И. К. АХУНБАЕВ атындагы КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ

**Б. Н. ЕЛЬЦИН атындагы КЫРГЫЗ-РОССИЯ**

**СЛАВЯН УНИВЕРСИТЕТИ**

Д 14.23.690 диссертациялык кеңеши

Кол жазма укугунда

УДК 614.2:616-085(575.22)

**ИСРАИЛОВА ДАРЫГУЛ КУБАНЫЧБЕКОВНА**

**ЖАЛПЫ ҮЙ-БҮЛӨЛҮК ДАРЫГЕРЛЕР ПРАКТИКАСЫНДА ТЕРАПИЯЛЫК ЖАРДАМ БЕРҮҮНҮ УЮШТУРУУДАГЫ КӨЙГӨЙЛҮҮ МАСЕЛЕЛЕР» (КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН ТҮШТҮК АЙМАГЫНЫН МИСАЛЫНДА)**

14.02.03 – коомдук саламаттык жана саламаттыкты сактоо

Медициналык илимдердин кандидаты

илимий даражасын изденип алуу үчүн

жазылган диссертациянын

авторефераты

**Бишкек-2025**

1

**Илимий иш** Ош мамлекеттик университетинин медицина факультетинин коомдук саламаттыкты сактоо кафедрасында аткарылды.

Илимий кеӊешчи: Шамшиев Абдилатип Абдырахманович

медицина илимдеринин доктору, КРнын саламаттык сактоо министрлигинин Республикалык ден соолукту чыңдоо борборунун түштүк филиалынын директору

## Расмий оппоненттер:

## медицина илимдеринин доктору, профессор Абилов Болот Арипович

## медицина илимдеринин доктору Буларкиева Элиза Алымкуловна

**Жетектөөчү мекеме:** Федералдык мамлекеттик бюджеттик илимий мекемеси Н.А.Семашко атындагы Коомдук саламаттыкты сактоо улуттук илимий-изилдөө институту» «Коомдук саламаттыкты сактоо жана саламаттыкты сактоо» кафедрасы (105064, Россия Федерациясы, Москва, Воронцово Поле көч., 12)

Дисертацияны коргоо 202\_\_\_-жылдын «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ саат \_\_:\_\_\_ медицина илимдеринин доктору (кандидаты) окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн диссертациясын коргоо боюнча И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясына караштуу Д 14.23.690 диссертациялык кеңештин отурумунда өткөрүлөт, негиздөөчүсү Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университети, дареги: 720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92, жыйындар залы. Диссертацияны коргоонун видеоконференциясына кирүү үчүн шилтемеси:

Диссертация менен И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын (720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92), Ош мамлекеттик университетинин (723500, Кыргыз Республикасы, Ош. ш, Ленин көчөсү 331) китепканаларынан жана <https://vc.vak.kg/b/142-c9g-rqj-fbe> сайтынан таанышууга болот.

Диссертациялык кеңештин окумуштуу катчысы

**медицина илимдеринин кандидаты, доцент Д. Д. Ибраимова**

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

**Диссертациянын темасынын актуалдуулугу.** Дүйнөлүк саламаттыкты сактоо уюмунун маалыматы боюнча, БМСЖдын модели салттуу медициналык жардам көрсөтүүдөн айырмаланып, ден соолукту чыңдоо жана ооруларды алдын алуу чараларын, ошондой эле ден соолуктун начарлашына шарт түзгөн факторлор менен күрөшүү аракеттерди камтышы керек. Рыноктук экономиканын шартында саламаттыкты сактоо системасынын ийгиликтүү иштеши медициналык жардамдын эффективдүүлүгүнүн, сапатынын жана жеткиликтүүлүгүнүн жогорку деңгээлине жетүү үчүн колдо болгон эмгек, материалдык жана финансылык ресурстарды натыйжалуу пайдаланууну талап кылат (Вялков А. И., 2020). Белгилүү болгондой, медициналык жардамдын жеткиликтүүлүгү жана сапаты, саламаттыкты сактоо системасынын натыйжалуулугу баштапкы медициналык-санитардык жардамдын абалы жана өнүгүүсү менен аныкталат (Денисов И. Н. ж.б., 2021; Магаев К. А., 2022). Бүгүнкү күндө медициналык жардамдын сапатын, анын жеткиликтүүлүгүн жана натыйжалуулугун жогорулатууга алып баруучу жаңы технологияларды иштеп чыгууга жана киргизүүгө көп көңүл бурулууда (Стародубов В. Я. ж. б., 2021).

