**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫКТЫ САКТОО МИНИСТЛИГИ**

**И.К. Ахунбаев атындагы**

**КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ**

**Диссертациялык кеңеш** **Д 14.21.636**

Кол жазма укугунда

**УДК 614.255-053.9 (572.2)**

**АРСТАНБЕКОВА МИРА АРСТАНБЕКОВНА**

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН СОЦИАЛДЫК СТАЦИОНАРДЫК МЕКЕМЕЛЕРИНДЕ УЛГАЙГАН ЖАНА КАРЫ АДАМДАРГА МЕДИЦИНАЛЫК ЖАНА СОЦИАЛДЫК ЖАРДАМ КӨРСӨТҮҮНҮН ӨЗГӨЧӨЛҮКТӨРҮ ЖАНА ДЕН СООЛУК КӨРСӨТКҮЧТӨРҮ**

14.02.03– коомдук саламаттык жана саламаттыкты сактоо

14.01.30 – геронтология жана гериатрия

Медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу диссертациясынын

**авторефераты**

**Бишкек – 2022**

**Иш** И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын гематология курсу менен госпиталдык терапия, профпатология кафедрасында аткарылды

|  |  |
| --- | --- |
| **Илимий жетекчилер:** | **Айдаров Зиябидин Абдираимович**  медицина илимдеринин доктору, профессор, И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын коомдук саламаттык жана саламаттыкты сактоо кафедрасынын башчысы |
|  | **Маматов Сагынали Мурзаевич**  медицина илимдеринин доктору, профессор, И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын госпиталдык терапия, гематология курсу менен профпатология кафедрасынын башчысы |
| **Расмий оппоненттер:** | **Кыдыралиева Рыскуль Бекбаевна**  медицина илимдерининдоктору, профессор, Ала-Тоо Эл аралык университетинин медицина факультетинин морфология жана клиникалык дисциплиналар кафедрасынын башчысы |
|  | **Ильницкий Андрей Николаевич**  медицина илимдеринин доктору,  ФГБУ ФНКЦ ФМБА дипломдон кийинки билим берүү академиясынын терапия, гериария жана куракка каршы медицина кафедрасынын башчысы |

**Жетектөөчү мекеме:** Россия Федерациясынын Саламаттык сактоо министрлигинин «Башкир мамлекеттик медициналык университети» жогорку окуу жайынын федералдык мамлекеттик бюджеттик окуу жайы (450008, Башкортостан, Уфа шаары, Ленин көч., 3)

Диссертацияны коргоо 2022-жылдын 26-декабрында саат 12:00 медицина илимдеринин доктору (кандидаты) окумуштуулук даражасын коргоо боюнча Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университети жана И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясына караштуу Д 14.21.636 диссертациялык кеңештин отурумунда өткөрүлөт, дареги: 720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92, конференц-залы. Ссылка доступа к видеоконференции защиты диссертации: https://vc.vak.kg/b/142-zmm-uzh-htf.

Диссертациялык менен Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетинин (720000, Бишкек ш., Киев көч., 44), И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын (720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92) китепканаларынан жана <http://vak.kg> сайттынан таанышууга болот.

Автореферат 2022 -жылдын 25 ноябрында таркатылды.

**Диссертациялык кеңештин окумуштуу катчысы,**

**медицина илимдеринин кандидаты, доцент                         О. А.  Болбачан**

**ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ**

**Изилдөөнүн актуалдуулугу.** Калктын улгайышы өнүккөн же өнүгүп келе жаткан дээрлик бардык өлкөлөрдө жана аймактарда болуп көрбөгөндөй жана кеңири жайылган көрүнүш [Christensen K. et al., 2009; Эстебсари Ф. жана башкалар. 2020]. Улгайган калктын үлүшүнүн олуттуу өсүшү оорулардын негизги себептеринин өзгөрүшүнүн бир бөлүгү жана өлүмгө алып келген оорулардын негизги тобокелдик фактору болуп саналат [Partridge L. et al., 2019]. Өнөкөт оорулардын өзү узак мөөнөттүү дарылоону талап кылат. Бул медициналык кызматка суроо-талаптын өсүшүнө, анын мүнөзүнүн өзгөрүшүнө жана улгайган адамдардын жашоо сапатынын төмөндөшүнө алып келет [Sauver L.S., et al., 2015; Maresova P. et al., 2019]. Бул мамлекеттик саламаттыкты сактоо саясаты жана медициналык ресурстарды бөлүштүрүү үчүн олуттуу көйгөйлөрдү жаратат [Ogura S., Jakovljevic M.M., 2018].

Улгайган адамдардын жашоо сапатына таасир этүүчү маанилүү фактор болуп гериатриялык синдромдор саналат. Алар карылардын иштешине жана жашоо сапатына олуттуу кесепеттерге алып келген кеңири таралган оорулар болуп эсептелет [Ильницкий А.Н., Белов Д., 2014; Inouye S.K. ж.б., 2007; Olde Rikkert M.G., 2017]. Карылык астениясынын өнүгүшүн алдын алуу максатында гериатриялык синдромдорду аныктоо медициналык-социалдык жардамдын негизги багытын аныктайт [Ильницкий А.Н., К.И. Прощаев, 2014; Старцева О.Н., 2016]. Бул органдардын жана системалардын курактык өзгөрүүлөрүнө түздөн-түз таасирин тийгизген бейтаптарды компетенттүү башкарууга багытталган дарт аныктоо, дарылоо жана калыбына келтирүү иш-чаралардын комплексин өз убагында жүргүзүүнү талап кылат[А. Н. Ильницкий, К. И. Прощаев, 2013; V. Huber-Mahlin et al., 2010].

Атайын категорияны карылар үйлөрүндө жашаган улгайган адамдар түзөт, анткени бул мекемелер акыркы мезгилге чейин өз функцияларын аткарып, алардын кызматын колдонгон адамдардын кызыкчылыгына эмес, өздөрүнүн кызыкчылыктарына көбүрөөк көңүл бурушкан [Nantsupawat A. et al., 2011; West E. et al., 2014]. Көптөгөн реформаларга алсыз жооп берип, карылар үйлөрү жабык мекемелер бойдон калууда, бул иш жүзүндө палаталардын ден соолугунун абалын жана медициналык жардамдын деңгээлин баалоого мүмкүндүк берген жок [Buljac-SamardzÏić M, van Woerkom M., 2018; Konetzka R.T., 2020].

Бирок жакында карылар үйлөрү реформалоо процессине кабылды, бул биздин өлкөгө да таасирин тийгизди. Карылар үйлөрүнүн аталышы социалдык стационардык мекемелер (ССМ) болуп өзгөртүлүп, алардын ишине болгон мамиле өзгөрүп, биргелешкен иштерди аткарууга мүмкүнчүлүк түзүлдү. Ушуга байланыштуу палаталардын ден соолугунун абалын изилдөө жана алардын гериатрдык статусун аныктоо маанилүү жана актуалдуу болду, аны чечүү медициналык-социалдык жардамды оптималдаштырууга жана алардын жашоо сапатын жакшыртууга мүмкүндүк берет.

**Диссертациянын темасынын артыкчылыктуу илимий багыттар, көлөмдүү илимий программалар (долбоорлор), окуу жана илимий мекемелер тарабынан жүргүзүлүүчү илимий-изилдөө иштери менен байланышы.** Тема демилгелүү

**Изилдөөнүн максаты.** Кыргыз Республикасынын социалдык стационардык мекемесинин бейтаптарына көрсөтүлүүчү медициналык-социалдык жардамдын сапатын жогорулатуу жолдорунун клиникалык негиздерин иштеп чыгуу.

**Изилдөө милдеттери:**

1. Көрсөтүлгөн медициналык-социалдык жардамдын сапаты жана улгайган адамдардын социалдык стационардык мекемелердин кызмат көрсөтүүлөрүнө канааттануу даражасын аныктоо (14.02.03 – коомдук саламаттык жана саламакттыкты сактоо).

2. ССМнын палаталарында, ошондой эле И.К.Ахунбаев атындагы КММАнын кафедраларынын адистеринен турган көп тармактуу топтун иш процессинде негизги өнөкөт оорулардын алгачкы клиникалык эпидемиологиясын, алардын таралышын жана кошумча ооруларын изилдөө (14.02.03 – коомдук саламаттык жана саламакттыкты сактоо).

3. ССМ бейтаптарында скринингдик анкета жана комплекстүү гериатриялык баалоо боюнча алсыздык синдромунун жана негизги гериатриялык синдромдордун таралышын аныктоо (14.01.30 – геронтология жана гериатрия).

4. ССМнын камкордугундагылардын карылык астения синдромунун жана негизги гериатриялык синдромдордун таралышынын үйүндө жашаган адамдар менен салыштырылган анализин жүргүзүү (14.01.30 – геронтология жана гериатрия).

