными болезнями (болезнь Гоше, мукополисахаридоз), наследственными нарушениями свертываемости крови и др.

Имеется сложность молекулярно-генетической верификации этих заболеваний, так как в КР при многих заболеваниях эти исследования не проводятся, а также имеется недостаточное лекарственное обеспечение пациентов. Немаловажным и актуальным вопросом для улучшения качества жизни детей с редкими заболеваниями является комплексный подход в лечении, то есть на фоне проводимого лечения должны проводиться программы реабилитации. Актуальность проблемы инвалидности и организации реабилитационной помощи обусловлена ее масштабностью. По данным экспертов Организации объединенных наций (ООН) общемировая численность инвалидов составляет 15% от всего населения мира. По официальным данным Министерства труда и социальной защиты населения КР за 2023 год всего по стране зарегистрировано 37 тысяч детей с инвалидностью. Численность детей инвалидов с впервые установленной инвалидностью в городской и сельской местности КР, соответственно составляет, 1366 и 4294 (НСК). Общая детская инвалидность возросла с 29,3 тысячи в 2016 году до 37 тысяч в 2023 г. ($\pm 20\%$). Наибольший рост инвалидности наблюдается по следующим патологиям - врожденные аномалии развития (32,8%), болезни нервной системы (20,3%), психические расстройства (15,3%).

В системе здравоохранения КР функционирует ряд реабилитационных центров, оказывающих помощь детям (Кыргызский НИИ курортологии и восстановительного лечения, межрайонный областной центр медицинской реабилитации в г. Кочкор-Ата, детский реабилитационный центр в г. Ош; Джалал-Абадский детский центр медицинской реабилитации; реабилитационное отделение «Ак-Суу» на Иссык-Куле; детский санаторий «Максат»). Обеспеченность детскими койками восстановительного лечения и медицинской реабилитации желает лучшего.

Основные проблемы охраны здоровья матери и ребенка в КР связаны с недостаточным уровнем интеграции ПМСП, родовспомогательных и профильных стационаров; недостаточным уровнем материально-технического состояния родовспомогательных учреждений неукомплектованностью кадров; ростом инвалидности среди детского населения; недостаточным охватом восстановительным лечением и медицинской реабилитацией детей в регионах. На территории НЦОМид за последние 4 года построено 3 объектов здравоохранения. В 2023-2024 годы проведены капитальные ремонтные работы в более чем 20 структурных подразделениях НЦОМид, поставлено медицинское оборудование, введено в эксплуатацию централизованное стерилизационное отделение и др. В рамках цифровизации отрасли здравоохранения в НЦОМид внедряются медицинские информационные системы с обеспечением доступа к сети интернет. На постоянной основе проводится оснащение ИТ-инфраструктурой подразделений НЦОМид с подключением к сети интернет. На этапе внедрения находятся обновленные электронные карты стационарного и амбулаторного пациента.

Таким образом, как показывает анализ действующей системы охраны здоровья и развития детей и подростков в КР, налаживаются механизмы координации деятельности государственных, частных, неправительственных и международных организаций в деле улучшения положения детей и подростков, в т.ч. с ОВЗ. Кадровый состав системы здравоохранения нуждается в регулярном повышении их квалификации с учётом политики в области охраны здоровья и развития детей и подростков. Также остается проблематичным отсутствие четко разграниченных функций и медицинских услуг детям в стационарах вторичного и третичного уровней, что приводит к фрагментации, дублированию и неэффективному управлению ресурсами здравоохранения. Третичный уровень, национальные центры, которые должны заниматься самыми сложными случаями, часто выполняют функцию районных территориальных. Список литературы:

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. <https://www.gov.kg/ru/npa/s/222>
2. Геппе Н. А. Педиатрия. Проблемы XXI века. М.: Изд-во ЮНЕСКО, 2018. 512 с.
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-Абадской 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. <https://www.gov.kg/ru/npa/s/222>
2. Geppe, N. A. (2018). Pediatriya. Problemy XXI veka. M.: Izd-vo YuNESKO, 512 s.
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. (2012). Bishkek.
4. Otchet monitoringa i otsenki programmy IVBDV v OOB/TB/TsOVP/TsSM Oshskoi, Batkenskoi i Dzhahalal-Abadskoi oblasti (2015). Bishkek.
5. Znanie, otnoshenie i praktika po voprosam pitaniya (2014). MZ KR, VPP OON.

*Работа поступила
в редакцию 25.05.2024 г.*

*Принята к публикации
31.05.2024 г.*

Ссылка для цитирования:

Сулайманов Ш. А., Муратова Ж. К., Сулайманова А. Ш. Вопросы охраны здоровья детей в Кыргызской Республике // Бюллетень науки и практики. 2024. Т. 10. №7. С. 181-187. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/104/21>

Cite as (APA):

Sulaimanov, Sh., Muratova, Zh., & Sulaimanova, A. (2024). Children's Health Protection Issues in the Kyrgyz Republic. *Bulletin of Science and Practice*, 10(7), 181-187. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/104/21>