БМСЖ көрсөткөн дарыгерлердин иштөө убактысы мекемелерде (поликлиникада) төрт саат жана эки саат үймө-үй кыдыруу менен чектелген. Мындай график үй-бүлөлүк медицина борборлорунда бейтаптардын узун кезектерин пайда кылат. Мындан тышкары айрыкча айыл жеринде кадрлардын жетишсиздиги оптималдуу жана өз убагында медициналык жардамды уюштуруунун жоктугун далилдеп турат [М.Т. Калиев, 2019].

Үй-бүлөлүк дарыгерлердин ишмердүүлүгүнүн түрдүү аспектилерин изилдөөгө чет өлкөлөрдө жана Кыргызстанда бир катар эмгектер арналган [Р. С. Гаджиев ж.б. 2021; А. Г. Гаибов ж.б. 2019; М. М. Каратаев ж.б. E. Barbazza et al., 2019].

Бирок, бүгүнкү күнгө чейин амбулатордук деңгээлдеги калкка баштапкы медициналык-санитардык жардам көрсөтүү системасындагы терапиялык жардамдын көлөмү, технологиясы, сапатына таасир этүүчү факторлор, экономикалык аспектилер, терапиялык жардамды баалоо критерийлери иштелип чыккан эмес.

Жогоруда айтылган көйгөйлөр баштапкы медициналык-санитардык кызматындагы терапиялык жардамды комплекстүү изилдөөнүн зарылдыгын аныктап, жалпы үй-бүлөлүк дарыгерлер практикасында терапиялык жардам берүүнү уюштуруудагы көйгөйлүү маселелер» (Кыргыз Республикасынын Түштүк аймагынын мисалында) аталыштагы изилдөө жүргүзүүгө негиз болду.

**Диссертациянын темасынын артыкчылыктуу илимий багыттары**, **ири илимий программалар (долбоорлор), окуу жана илимий мекемелер тарабынан жүргүзүлүп жаткан негизги изилдөө иштери менен байланышы.** Диссертациялык иш өз алдынча демилгелүү.

**Изилдөөнүн максаты.** Баштапкы медициналык-санитардык жардамдын сапатын жана натыйжалуулугун жогорулатууга багытталган терапиялык кызматты оптималдаштыруунун илимий-методикалык негиздөө.

**Изилдөөнүн милдеттери:**

1. Кыргыз Республикасынын Ош, Жалал-Абад жана Баткен облустарында амбулатордук деңгээлдеги оорулардын негизги класстарынын динамикасын изилдөө.

2. Амбулатордук-поликлиникалык жардамдын көлөмүн, мүнөзүн жана уюштуруу өзгөчөлүктөрүн изилдөө аркылуу үй-бүлөлүк медицинагы дарыгерлердин ишинин натыйжалуулугун баалоо.

3. Жалпы дарыгерлер практикалык борборунда бейтаптарды амбулатордук кабыл алуу, ооруларды алдын алуу иштеринин уюштурулушун комплекстүү изилдөө.