5. Кыргыз Республикасынын социалдык стационарларында медициналык-социалдык жардамдын сапатын жогорулатуу боюнча далилдүү ыкмаларды жана чаралардын тутумун иштеп чыгуу (14.02.03 – коомдук саламаттык жана саламакттыкты сактоо; 14.01.30 – геронтология жана гериатрия).

**Изилдөө натыйжаларынын илимий жаңылыгы**

Иште биринчи жолу эки ири социалдык стационардык мекеменин ишмердүүлүгүн изилдөөнүн жана медициналык-социалдык жардам көрсөтүү боюнча болгон тажрыйбанын негизинде ССМнун тарбиялануучуларына медициналык жардам көрсөтүү жагынан алардын иштөө өзгөчөлүктөрү аныкталды.

Социалдык ооруканаларда орун алган ооруларды эрте аныктоо, алдын алуу боюнча иш-чаралар жетишсиз, ошол эле учурда наркологиялык дарылоонун канааттандырарлык эмес деңгээли далилденген.

Адистердин көп тармактуу тобун түзүү жана иш алып баруу менен улгайган жана кары адамдардын бул мекемелерде көп убакыт болгон мезгилиндеги өнөкөт оорулардын таралышынын жана алардын кошумча ооруларынын конкреттүү сандык көрсөткүчтөрү аныкталды.

Валидацияланган анкетаны колдонуу менен комплекстүү гериатриялык баалоо гериатриялык синдромдордун жана карылык астения синдромунун жогорку таралышын жана түзүмүн, ошондой эле синдромдордун ортосундагы байланыштын бар экендиги көрсөтүлгөн.

Алынган натыйжалар социалдык стационардык мекеменин тарбиялануучуларын медициналык жана социалдык жактан тейлөөнү жакшыртуу боюнча биз тарабынан иштелип чыккан чаралардын системасынын негизин түздү.

**Алынган натыйжалардын практикалык мааниси**

Социалдык стационардык мекемелердин камкордукка алынгандарды медициналык-социалдык жактан тейлөөнү жакшыртуу боюнча иш-чаралардын иштелип чыккан системасы медициналык-социалдык мааниге ээ.

Медициналык мааниси өнөкөт ооруларды өз убагында аныктоодо, оорулардын алдын алууда жана дарылоодо, ошондой эле карылык астения жана гериатриялык синдромдорду эрте диагностикалоодо, социалдык стационардык мекемелердин палаталарынын ден соолугунун абалын жакшыртууда. Социалдык мааниси камкордукка алынгандардын жашоо сапатынын жакшырышына байланыштуу, адистердин көп тармактуу тобунун иши менен байланышкан.

Бул иштердин жыйынтыгы Бишкек шаарындагы улгайган жана ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелген жарандардын социалдык стационардык мекемесинин медициналык бөлүмүнүн практикасында, Бишкек шаарындагы №1 үй-бүлөлүк дарыгерлер борборунун практикасында ишке ашырылууда. Алынган маалыматтар И.К.Ахунбаев атындагы КММАнын дипломдон кийинки медициналык билим берүү факультетинде дарыгерлерди жана клиникалык ординаторлорду үзгүлтүксүз даярдоо боюнча окуу планын түзүүдө пайдаланылган.

**Коргоо үчүн берилген диссертациянын негизги жоболору:**

1. Кыргыз Республикасындагы социалдык ооруканалар улгайган адамдардын санынын өсүшү, палаталардын скринингдин жетишсиздиги, жардам көрсөтүүнүн татаалдашуусу жана медициналык тейлөөнүн сапатына көбүрөөк күтүүлөр менен медициналык кызматкерлердин жетишсиздигине туш болууда.

2. Кыргыз Республикасынын социалдык ооруканаларынын бөлүмдөрүндөгү көп тармактуу адистер тобунун иши жүрөк-кан тамыр оорулары, таяныч-кыймыл аппаратынын жана тутумдаштыргыч ткандардын, нерв системасынын, тамак сиңирүү системасынын, дем алуу жана көрүү органдарынын, алардын жогорку кошумча ооруларын кошкондо, оорулардын алты классынын жогорку таралышы аныкталды.

3. Социалдык стационардык мекеменин бейтаптарында карылык астения синдромун жана негизги гериатриялык синдромдорду скрининг үчүн анкетаны киргизүү жана колдонуу карылык астения синдромун жана улгайган жана улгайган адамдардын - палаталардын арасында карылык астения синдромун жана негизги гериатриялык синдромдорду эрте аныктоонун натыйжалуу куралы болуп саналат.

4. Социалдык стационардык мекемелердин бөлүмдөрүндөгү негизги гериатриялык синдромдор үйүндө жашаган адамдарга салыштырмалуу угуунун жана көрүүнүн начарлашы, заараны кармай албагандыгы жана карылык астения синдромунун оордугу болуп саналат.

**Изилдөөчүнүн жеке салымы.** ИзилдөөчүИ.К. Ахунбаев атындагы КММАнын көп тармактуу адистер тобунун терапевт жана кардиолог катары демилгечиси жана координатору болгон. Изденүүчүнүн окуу кабинети түздөн-түз ССМдин базасында жайгашкан, бул клиникалык жана инструменталдык изилдөөлөрдүн бардык этаптарын, анын ичинде клиникалык текшерүүнү, ЭКГны, ЭхоКГны, ички органдардын УҮИ жана сөөктүн ультра үндүү денситометриясын жеке өзү жүргүзүүгө шарт түзгөн. Материалды чогултууну, талдоону, статистикалык иштеп чыгууну, ошондой эле диссертациянын жана авторефераттын кол жазмасын жазууну жана долбоорлоону өз алдынча жүргүзгөн.

**Диссертациянын жыйынтыктарын апробациялоо.** Диссертацияга киргизилген изилдөөлөрдүн натыйжалары: И.К. Ахунбаев атындагы КММАнын 80 жылдыгына арналган «Илим күндөрү - 2019», (Бишкек, 11-13-апрель 2019-ж.); «КММАнын илим күндөрү - 2021» (Бишкек, 11-13-апрель, 2021-жыл); XXIV, XXV жана XXVI Эл аралык илимий-практикалык конференцияда «Улгайган бейтап. Жашоо сапаты» (Москва, 30-сентябрдан 1-октябрга чейин, 2019-ж., 2020-ж. жана 2021-ж.); Кыргыз Республикасынын Президентине караштуу Улуттук аттестациялык комиссиянын Эл аралык форумунда, №2 секция – медицина «Заманбап медицинанын келечектүү илимий багыттары, инновациялык иштелмелер, технологиялар жана материалдар» (Бишкек, 22-23-апрель, 2022-ж.) илимий-практикалык конференцияларында баяндалып, талкууланган.

**Диссертациянын жыйынтыктарынын басылмаларда чагылдырылышынын толуктугу.** Диссертациянын темасы боюнча 10 илимий эмгек жарык көргөн. РИНЦ илимий цитаталарды индекстөө системасына 6 макала, ал эми Scopus эл аралык цитаталар базасына 4 макала жарыяланган.

**Диссертациянын структурасы жана көлөмү.** Диссертация 145 беттен турат. Киришүү, адабий сереп, изилдөөнүн ыкмалары жана материалдары, өздүк изилдөө бөлүмдөрү, корутунду жана жыйынтык, практикалык сунуштардан, колдонулган булактардын тизмесинен турат. Колдонулган адабияттардын тизмесине 177 булак, анын 56 – Ата-Мекендик жана жакынкы мамлекеттердин, 121 чет элдик авторлордун эмгектери кирет.Диссертация 19 таблица жана 22 сүрөт менен иллюстрацияланган.

**ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ**

**Киришүү** иштин актуалдуулугун негиздейт, изилдөөнүн максаты жана милдеттери, илимий жаңылыгы, практикалык мааниси, коргоого берилген диссертациянын негизги жоболору көрсөтүлөт.

«Адабий сереп» **биринчи бапт**а дүйнөдө жана биздин өлкөдө карылык, өнөкөт оорулардын кесепеттери жана карылык менен байланышкан башка чектөөлөр, ошондой эле гериатриялык синдром түшүнүгү жана комплекстүү гериатриялык экспертизанын негиздери боюнча илимий басылмалардын аналитикалык баяндамасы берилген. Адабияттарды карап чыгуунун бардык бөлүмдөрүндө андан ары изилдөөнү талап кылган аспектилер жана маселелер баса белгиленип, бул изилдөөнүн негизи болуп калды.

**2-бапта изилдөөнүн** материалдары жана изилдөө ыкмалары келтирилген. Изилдөө Кыргыз Республикасынын Эмгек, социалдык камсыздоо жана миграция министрлигинин карылар жана ден соолугунун мүмкүнчүлүктөрү чектелүү эки социалдык стационардык мекемесинин базасында жүргүзүлгөн. Бардыгы болуп 417 ССМнын карамагындагы адамдар анын ичинен 251 (60,2±5,9%) карылар, 157 (37,6%) улгайган адамдар жана көп жыл жашоочулар – 9 (2,2±0,04%) текшерилди.

**Дизайн жана изилдөөнүн материалдары**

Изилдөө Кыргыз Республикасынын Эмгек, социалдык камсыздоо жана миграция министрлигинин карылар жана ден соолугунун мүмкүнчүлүктөрү чектелүү эки социалдык стационардык мекемесинин: Бишкек шаарынын жана Төмөнкү-Серафимовка ССМнун базасында этап-этабы менен жүргүзүлдү. Бардыгы болуп 417 ССМнын карамагындагы адамдар анын ичинен 251 (60,2±5,9%) карылар, 157 (37,6%) улгайган адамдар жана көп жыл жашоочулар – 9 (2,2±0,04%) адам текшерилди.

Биринчи этап – изилдөө базасынын өзгөчөлүктөрүн изилдөө жана социалдык-демографиялык мүнөздөмөлөрдү жана социалдык стационардык мекеменин кызмат көрсөтүүлөрүнө канааттанууну аныктоо үчүн кесилиштүү (кросс-секциондук) изилдөө жүргүзүлдү. Изилдөөнүн узактыгы 2018-жылдын 1-октябрынан 2019-жылдын 30-июнуна чейин болгон. Жалпы өкүлчүлүк 72 камкордуктагы адамдарды түзгөн, алар бетме-бет интервью форматын колдонуу үчүн тандалган. Мекеменин тарбиялануучуларынан маалымат чогултуу ыкмасы катары анкета жана интервью колдонулган.

Экинчи этап - өнөкөт ооруларды аныктоо, гериатриялык статусту изилдөө жана улгайган курактагы (60 жаш жана андан улуу) бейтаптар арасында карылык астения синдромунун таралышын изилдөө - мультидисциплинардык команданын иши аткарылды.

Үчүнчү этап – социалдык стационардык мекемедеги улгайган адамдардын негизги гериатриялык синдромдорунун таралышын үйдө жашаган улгайган адамдар менен салыштыруу. Оорулуулардын биринчи тобуна социалдык стационардык мекемедеги 62 улгайган адамдар (негизги топ) жана экинчи топко - 59 үйүндө жашаган (көзөмөлдөө тобу) кирген.

Төртүнчү этап - социалдык стационардык мекеменин жашоочуларына медициналык-социалдык кызмат көрсөтүү боюнча илимий негиздөө жана практикалык сунуштарды иштеп чыгуу.

**Изилдөөгө киргизүү критерийлери:** 60 жаштан жогору, изилдөөгө катышууга жана маалыматтарды иштетүүгө ыктыярдуу макулдук берген жарандар катышышты

**Изилдөөдөн четтетүүнүн критерийлери:** изилдөө учурунда өнөкөт оорулардын курч же күчөп кетүүсү, оор деменция, терминалдык стадиядагы онкологиялык оорулар, комплекстүү гериатриялык баа берүүгө тоскоол болгон сезүү органдарынын катуу бузулушу (дүлөйлүк жана сокурдук) болгон.

Өнөкөт ооруларды аныктоо үчүн лабораториялык жана аспаптык изилдөө ыкмалары жүргүзүлгөн. Лабораториялык изилдөө ыкмалары профессор Г.У.Асымбекованын медициналык борборунун жеке лабораториясында, аспаптык методдор – И.К.Ахунбаев атындагы КММАда (ЭКГ, УҮИ изилдөө, УҮИ денситометрия) жана Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Ооруларды көзөмөлдөө жана алдын алуу улуттук борборунда (көчмө эхокардиография) жүргүзүлдү.

**Изилдөөлөрдүн натыйжаларын статистикалык иштетүү.** Бардык алынган маалыматтар Microsoft-Statistica 6.0, Excel жана SPSS программаларын колдонуу менен компьютерде иштетилди (IBMInc, АКШ, версия 23). Алынган натыйжаларды талдоо үчүн сыпаттоо жана салыштырма статистиканын ыкмалары колдонулуп, сандык жана сапаттык өзгөрмөлөр эсептелген. Алынган натыйжалардын орточо маанилериндеги айырмачылыктардын маанисин эсептөө үчүн Студенттин t-тести колдонулган. Корреляциялык анализди эсептөө үчүн Пирсондун сызыктуу корреляция коэффициенти жана Спирмандын сызыктуу эмес корреляциясы колдонулган. Ыктымалдуулук p<0,05 жеткенде айырмачылыктар олуттуу деп эсептелген.

**3-бөлүмдө** социалдык стационардык мекеменин кызматына карылардын канааттануусу чагылдырылган. ССМдин кызматына улгайган адамдардын канааттануусун изилдөө үчүн 72 палатаны тандап алдык. Тандалгандардын көбү 54,2% (n=39) 65-74 жаштагылар, калгандары 75-89 жаштагылар, 42 эркек (58,3%, p<0,05), аялдар - 30 (41,7%) болгон.

Таблица

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Социалдык стационардык мекеменин кызматтары | Канааттануу n=72 (n/%) | | | | | |
| канааттан. | | толугу менен | | канаат. эмес | |
| Абс. сан | % | Абс. сан | % | Абс. Сан | % |
| 1. | Жалпы канааттануу | 33 | 45,8 | 38 | 52,7 | 1 | 1,4 |
| 2. | Тамак-аш | 21 | 29,2 | 51 | 70,8 | 0 | 0,0 |
| 3. | Бөлмө кызматы | 33 | 45,8 | 39 | 54,2 | 0 | 0,0 |
| 4. | Үй шарты | 21 | 29,2 | 17 | 23,6 | 34 | 47,2 |
| 5. | Ванна кызматтары | 52 | 72,2 | 20 | 27,8 | 0 | 0,0 |
| 6. | Жалпы гигиена | 67 | 93 | 5 | 7,0 | 0 | 0,0 |
| 7. | Саламаттыкты сактоо адистери менен болгон мамилелер | 67 | 93,1 | 0 | 0,0 | 5 | 6,9 |
| 8. | Мекеменин администрациясы менен болгон мамиле | 72 | 100 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| 9. | Коомдук активдүүлүк | 29 | 40,3 | 41 | 56,9 | 2 | 2,8 |
| 10. | Транспорт | 17 | 23,6 | 29 | 40,3 | 26 | 36,1 |
| 11. | Медициналык кызматтардын сапаты | 48 | 66,7 | 0 | 0,0 | 24 | 33,3 |

Таблицадан көрүнүп тургандай, социалдык стационардык мекемеге жалпы канааттануусун талдоо көрсөткөндөй, 33 (45,8%) адам канааттанганын, 38 (52,7%) адам толук канааттанганын, 1 гана катышуучу канааттанбаганын билдирген. Бирок, ал социалдык стационардык мекемеге жаңыдан кабыл алынгандардын санынан болгон. Медициналык кызмат көрсөтүүлөрдүн сапаты жөнүндө маселе өзгөчө көңүл бурууга арзыйт, мында 24 (33,3%) катышуучу нааразычылыгын билдиришкен. Негизинен тажрыйба жүргүзүү үчүн медициналык жабдуулардын жетишсиздигине, дары-дармектердин тартыштыгына, медициналык кадрлардын жетишсиздигине басым жасалды.

Ушул жагдайдын негизинде биз көп тармактуу топ түздүк, анын курамына И.К.Ахунбаев атындагы КММАнын тар тармактардын адистери катышышкан. Курамында: терапевт, кардиолог, ревматолог, невропатолог, окулист, ЛОР дарыгери жана уролог болгон. Керек болгон учурда башка тар адистиктеги дарыгерлер тартылган.

**3.2. Социалдык стационардык мекеменин бөлүмдөрүндөгү негизги өнөкөт оорулар, алардын таралышы жана кошумча оорулары**

Медициналык-социалдык жардам көрсөтүү үчүн ССМнун кызматкерлеринде медициналык бөлүм жана социалдык кызматкерлер болгон. Бишкек СММнун медициналык бөлүмү 8 штаттык бирдиктен, анын ичинен 2,0 дарыгерлик бирдик, жана 8,0 бирдик медайымдыкы болгон. Төмөнкү Серафимовканын ССМнун медициналык бөлүмү - 7 даана бирдиктен, анын ичинен 3,0 бирдик дарыгерлик жана 4,0 бирдик күндүзгү медайым, аларга кошумча түнкү жумуштагы медайымга 23 бирдик бөлүнгөн. Бишкек ССМнун өздүк дарыгерлери болгон эмес, алар негизинен жалпы практикалык врачтын (0,5 ставка), кардиологдун (0,5 ставка), психотерапевттин (0,5 ставка) жана хирургдун (0,5 ставка) штатындагы толук эмес жумушчуларды тартышкан. Бишкек ССМдан айырмаланып, Төмөнкү-Серафимовканын ССМда негизги 3 штаттык жалпы практикалык дарыгерлер жана штаттык медайымдар болгон.