4. Баштапкы медициналык-санитардык жардамдын (БМСЖ) деңгээлинде монитордук оорулууларды диагноз коюу жана дарылоо сапатын жогорулатууга багытталган терапиялык жардамдын уюштуруу-технологиялык ыкмаларын иштеп чыгуу, натыйжалуулугун баалоо жана аларды практикалык медицинага киргизүү

**Изилдөөнүн илимий жаңылыгы:**

1.Биринчи жолу социалдык-инфраструктуралык факторлорду эске алуу менен Кыргызстандын түштүк аймагында (Ош, Жалал-Абад, Баткен) оорулардын негизги класстарынын динамикасынын аймактык өзгөчөлүгү аныкталды. Аталган маалыматка ылайык, жүрөк-кан тамыр системасынын, заара-жыныс системасынын жана дем алуу органдарынын оорулары алгачкы орунда калууда, бирок алардын көрсөткүчтөрү COVID-19 пандемиясы (2020–2021-жылдары) менен байланышкан олуттуу өзгөрүүлөргө дуушар болгон, ал эми 2023-жылга карата абал турукташа баштаган.

2. Алгачкы жолу үй-бүлөлүк медицинадагы дарыгерлердин бейтаптарга амбулатордук жардам көрсөтүүнү уюштуруунун өзгөчөлүгү аныкталды.

Биринчи жолу терапиялык оорулууларды кабыл алууда (даттанууларды угуу, симптомдорду, оорулардын себептерин талдоо) жалпы практикалык дарыгерлерге (баштапкы адистиги педиатрлар, акушер-гинекологдор ж.б.) салыштырмалуу үй-бүлөлүк дарыгерлерде (баштапкы адистиги терапевттер) бейтаптарды кабыл алуунун сапаты жогору экендиги тастыкталды.

3. Системалык мамиленин негизинде жалпы практикалык дарыгерлердин ишинин сапатын жана натыйжалуулугун жогорулатууга багытталган комплекстүү изилдөө жүргүзүлүп, натыйжада үй-бүлөлүк дарыгерлердин ишинин технологиясын өркүндөтүү үчүн зарыл болгон сапаттык жаңы, мурда белгисиз маалыматтар алынган.

4. Үй-бүлөлүк медицинадагы терапиялык кызматты оптималдаштыруу боюнча технологияларды жергиликтүү шарттарга ылайыкташтыруу жана билим берүү программаларын күчөтүүнү камтыган, практикага багытталган сунуштар иштелип чыкты.

Баштапкы медициналык-санитардык жардамдагы (БМСЖ) терапиялык кызмат көрсөтүүнүн жаңы уюштуруучулук жана технологиялык ыкмалары иштелип чыкты жана сыноодон өткөрүлдү.

Бул изилдөөнүн жыйынтыктары социалдык-экономикалык жана инфраструктуралык кыйынчылыктары болгон өлкөлөрдө баштапкы медициналык-санитардык жардамды (БМСЖ) реформалоо үчүн далилдүү база түзүүгө салым кошот.

**Алынган натыйжалардын практикалык маанилүүлүгү.** Диссертациялык иштин жыйынтыгы менен амбулатордук деңгээлдеги терапиялык жардамдын сапатын жана натыйжалуулугун жогорулатууга багытталган иш-чаралар жана практикалык сунуштар камтылган “Үй-бүлөлүк медицинадагы терапиялык жардамдын сапатын жана натыйжалуулугун жогорулатуу” аталыштагы методикалык колдонмо иштелип чыкты жана практикалык медицинага ишке киргизилди.

Дарыгердин жумуш убактысын үнөмдөө үчүн бейтаптарды изилдөө картасы, уюштуруучулук жана технологиялык чараларды, дарыгерлердин ишинин сапатын экспертик баалоону камтыган «Хронокарталар» даярдалып практикалык медицинага сунушталды.

Изилдөөнүн натыйжалары Ош облусунун Ноокат районунун үй-бүлөлүк медицина борборуна (актысы 20.05.2024 жыл), Жалалабад облусунун Сузак районунун үй-бүлөлүк медицина борборуна (актысы 29.04.2024 жыл), Ош шаардык үй-бүлөлүк медицина борборуна (актысы 21.10.2024 жыл) практикага киргизилди.

Теориялык материалдары Ош мамлекеттик университетинин медицина факультетинин коомдук саламаттыкты сактоо кафедрасынынын окуу процессине киргизилди (актысы 22.05.2024 жыл).