Эки ССМнун медициналык бөлүмүндө дарылоо бөлмөсү, физиотерапия кабинети жана массажист болгон. Бөлүмдө эч кандай лабораториялык жана функционалдык жабдуулар жетишсиз, жада калса ЭКГ аппараты да жок болгон. ССМнун тарбиялануучулары жакын жердеги үй-бүлөлүк медицина борборуна: Бишкек ССМсу мекемеден 800 метр аралыкта жайгашкан Бишкек шаарындагы №17 үй-бүлөлүк дарыгерлер борборуна дайындалган. Төмөнкү Серафимовканын СММсу Кант шаарынын үй-бүлөлүк медицина борборуна бириктирилип, 17,2 км аралыкта жайгашкан. Бул ССМнун бир гана кызматтык унаасы болгондуктан, палаталарды ташуу үчүн белгилүү бир кыйынчылыктарды жаратты. Мамлекеттин айтымында, эки мекеме тең ар биринде 1ден социалдык кызматкер каралып, иштеген.

Эки ССМнун камкордугундагы адамдарды дары-дармек менен камсыз кылуу маселелери өзгөчө көңүл бурууга арзыган: аларда дары-дармектердин 11 гана түрү (гипертонияга каршы жана ооруну басаңдатуучу) жана антишок бикс болгон. Колдо болгон дарылардын арасында жаңы муундагы дарылар болгон эмес.

ССМнун палаталарынын байкоолорунун медициналык документтерин алгачкы талдоодо оорулардын үч гана классы негиз болгон. Алсак, жүрөк-кан тамыр системасынын патологиясы 103 (24,7%) адамда, таяныч-кыймыл аппаратынын жана тутумдаштыргыч ткандын оорулары - 86 (20,6%) адамда жана нерв системасынын оорулары – 69 (20,6%) адамда аныкталган. Башка органдардын жана системалардын оорулары ССМнун аз сандагы адамдарында гана табылган (3.4-таблица).

3.4-таблица - ССМнун палаталарында аныкталган өнөкөт оорулардын тизмеси: баштапкы жана мультидисциплинардык бригаданын иштөөсүнөн кийин

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Оорулардын тобу | Башында  (n = 417) | | Топтун кароосунан кийин (n=417) | |
| Абс. сан | % | Абс. сан | % |
| 1. | Жүрөк-кан тамыр оорулары | 103 | 32,0 | 301 | 72,2 \* |
| 2. | Таяныч-кыймыл аппаратынын жана тутумдаштыргыч ткандын оорулары | 46 | 14,3 | 291 | 69,8 \* |
| 3. | Нерв системасынын оорулары | 112 | 34,8 | 272 | 65,2 \* |
| 4. | Тамак сиңирүү системасынын оорулары | 16 | 5,0 | 259 | 62,1 \* |
| 5. | Дем алуу органдарынын оорулары | 30 | 9,3 | 235 | 56,3 \* |
| 6. | Психикалык жана жүрүм-турумдун бузулушу | 16 | 5,0 | 201 | 48,2 \* |
| 7. | Заара-жыныс системасынын оорулары | 4 | 1,2 | 76 | 18,2 \* |
| 8. | Көрүү органдарынын оорулары | 28 | 8,7 | 59 | 14,1 \* |
| 9. | Кан айлануу системасынын оорусу | 1 | 0,3 | 47 | 11,3 \* |
| 10. | Эндокриндик оорулар | 3 | 0,9 | 38 | 9,1 \* |
| 11. | Башка оорулар | 2 | 0,6 | 29 | 6,9 \* |

Эскертүү: \* - баштапкы абалга салыштырмалуу мааниси далилдүү

Көп тармактуу топтун ишинин жүрүшүндө жана лабораториялык жана инструменталдык изилдөөлөрдүн кеңири спектрин жүргүзүүдө жүрөк-кан тамыр оорулары (72,2%, б <0,05), таяныч-кыймыл аппаратынын жана тутумдаштыргыч ткандын оорулары (69,8%, б. <0,05), нерв системасы (65,2%, p<0,05), тамак сиңирүү системасы (62,1%, p<0,05), дем алуу органдары (56,3%, p<0, 05), психикалык жана жүрүм-турумдук бузулуулар (48,2%, p<0,05) ). Башка органдардын жана системалардын оорулары да белгиленген, бирок алар кыйла аз кездешкен (1-таблица).

Кош оорулардын жогорку жыштыгы аныкталган: 211 (50,6%) бөлүмдө, 1ден 3кө чейин оорулар катталган, 146 (35,0%) адамда - 4төн 6га чейин оору, 60 (14,4%) адамда - 7 же андан көп оорулардан, ал эми 17 (4,1%) бейтапта бир гана оору болгон. Өлүмдүн көрсөткүчтөрүн талдоодо, эки жылдын ичинде (2019-2020-жылдары) социалдык стационардык мекемеде 60 адам каза болгону, анын 35и аялдар жана 25и эркектер экендиги аныкталган. Каза болгондордун орточо жашы эркектер үчүн 80 жаш (74-87), аялдардыкы 83 жаш (77-91). Өлүмдүн түзүмүндө алдыңкы орунду кан айлануу органдарынын оорулары (78,3%), андан кийин шишик оорулары (8,4%) жана сийдик-жыныс системасынын оорулары (6,7%) ээлеген. Башка класстардагы оорулардын үлүшү 6,6%ды түздү.

**4-бап Социалдык ооруканалардын бөлүмдөрүндө комплекстүү гериатриялык баа берүү**

**4.1. Улгайган адамдар үчүн социалдык стационардык мекемеде негизги гериатриялык синдромдордун таралышы**

Биринчи топто жалпы кыймыл активдүүлүгүнүн ар кандай оордуктагы бузулуулары 52,78%, туруктуулук көрсөткүчтөрү - 89,58%, басуунун бузулушу - 65,97% аныкталган. Экинчи топто аныкталган бузуулар бир аз байкалган, бирок салыштырганда алар биринчи топтун көрсөткүчтөрүнөн статистикалык жактан айырмаланган эмес. Алсак, жалпы кыймыл активдүүлүгүнүн ар кандай даражадагы бузулушу 59,68%, туруктуулук көрсөткүчтөрү - 90,32%, басуунун бузулушу - 70,97% аныкталган (3.10-таблица). Туруктуулуктун параметрлерин баалоодо бардык позицияларда бузуулар байкалган, олуттуу жана орточо бузуулар көбүрөөк байкалган, бул оорулуулардын 90%ында улгайган жана улгайган пациенттерде да болгон. Ошентип, оорулуулардын биринчи тобунда начарлоонун олуттуу даражасы 40,28%, орточо даража - 45,83% палаталарда байкалган. Экинчи салыштырылган топто бузуулардын олуттуу даражасы 58,06%ды, орточо даражасы - 32,26%ды түздү. Бул биринчи топтун маалыматтарынан статистикалык олуттуу (р<0,001) ашып кеткен.

Басуу параметрлеринин бузулушун изилдөөдө биринчи топтогу адамдардын олуттуу даражасы 40,97±4,0%, орточо даража - 13,89±2,8%, жеңил даража - 11,11±2,6% адамдарда жана 34,03±3,9% аныкталган. Экинчи топто табылган бузуулардын мааниси да салыштыруу тобунан олуттуу айырмаланган. Алсак, адамдардын 56,45±6,2%ында олуттуу мыйзам бузуулуулар (р<0,04), орточо – 8,06±3,4% (р<0,04) жана жеңил бузулуулар - 6,45±3,0% адамдарда (p<0,001) аныкталган. Бул топто оорулуулардын 29,0±5,7%ында бузулуулар болгон эмес, алар статистикалык жактан салыштырганда (р<0,482) биринчи топтун маанилеринен айырмаланган эмес (4.10-таблица).

4.10-таблица, 3.9-сүрөт - Кыргыз Республикасынын социалдык стационардык мекемесинин камкордукка алынгандардын жалпы кыймыл аракетинин бузулушу

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Көрсөткүч | Категориялар | Курактык топтор | | Р |
| Биринчи топ | Экинчи топ |
| Жалпы кыймыл аракетинин бузулушу | 39 баллдан баштап– бузуулар жок | 68 (47,22%) | 25 (40,32%) | 0,361 |
| 34-38 балл – бузуулуунун жеңил даражасы | 8 (5,56%) | 6 (9,68%) | 0,281 |
| 21-33 балл – бузуулуунун орточо даражасы | 29 (20,14%) | 15 (24,19%) | 0,255 |
| 0-20 балл - бузуулуулардын олуттуу даражасы | 39 (27,08%) | 16 (25,81%) | 0,849 |
| Туруктуулуктун бузулушу | 0-10 балл - бузуулуулардын олуттуу даражасы | 58 (40,28%) | 36 (58,06%) | 0,01 \* |
| 11-21 балл – эреже бузуулуунун орточо даражасы | 66 (45,83%) | 20 (32,26%) | 0,07 |
| 21-22 балл - бузуулуунун жеңил даражасы | 5 (3,47%) | 0 | 0,001 \* |
| 23 балл жана андан жогору – норма | 15 (10,42%) | 6 (9,68%) | 0,87 |
| Басуу параметрлерин бузуусу | 0-10 балл - бузуулуулардын олуттуу даражасы | 59 (40,97%) | 35 (56,45%) | 0,04 \* |
| 11-13 балл - бузуулуунун орточо даражасы | 20 (13,89%) | 5 (8,06%) | 0,03 \* |
| 14-15 балл - бузуулуунун жеңил даражасы | 16 (11,11%) | 4 (6,45%) | 0,001 \* |
| 16 балл жана андан жогору - бузуулуулар жок | 49 (34,03%) | 18 (29,03%) | 0,482 |
| Эскертүү: \* (p <0,05) - топтор боюнча салыштырганда статистикалык маанилүү | | | | |

Илимий булактарган ылайык, басуу жана тең салмактуулуктун бузулушунун таралышы 60 жаштан 69 жашка чейинки 10% дан 80 жаштан ашкан адамдардын арасында 60% га чейин кескин өсөт: [Mahlknecht P., et al. 2013]. Мындан тышкары, тең салмактуулук жана басуу көйгөйлөрү улгайган адамдардын оор жаракаттарынын эң кеңири таралган себеби болгон жыгуунун прекурсору болушу мүмкүн [Сударский Л., 2001]. Орус авторлорунун изилдөөсүндө социалдык стационардык мекемеде 65 жаштан ашкан улгайган адамдардын стабилдүүлүктүн ар кандай даражадагы бузулушунун даражасы 83,9 ± 2,4%, басуу параметрлеринин бузулушу - 94,1 ± 1,5% түзгөн. Орус илимпоздорунун изилдөөсүндө, социалдык ооруканада 65 жаштан ашкан улгайган адамдарда ар кандай оордуктагы туруктуулуктун бузулуу даражасы 83,9 ± 2,4%, басуу параметрлеринин бузулушу - 94,1 ± 1,5% [Startseva O.N., 2016]. Биздин учурда тең салмактуулуктун бузулушунун таралышы биринчи топто 89,58%ды, экинчи топто 90,32%ды, ал эми басуунун бузулушу топтордо тиешелүүлүгүнө жараша 65,97% жана 70,96%ды түздү.

**Туура эмес тамактануу синдрому (Синдром мальнутриции)** Начар тамактануу улгайган адамдардын, өзгөчө социалдык мекемелердеги адамдардын жалпы көйгөйлөрүнүн бири [Afkhami A. et al., 2004; Van Nie-Visser NC. ж.б., 2014]. Карылар үйлөрүнүн жашоочуларынын арасында туура эмес тамактануунун таралышы 2%дан 74%ке чейин [Ван Ни-Виссер Н. ж.б., 2014; Назан С, Букет К., 2018; Li J. et al., 2018] болгон. Биздин изилдөөбүздө 54,9±4,1% тамактануу синдромунун болушу байкалган, синдромдун пайда болуу коркунучу 23,6±3,5% түзгөн жана биринчи текшерилген бейтаптардын 21,5±3,4%ында синдромдун белгилери болгон эмес. (4.11-сүрөт).

4.11-сүрөт – Социалдык стационардык мекеменин бейтаптарындагы начар тамактануу синдромунун көрсөткүчтөрү.

Экинчи курактык топто 69,4±5,8% тамактануу синдромунун болушу, өнүгүү коркунучу 17,7±4,8%, ал эми 12,9±4,2% бейтаптарда синдромдун белгилери байкалган эмес, бул биринчи топтун маанилеринен айырмаланат (p<0,05) жана статистикалык жактан маанилүү болгон.

Туура эмес тамактануу синдрому көп учурда тынчсыздануу-депрессиялык, психологиялык жагдайлар, ошондой эле улгайган жана кары курактагы деменциянын өнүгүшү менен коштолот [Старцева О.Н., 2016]. Биздин изилдөөбүздө биринчи топтогу бейтаптардын 11,7±1,1% жана экинчи топтогу 6,5±3,1% (p<0,001) акыркы 3 айдын ичинде психологиялык көйгөйлөрдүн жана стресстин бар экендигин көрсөтүштү, бул тескерисинче болуп чыкты: улгайган адамдар азыраак психологиялык көйгөйлөргө жана стресске дуушар болушкан.

**Когнитивдик бузулуу.** Когнитивдик статусту «Мини-менталдык мамлекеттик экспертиза» анкетасынын жардамы менен изилдөө көрсөткөндөй, изилдөөнүн биринчи тобунда 11,1 ± 3,9% адамдарда оор когнитивдик өзгөрүүлөр, 37,5 ± 4,0% адамдарда орточо даражада жана жеңил даражада - 18,8±3,2% адамдарда аныкталган. Бейтаптардын экинчи тобунда когнитивдик оор өзгөрүүлөр 33,9±6,0% адамдарда, орточо даражада - 33,9±5,9% адамдарда жана жеңил даражада - 12,9±4,2% адамдарда байкалган. (2-сүрөт). Статистикалык талдоо экинчи курактык топтогу когнитивдик статустун бузулушунун биринчи топтун маанилеринен олуттуу айырмаланганын көрсөттү (p<0,0002).

4.16-сүрөт. Социалдык стационардык мекеменин бейтаптарынын когнитивдик статусун изилдөө

**Моралдык статус.** Текшерүүлөрдүнжүрүшүндө биринчи жаш курактык топтогу бейтаптардын 77,1 ± 3,5% жакшы моралдык абалды көрсөттү, экинчи топтогу бейтаптар 74,2 ± 5,5% канааттандырарлык абалды 17,4 ± 3,1% жана бейтаптардын 22,6 ± 5,3%, тиешелүүлүгүнө жараша, топтордун ортосунда эч кандай статистикалык маанилүү айырма жок (p = 0.654 жана p = 0.380). Начар моралдык абал биринчи топтогу бейтаптардын 5,6±1,9%да аныкталган. Ал эми экинчи топто бул көрсөткүч кыйла төмөн болгон (3,2±2,2%, p<0,002). Жыл ичинде камкордукка алынгандардын моралдык абалынын абалы бир топ начарлап кеткен, ошондуктан 11,1±2,6% начар абалды көрсөттү (башында 5,6±1,9%, б<0,002), ал эми 6,9±2% өтө начар абалды көрсөттү. бирок текшерүүнүн башталышында палаталардын начар абалына даттанышкан эмес. Илимий булактарга ылайык, эмне үчүн өтө карылыкта ден соолук абалы төмөндөй тургандыгынын түшүндүрмөсү жок, бирок өлүм менен байланышкан процесстер [Герсторф Д. ж.б., 2008] жана полиморбиддүүлүк [Смит Дж., 2002] мүмкүн болгон түшүндүрмөлөр талкууланат.

**Күнүмдүк жашоодо көз карандысыздык.** Биринчи курактык топто жеңил көз карандылык 0,7%, орточо даража - 57,6±4,1%, ачык даража - 22,2±3,4%, толук көз карандылык - 6,9±2,1% бейтаптардын. Оорулуулардын 12,5±2,7% күнүмдүк жашоосунда көз карандысыздыгын сакташкан (4.19-сүрөт).

4.19-сүрөт - Социалдык стационардык мекеменин бейтаптарындагы бейтаптардын сырттан жардамга көз карандылыгынын көрсөткүчтөрү.

Экинчи курактык топто жеңил көз карандылык байкалган эмес, ал эми орточо көз карандылык 59,7 ± 6,2% бейтаптарда, катуу көз карандылык 32,2 ± 2,2% жана толук көз карандылык 6,5 ± 3, 1% байкалган. Бул статистикалык жактан олуттуу айырмаланган эмес. Бирок ошол эле учурда улгайган курактагы адамдардын тобунда толук өз алдынчалыктын мааниси кыйла төмөн болуп чыкты, алардын үлүшү 1,6%ды гана түздү (биринчи топто 12,5±2,7%, б<0,001).

**4.2. Улгайган адамдар үчүн социалдык стационардык мекемеде алсыздык синдромунун таралышы**

Таблицадан көрүнүп тургандай, ССМнун бөлүмдөрүн адистештирилген гериатриялык текшерүү жана анын жыйынтыгын талдоо көрсөткөндөй, улгайган курактагы бейтаптардын арасында карылык астения белгилери 13,7±2,1% адамдарда байкалбаса 9,4тө улгайган преастения байкалган. ±2,3%, жеңил астения - 9,3±2,2%, орточо астения - 17,9±2,3%, оор астения - 37,0±3,0%, оор астения 12,7±2%, 1% аныкталды (4.17-таблица).