**Коргоого алынып чыгуучу диссертациянын негизги жоболору:**

1. 2019-жылы Кыргыз Республикасынын Ош облусунун калкынын арасында таралышы боюнча төмөнкү оорулар басымдуулук кылган: кан айлануу системасынын оорулары (100 миң калкка 5232,3), 2-орунда - сийдик бөлүп чыгаруу системалардын оорулары. (100 миң калкка 3314,2), 3-орунда дем алуу органдарынын оорулары (100 миң калкка 3030,6), көрсөткүчтөр пандемия учурунда өскөн. Ош, Баткен жана Жалал-Абад облустарында негизги оорулар класстарынын таралышын салыштырганда, бардык жылдарда жүрөк-кан тамыр оорулары биринчи орунда турат.

2. Иштелип чыккан методикалык колдонмо баштапкы медициналык-санитардык жардамда даттанууларды аныктоодо, оорунун белгилерин, узактыгын жана себептерин тактоодо оң натыйжаларды берет.

3. Терапиялык кызматты жакшыртуунун иштелип чыккан технологиясы үй-бүлөлүк дарыгерлер үчүн дарылоо ишинин сапатын 19,7%га, жалпы практикалык дарыгерлер үчүн 27,9%га жогорулатат.

4. Эксперименттик шарттарда активдүүлүктүн жалпы коэффициенти үй-бүлөлүк дарыгерлер арасында 4,6дан 9,4кө, жалпы практикалык дарыгерлерде 3,4төн 5,7ге чейин өстү. Бул көрсөткүчтөр оорулуулар менен иштөө процессине дарыгерлердин активдүү катышуусунун деңгээли жогорулагандыгын, ошондой эле системалуу окутуунун жана жаңы ыкмаларды колдонуунун натыйжалуулугун көрсөтүп турат.

Изилдөөнүн жыйынтыгында терапиялык кызматты жакшыртуу боюнча сунушталган усулдар жана окутуу программалары дарыгерлердин ишин оптималдаштырып, бейтаптарды сапаттуу дарылоону камсыз кылат жана бүтүндөй саламаттыкты сактоо системасынын натыйжалуулугун жогорулатат.

**Изденүүчүнүн жеке салымы.** Автор диссертациянын темасы боюнча жазылган бардык изилдөөлөргө жана адабий булактарга аналитикалык талдоо жүргүзгөн. Изилдөөчү Ош, Жалал-Абад жана Баткен облустарындагы баштапкы медициналык-санитардык жардам көрсөтүү мекемелеринин ишмердүүлүгүнө саресеп салып, атайын жеке изилдөөлөрдү жүргүзүп, сандык көрсөткүчтөрдүн статистикалык эсептөөлөрүн жүргүзүп, эксперименталдык иштерди жүргүзгөн.

Автор жалпыланган материалдардын зарыл сандык параметрлерине фактордук анализ жүргүзгөн. Автор мониторго алынган оорулар менен ооругандарды дарылоону уюштуруунун натыйжаларын изилдеген.

**Диссертациянын жыйынтыктарын талкуулоо..** Диссертациянын материалдары эл аралык илимий конференция (РФ, Нижневартовск-2021 ж); Б.Сыдыков атындагы Кыргыз-Өзбек эл аралык университетинин эл аралык илимий-конференциясында (Ош ш., 2022 ж.); Ош Мамлекеттик Университетинин медицина факультетинин 30-жылдык юбилейине арналган “Теорияны, билимди жана илимди прикладдык медицина менен интеграциялоо” Эл аралык илимий конференцияда, (Ош ш., 22-23-июнь 2023 ж.), Ош Мамлекеттик Университетинин кафедралар аралык отурумда коомдук саламаттык сактоо кафедрасында (Ош ш., 2024 ж.), Андижан мамлекеттик медициналык институтунда “Профилактикалык медицинада жогорку инновациялык технологияларды колдонуу” аттуу эл аралык илимий-практикалык конференцияда (Андижан ш., 30-апрель, 2024 ж.) талкууланган.