4.17-таблица–Текшерүүдөн өткөн бейтаптардын карылык астения синдромунун оордук даражасы боюнча бөлүштүрүлүшү

|  |  |
| --- | --- |
| Синдромдун оордугу | жалпы саны (М±m) |
| карылык астения белгилери жок | 13,7±2,1 |
| карылык преастения | 9,4±2,3 \* |
| жеңил астения | 9,3±2,2 \* |
| орточо астения | 17,9±2,3 \* |
| көрүнүктүү астения | 37,0±3,0 \* |
| оор астения | 12,7 ±2,1 |
| Эскертүү: \* p <0,05 - карылык астения синдромунун белгилеринин жоктугу менен салыштырганда статистикалык маанилүү | |

Ошентип, биздин изилдөө көрсөткөндөй, ар кандай оордуктагы карылык астения симптомдору 76,9% адамдарга мүнөздүү болгон. Ал эми 37,0 ± 3,0% (p<0,001) белгилүү даражадагы карылык астения социалдык стационардык мекеме биринчи орунга чыккан(3-таблица). Тийиштүү деңгээлде баалоо жана кийлигишүү менен алсыз же кыймылсыз болуп калуу коркунучу бар улгайган адамдарды аныктоо гериатриялык медицинанын жана барган сайын өсүп жаткан улгайган калкка сапаттуу кам көрүүнүн негизи болуп саналат [Фрид Л.П., et al. 2005; Дж. Уолстон жана авторлош. 2006; Clegg A. et al., 2013], ошондой эле социалдык стационардык мекемелерде уюштуруу чараларын иштеп чыгууда маанилүү критерий болуп саналат.

**4.3. Үйдө жашагандарга салыштырмалуу социалдык стационардык мекемелерде жашаган улгайган адамдардын негизги гериатриялык синдромдорунун таралышы.**

Бул этапта жалпысынан 121 адам изилденди, алардын 62си социалдык стационардык мекеменин жашоочулары, 59у үйүндө жашаган улгайган адамдар. Биз эки топтун тең таралган гериатриялык синдромдорду талдап чыктык. Алсак, бейтаптардын негизги тобунда жыгылуу синдрому 36 (58,1%) адамда, угуунун начарлоосу 39да (62,9%), көрүүнүн начарлашы 47де (75,8%), эркектерде простата безинин залалдуу гиперплазиясынан улам заараны кармай албагандыгы 28 (73,7%) адамда аныкталган. Карылык астения синдромунун болушу 69,4±5,8%, карылык преастения белгилери 17,7±4,8%, карылык астения синдрому 12,9±4,2% бейтапта байкалган (4.19-таблица).

4.19-таблица – үйдө жашагандарга салыштырмалуу ССМнун камкордугундагылардагы гериатриялык синдромдордун жыштыгы

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Синдромдордун болушу | ССМ карамагындагылар жөнүндөгү маалымат (n=62) (абс., %) | | Үйдө жашаган адамдардын маалыматтары (n=59) (абс., %) | | р |
| Кулоо синдрому | 36 | 58,1 | 15 | 25,4 | 0,001 |
| Укпай калуу | 39 | 62,9 | 22 | 37,3 | 0,002 |
| Көрүүнүн төмөндөшү | 47 | 75,8 | 25 | 42,4 | 0,002 |
| Заараны кармай албоо | 28 | 73,7 | 17 | 28,8 | 0,001 |
| салмак жоготуу | 16 | 27,1 | 17 | 28,8 | 0,219 |
| Жараат | 5 | 8,5 | 9 | 15,2 | 0,003 |
| Карылык астения синдрому:  синдрому жок  синдрому бар  карылык преастения | 8  43  11 | 12,9  69,4  17,7 | 23  21  15 | 39,0  35,6  25,4 | 0,001  0,002  0,003 |
|  | | | | | |

Эскертүү: р - социалдык стационардык мекемеде жана үйдө жашаган бейтаптардын топторунун ортосундагы айырмалардын статистикалык мааниси

Үйдө жашаган улгайган бейтаптардын көзөмөлдөө тобунда гериатриялык синдромдордун таралышы негизги топко караганда кыйла төмөн болгон. Алсак, жыгылып калуу 15 (25,4%), угуунун начарлашы - 22 (37,3%), көрүүнүн начарлашы - 25 (42,4%), эркектерде простата безинин залалдуу гиперплазиясынан улам заараны кармай албай калуу - 17 (28,8%) адамда катталган. Бул топто карылык астения синдрому 21 (35,6%) байкалган, синдромдун белгилери 23 (39%) бейтапта аныкталган эмес, бул негизги топтун көрсөткүчтөрүнөн олуттуу айырмаланган. Бирок ошол эле учурда карылык преастения синдрому боюнча көрсөткүчтөр статистикалык жактан кыйла жогору болгон (25,4%, тескерисинче, 17,7% - негизги топто, p<0,003).

Ошентип, негизги гериатриялык синдромдордун салыштырма анализи көрсөткөндөй, үй шартында жашаган улгайган адамдарда гериатриялык статустун көрсөткүчтөрү социалдык стационардык мекемелердин бөлүмдөрүндөгү ошол эле көрсөткүчтөрдөн жакшы жагына олуттуу айырмаланат.

**5-бөлүм. Социалдык стационарларда медициналык-социалдык жардам көрсөтүүнүн сапатын жогорулатуу боюнча илимий негизделген чаралар.** Изилдөөнүн натыйжалары боюнча төмөнкү иш-чараларды камтыган далилдүү ыкмаларды колдонуу менен социалдык стационардык мекемелердин тарбиялануучуларына медициналык-социалдык жардам көрсөтүүнү жакшыртуу стратегиясы иштелип чыккан:

1. Социалдык стационардык мекемелердин камкордукка алынгандарга жогорку квалификациялуу медициналык-социалдык жардамды өз алдынча көрсөтүү үчүн үзгүлтүксүз негизде социалдык кызматкерди жана медайымды кошуу менен тар профилдеги дарыгерлердин адистеринин көп тармактуу бригадасын түзүү жана иштөө.

2. Колдо болгон ресурстарды пайдалануу менен социалдык стационарлардын медициналык бөлүмүндө аныкталган ден соолуктун бузулушун оңдоо планын иштеп чыгуу жана бейтаптарга сунуштарды берүү. Бул сунуштарга төмөнкүлөр кирет:

1) полифармацияны болтурбоо үчүн дары-дармек терапиясын кайра карап чыгуу;

2) ортостатикалык эффектти жоюу жана жыгылып калуу коркунучун азайтуу үчүн кан басымын көзөмөлдөө;

3) жүк менен көнүгүүлөр, жумасына 3-5 жолу аэробдук көнүгүүлөр;

4) протеинди, D витаминин рационго киргизүү (зарыл болсо);

5) тамак-аштын калориялуулугун жогорулатуу, диетаны көзөмөлдөө;

6) социалдык обочолонуудан (жалгыздыктан) качуу;

7) ооруну басаңдатуу;

8) үзгүлтүксүз медициналык текшерүүлөр.

3. Бүткүл республиканын саламаттык сактоо системасынын социалдык стационардык мекемелеринин (ишке ашыруу актысы) жана баштапкы медициналык-санитардык жардамдын (№1 ҮМБга киргизүү актысы) медициналык кызматкерлери үчүн негизги гериатриялык синдромдорду жана карылык астения синдромун аныктоо боюнча сунуштарды иштеп чыгуу.

4. Иш-чараларды ишке ашыруунун натыйжалуулугун баалоо, талдоо жана өлкөнүн социалдык стационарларында улгайган адамдарга медициналык-социалдык жардам көрсөтүүнү жакшыртуу боюнча стратегиялык программаларды түзүү боюнча концептуалдык иш-чараларды иштеп чыгуу.

Социалдык ооруканалардын медициналык кызматкерлерин жана палаталардын өздөрүн көрсөтүлүүчү баштапкы медициналык-санитардык жардамдын сапатын жогорулатуу боюнча үзгүлтүксүз окутууну камтыган билим берүү компоненти төмөнкү иш-чараларды алдын ала белгилеген:

- Кыргыз Республикасынын социалдык стационардык мекемелеринин медициналык-санитардык бөлүмүнүн медицина кызматкерлери үчүн окуу курстарын уюштуруу жана өткөрүү;

- социалдык стационардык мекемелердин жашоочуларынын арасында ден соолукту чыңдоо жана сергек жашоо образын пропагандалоо боюнча бейтаптар үчүн окуу курстарын уюштуруу жана өткөрүү;

- И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын дипломдон кийинки медициналык билим берүү факультетинин клиникалык ординаторлору үчүн окуу циклдерин уюштуруу жана өткөрүү.

**КОРУТУНДУ**

1. Социалдык стационардык мекемелердин ишинде бир катар оң жактары аныкталган: жашоочулардын бул мекемелердин кызматтарына канааттануусунун жогорку деңгээли, камкордукка алынгандар үчүн кызматтардын жеткиликтүүлүгү жана жакшы тамактануу программасы жана көйгөйлөр: жардамдын ар кандай түрлөрүнө муктаж болгондор жөнүндө бирдиктүү маалыматтык, жогорку квалификациялуу кадрлардын жана медициналык жардам көрсөтүү үчүн адекваттуу материалдык-техникалык базанын жоктугу.

2. Изилдөөнүн башында социалдык стационардык мекеменин бейтаптарынын ооруларынын негизин оорулардын үч классы түзгөн: жүрөк-кан тамыр оорулары – 38,2% адамдарда, нерв системасынын оорулары – 34,8%ында, таяныч-кыймыл аппаратынын оорулары жана тутумдаштыргыч ткань системасынын оорулары - 14,3% адамдарда, башка оорулар 5% дан азын түздү, кошумча оорулардын пайызы анча чоң эмес, бейтаптардын 28%ы эң көп дегенде үч ооруга чейин ооругандыгы аныкталган.

3. Көп тармактуу адистер тобунун кийлигишүүсү жана текшерүүдөн кийин оорулардын негизин алты класстык оору түзгөнү аныкталган. Алсак, жүрөк-кан тамыр оорулары 72,2%, таяныч-кыймыл аппаратынын жана тутумдаштыргыч ткандардын оорулары - 69,8%, нерв системасы - 65,2%, тамак сиңирүү системасы - 62,1%, дем алуу органдарынын оорулары - 56,3% жана көрүү органдарынын оорулары улгайган адамдардын 14,1%ында аныкталган. Кош оорулардын жогорку жыштыгы 17 (4,1%) бейтапта бир оору менен ооруган, 211 (50,6%) - 1ден 3кө чейин, 146 (35,0%) - 4төн 6га чейин жана 43 (10,3%) палаталардын ичинен 7 жана андан көп оорулуулар катталган.

4. Оорулуулардын негизги гериатриялык синдромдорунун арасында жыгылып калуу коркунучу, начар тамактануу синдромунун болушу, моралдык абалдын начарлашы, депрессия жана когнитивдүү бузулуу коркунучу аныкталган. Ар кандай оордуктагы карылык астения синдрому 86,3% кездешет. Ал эми калган 13,7% 65 жана андан улуу жаштагы бейтаптарда байкалган эмес. Бардык аныкталган синдромдор 87,5% улгайган жана 98,4% кары бейтаптарда сырттан жардамга ар кандай оордуктагы көз карандылыкты пайда кылган.

5. Социалдык стационардык мекеменин бөлүмдөрүндө эң көп кездешкен синдромдор болуп жыгуулуу, угуунун жана көрүүнүн начарлашы, заараны кармай албай калуу, ошондой эле карылык астения синдрому саналат жана бул жагдайлар 11-майда жашаган улгайган бейтаптарга салыштырмалуу кыйла көп кездешкен (р<0,05).

6. Кыргыз Республикасынын социалдык стационардык мекемелериндеги мультидисциплинардык бригаданын ишинин иштелип чыккан стратегиясы өнөкөт ооруларды жана негизги гериатриялык синдромдорду эрте аныктоого, өз убагында диагностикалоого, дарылоого жана акырында камкордукка алынгандарды медициналык жана социалдык жактан тейлөөнү жакшыртууга багытталган.

**ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР**

**I. Кыргыз Республикасынын Эмгек, социалдык камсыздоо жана миграция министрлигинин деңгээлинде**

- социалдык стационарларда медициналык жана социалдык кызматкерлердин штаттык санын кайра карап чыгуу;

- кийинки жылдын бюджетинде социалдык ооруканаларды биринчи зарыл медициналык жабдуулар (ЭКГ жана УЗИ аппараттары) жана дары-дармектер менен жабдуу үчүн финансылык каражаттарды караштыруу

**Кыргыз Республикасынын социалдык стационардык мекемелеринин деңгээлинде**

- социалдык стационардык мекемелердин камкордугундагылардын арасында өнөкөт ооруларды жана негизги гериатриялык синдромдорду эрте аныктоо боюнча мультидисциплинардык бригаданын ишин күчөтүү;

- социалдык стационарларда камкордукка алынгандардын ден соолугуна мониторинг жүргүзүү жана дарылоо-профилактикалык иш-чаралардын натыйжалуулугун баалоо максатында үзгүлтүксүз тандап изилдөөлөрдү жүргүзүү;

- Кыргыз Республикасынын мамлекеттик маанидеги бардык алты социалдык стационардык мекемелеринин камкордукка алынгандардын арасында көп тармактуу команданын ишин улантуу;

- Карылар үчүн социалдык стационардык мекеменин бөлүмдөрүнө медициналык жардам көрсөтүүдө жана маршруттарды пландаштырууда медициналык бөлүмдүн кызматкерлери гериатриялык синдромдордун кеңири таралышын, өзгөчө улгайган адамдардын өзүн-өзү багуу боюнча күнүмдүк иш-аракеттеринен көз карандылыкты эске алууга тийиш.

**II. Билим берүү уюмдарынын деңгээлинде**

-Дипломго чейинки жана дипломдон кийинки медициналык билим берүүнүн деңгээлинде студенттер, клиникалык ординаторлор, бардык адистиктеги дарыгерлер жана медайымдык адистер үчүн:

- негизги гериатриялык синдромдордун аныктамасы жана концепциясы, бул синдромдорду суроо жана идентификациялоо, ошондой эле медициналык жардамды өз убагында көрсөтүү боюнча темаларды окуу планына киргизүү.

**III. Алгачкы медициналык-санитардык жардамдын деңгээлинде**

- гериатриялык ооруларды эрте аныктоо жана өз убагында медициналык жардам көрсөтүү үчүн Кыргыз Республикасынын үй-бүлөлүк медицина борборлорунда 65 жаштан жогорку курактагы улгайган адамдарга комплекстүү гериатриялык баа берүү сунуш кылынат.

**ДИССЕРТАЦИЯЛЫК ИШТИН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫЯЛАНГАН ИШТЕРДИН ТИЗМЕСИ**

1. **Арстанбекова, М. А.** Распространенность остеопенического синдрома и остеопороза в популяции города Бишкек [Текст] / Ф.Э. Иманалиева, М.А. Арстанбекова, С.М. Маматов // Вестник Кыргызско-Российского Славянского Университета. – 2019. – Т. 19, №5. - 10-15-бб <http://vestnik.krsu.edu.kg/archive/21/513>.

2. **Арстанбекова, М. А.** Деятельность социального стационарного учреждения для пожилых людей города Бишкек и состояние здоровья их подопечных [Текст] / М.А. Арстанбекова, Ф.Э. Иманалиева, С.М. Маматов, З.А. Айдаров // Вестник Кыргызско-Российского Славянского Университета. - 2019. - Том 19, № 5. - 81-86-бб. <http://vestnik.krsu.edu.kg/archive/21/528>.

3*.* **Арстанбекова, М. А.** Социальные стационарные учреждения для пожилых людей Кыргызской Республики и состояние здоровья их подопечных [Текст] / М.А. Арстанбекова, С.М. Маматов, Ф.Э. Иманалиева, Канат кызы Базира // Клиническая геронтология. - 2019. - Том 25, № 9-10. - 3-7-бб. <https://kg.newdiamed.ru/issue/id99272/id99279>.

4. **Арстанбекова, М. А.** Анемические состояния у подопечных социального стационарного учреждения для пожилых людей в Кыргызской Республике [Текст] / М.А. Арстанбекова // Вестник Кыргызско-Российского Славянского Университета. – 2020. - Том 20. - № 5. - 115-120-бб. <http://vestnik.krsu.edu.kg/archive/153/6499>.

5. **Арстанбекова, М. А.** Диагностика остеопороза в разных возрастных группах населения города Бишкек с использованием ультразвуковой денситометрии / Ф.Э. Иманалиева, С.М. Маматов, М.А. Арстанбекова // Клиническая геронтология. - 2020. – Том 26, № 3-4. - 16-21-бб. <https://elibrary.ru/item.asp?id=43874999>.

6*.* **Арстанбекова, М. А.** Cостояние и перспективы геронтологии и гериатрии в Кыргызской Республике [Текст] / С.М. Маматов, М.А.Арстанбекова, Ф.Э. Иманалиева, Канат кызы Базира // Успехи Геронтологии. 2020. - Т. 33. - № 2. -391-396-бб. <http://www.gersociety.ru/netcat_files/userfiles/10/AG_2020-33-02.pdf>.

7. **Arstanbekova, M. A.** Status and Prospects of Gerontology and Geriatrics in the Kyrgyz Republic. [Text] / S.M. Mamatov, M.A. Arstanbekova, F.E. Imanalieva, Kanat kyzy Bazira // Advances in Gerontology. -2020. - Vol. 10, No. 4. - Р. 402–407. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32593258/>.

8. [**Arstanbekova**](https://link.springer.com/article/10.1134/S2079057022010027#auth-M__A_-Arstanbekova)**, M. A.** About the Status and Prospects of Gerontology and Geriatrics in the Kyrgyz Republic [Text] / S.M. Mamatov, M.A. Arstanbekova, F.E. Imanalieva, A.K. Nartaeva, A.O. Musakeev, Vityala Yethindra, T.J. Tagaev // Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology. - July-September 2020. - Vol. 14, No. 3. - P. 2028-2031. <https://medicopublication.com/index.php/ijfmt/article/view/10721>.

9. **Арстанбекова, М.А.** Нарушения параметров устойчивости и ходьбы у пожилых пациентов социального стационарного учреждения Кыргызской Республики [Текст] / М.А. Арстанбекова // Наука и инновации в медицине. Самара. – 2021. – Том 6, № 3. – 25-28-бб. <https://elibrary.ru/item.asp?id=47123523>.

10. [**Arstanbekova**](https://link.springer.com/article/10.1134/S2079057022010027#auth-M__A_-Arstanbekova)**, M. A.** The Frequency of the Main Geriatric Syndromes in Elderly Patients of the Social Institution of Kyrgyz Republic [Текст] / [M. A. Arstanbekova](https://link.springer.com/article/10.1134/S2079057022010027#auth-M__A_-Arstanbekova), [A. O. Musakeev](https://link.springer.com/article/10.1134/S2079057022010027#auth-A__O_-Musakeev), [S. O. Turdaliev](https://link.springer.com/article/10.1134/S2079057022010027#auth-S__O_-Turdaliev), [R. M. Azhimamotova](https://link.springer.com/article/10.1134/S2079057022010027#auth-R__M_-Azhimamotova), [R. Zikira kyzy](https://link.springer.com/article/10.1134/S2079057022010027#auth-R_-Zikira_kyzy), [H. U. Ymynapazova](https://link.springer.com/article/10.1134/S2079057022010027#auth-H__U_-Ymynapazova), [S. M. Mamatov](https://link.springer.com/article/10.1134/S2079057022010027#auth-S__M_-Mamatov) //  [Advances in Gerontology](https://link.springer.com/journal/13329) – 2022. – Vol. 12, N1. – P. 30–34. <https://elibrary.ru/item.asp?id=48944867>.

**Арстанбекова Мира Арстанбековнанын «Кыргыз Республикасынын социалдык стационардык мекемелериндеги улгайган жана кары адамдардын ден соолук көрсөткүчтөрү жана медициналык-социалдык жардам көрсөтүү өзгөчөлүктөрү» аттуу 14.02. 03 – коомдук саламаттык жана саламаттыкты сактоо, 14.01.30 - геронтология жана гериатрия адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты илимий даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын**

**РЕЗЮМЕСИ**

**Негизги сөздөр:** гериатриялык синдромдор, кары жана улгайган курктагы адамдар, медициналык-социалдык жардам, социалдык стационардык мекеме

**Изилдөөнүн объектиси:** социалдык стационардык мекеменин камкордугундагы (417 адам) жана үйдө жашаган карылар (59 адам)

**Изилдөөнүн предмети:** медициналык-социалдык жардамдын деңгээлин баалоо, өнөкөт ооруларды диагностикалоо, негизги гериатриялык синдромдор

**Изилдөөнүн максаты:** Кыргыз Республикасынын социалдык стационардык мекемесинин камкордукка алынгандарына көрсөтүлүүчү медициналык-социалдык жардамдын сапатын жогорулатуу жолдорунун клиникалык негиздемесин иштеп чыгуу.

**Изилдөөнүн ыкмалары:** проспективдүү, интервью алуу, жалпы клиникалык, лабораториялык инстурменталдык, аналитикалык, статистикалык

**Алынган натыйжалар жана алардын жаңылыгы**. Иште биринчи жолу адистердин көп тармактуу тобун түзүү жана иштөө менен социалдык стационардык мекеменин камкордугундагы адамдардын өнөкөт ооруларынын таралышынын жана алардын коштолгон ооруларынын конкреттүү сандык көрсөткүчтөрү аныкталган. Бейтаптардын негизги гериатриялык синдромдорунун арасында жыгылып калуу коркунучу, начар тамактануу синдромунун болушу, моралдык абалдын начарлашы, депрессия жана когнитивдүү бузулуу коркунучу аныкталган. 65 жаштан жогорку курактагы бейтаптардын 86,3%ында, р<0,001 ар кандай оордуктагы карылык астения синдрому 95,6±1,4% аныкталса, 4,4±1,4% адамда ал синдром анылталган эмес. Бардык аныкталган синдромдор 87,5% улгайган курактагы бейтаптарда жана 99,8% кары адамдарда сырттан жардамга ар кандай оордуктагы көз карандылыкты пайда кылган. Социалдык стационардык мекеменин бөлүмдөрүндөгү гериатриялык синдромдордун оордугу(69,4±5,8%), үйдө жашаган улгайган адамдарга салыштырмалуу(35,6±6,2%) бир топ жогору (p<0,001) болгон.

**Колдонуу чөйрөсү:** коомдук саламаттык жана саламаттыкты сактоо, геронтология жана гериатрия.

**РЕЗЮМЕ**

**диссертации Арстанбековой Миры Арстанбековны на тему «Показатели здоровья и особенности оказания медико-социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста в социальных стационарных учреждениях Кыргызской Республики», на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение, 14.01.30 – геронтология и гериатрия**

**Ключевые слова:** гериатрические синдромы, лица пожилого и старческого возраста, медико-социальная помощь, социальные стационарные учреждения.

**Объект исследования:** подопечные социального стационарного учреждения **(**417 чел.) и пожилые люди, живущие у себя дома (59 чел.).

**Предмет исследования:** уровень медико-социальной помощи,хронических заболеваний,основные гериатрические синдромы.

**Цель исследования.** Научное обоснование мероприятий по повышению качества медико-социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста, находящихся в социальных стационарных учреждениях Кыргызской Республики.

**Методы исследования:** проспективные, интервьюирование, общеклинические, лабораторно-инструментальные, аналитические, статистические.

**Полученные результаты и их новизна**. Впервые в работе созданием и работой мультидисциплинарной команды специалистов были определены конкретные цифровые показатели распространенности хронических заболеваний и их коморбидность у подопечных социального стационарного учреждения. Среди основных гериатрических синдромов у пациентов был выявлен высокий риск падений, наличие синдрома мальнутриции, ухудшение морального статуса, риск развития депрессии и когнитивные нарушения. Синдром старческой астении разной степени выраженности был определен у 95,6±1,4% чел. и у 4,4±1,4% чел. не выявлена астения, р<0,001, в возрасте 65 лет и старше. Все выявленные синдромы обусловливали зависимость разной степени выраженности от посторонней помощи у 87% пациентов пожилого возраста, и у 99,8% лиц старческого возраста. Выраженность гериатрических синдромов у подопечных социального стационарного учреждения (69,4±5,8%), была достоверно выше (р<0,001) по сравнению с пожилыми людьми, проживаюших у себя дома (35,6±6,2%).

**Область применения:** общественное здоровье и здравоохранение, геронтология и гериатрия.

**SUMMARY**

**dissertation of Arstanbekova Mira Arstanbekovna on the topic “Health indicators and features of the provision of medical and social assistance to the elderly and senile in social stationary institutions of the Kyrgyz Republic”, for the degree of candidate of medical sciences in the specialty: 14.02.03 - public health and healthcare, 14.01. 30 - gerontology and geriatrics**

**Key words**: geriatric syndromes, elderly and senile people, medical and social assistance, social hospitals.

**Object of study**: wards of a social stationary institution (417 people) and elderly people living at home (59 people).

**Subject of study**: assessment of the level of medical and social assistance, diagnosis of chronic diseases, identification of the main geriatric syndromes, comparative analysis.

**Aim of the study:** to develop a clinical rationale for ways to improve the quality of medical and social assistance provided to wards of a social inpatient institution of the Kyrgyz Republic.

**Methods of the study:** prospective, interviewing, general clinical, laboratory-instrumental, analytical, statistical.

**The results obtained and their novelty**. For the first time in the work, by the creation and work of a multidisciplinary team of specialists, specific numerical indicators of the prevalence of chronic diseases and their comorbidity in wards of a social inpatient institution were determined. Among the main geriatric syndromes in patients, a high risk of falls, the presence of malnutrition syndrome, deterioration in moral status, the risk of depression and cognitive impairment were identified. Senile asthenia syndrome of varying severity was identified in 86.3% of patients aged 65 years and older. All identified syndromes caused dependence of varying severity on outside help in 87.5% of elderly patients, and in 98.4% of senile patients. The severity of geriatric syndromes in wards of a social inpatient institution was significantly higher compared with elderly people living at home.

**Recommendations for use**: the results of this work are implemented in the primary level of healthcare - the family medicine center No. 1, in the training program for clinical residents of the faculty of postgraduate medical education of the KSMA named after I.K. Akhunbaev, as well as in the practical activities of the Bishkek social inpatient institution.

**Scope**: public health and healthcare, gerontology and geriatrics.

**«Соф басмасы» ЖЧКсында басылган**

720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92.

Тиражы - 50 нуска.