**Диссертациянын жыйынтыктарынын басылмаларда чагылдырылышынын толуктугу.** Диссертациянын темасы боюнча 14 илимий макала, анын ичинен 9 макала импакт-фактор 0,1ден жогору болгон РИНЦ системасы боюнча индекстелген журналдарда жарыяланган.

**Диссертациянын түзүлүшү жана көлөмү.** Диссертация кыргыз тилинде электрондук терүү жолу менен 151 бетте жазылып, киришүүдөн, 4 баптан, тыянактан турат. Илимий иштин натыйжалары 19 таблица жана 6 сүрөт менен коштолгон. Пайдаланылган эмгектердин саны 163, алардын ичинен: 83 – кыргызча, 47 - орусча жана 33 - чет тилинде.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

Диссертациянын **кириш сөзүндө** изилдөө темасынын актуалдуулугу негизделет, максаты, милдеттери, илимий жаңылыгы, алынган натыйжалардын практикалык мааниси жана коргоого берилген диссертациянын негизги жоболору көрсөтүлгөн.

 **1-БАП. «БАШТАПКЫ МЕДИЦИНАЛЫК-САНИТАРДЫК ЖАРДАМДЫ УЮШТУРУУДАГЫ КӨЙГӨЙЛҮҮ МАСЕЛЕЛЕР (адабий баян)».** Жалпы медициналык (үй-бүлөлүк) практикадагы терапиялык кызматтын орду жана сапаты боюнча ата мекендик, чет элдик изилдөөлөргө талдоо жүргүзүлдү, бул диссертациялык иштин тандалган чөйрөсүнүн актуалдуулугун негиздөөгө мүмкүндүк берди.

 **2-БАП. «ИЗИЛДӨӨНҮН МЕТОДОЛОГИЯСЫ ЖАНА ЫКМАЛАРЫ».**

**2.1. Үй-бүлөлүк медицинадагы терапиялык жардамды изилдөөнүн жалпы методологиясы.** Ош шаардык ҮМБнын жана Ош облусунун Ноокат, Жалалабад облусунун Сузак райондорунун жалпы үй-бүлөлүк медицина борборлорунун ишмердүүлүктөрү камтылган комплекстүү изилдөө жүргүзүлдү.

Терапиялык жардамдын сапатына эксперттик баа берүүдө, терапиялык бейтаптарды амбулатордук дарылоонун аяктаган 415 учуру изилденди.

Жалпы практикалык жана үй-бүлөлүк дарыгерлер көрсөткөн медициналык жардамдын сапаты боюнча калктан 204 анкета алынып талданды.

90 үй-бүлөлүк дарыгерлердин ишин уюштуруу изилденген; окулган сааттардын жалпы саны 3255 саатты (465 жумушчу күн) түздү.

Эксперименттик шарттарда 50 врач катталды, алардын жалпы жумуш убактысы 1735 саатты (249 жумушчу күн) түзгөн.

Бардык дарыгерлер шарттуу түрдө эки топко бөлүнгөн. 1 - "Үй-бүлөлүк дарыгерлер" тобун "Үй-бүлөлүк медицина" адистиги боюнча кайра даярдоодон өткөн мурдагы терапевттер түздү. Экинчи топ, “Терапевт” тобуна “Үй-бүлөлүк медицина” адистиги боюнча адистештирилген педиатрлар жана акушер-гинекологдор кирди.

Жалпы практикалык дарыгерлер тарабынан көрсөтүлүүчү амбулаториялык жардамдын көлөмү жана мүнөзү 12-ЗДРАВ, 12-НСК жылдык статистикалык отчетторунун маалыматтарынын негизинде изилденген.

**2.2. Оорулууларды кабыл алуунун методологиясы**. Үй-бүлөлүк дарыгер үчүн жумуш убактысынын сарпталышын изилдөөдө хронометраж ыкмасы колдонулду. Бул үчүн биз байкоо баракчасын колдондук, мында хронометражчылар байкоолордун жыйынтыгын киргизип, иштин ар бир элементинин башталышы жана аяктоо убактысын белгилешти. Бул ыкмалардын айкалышы бизге жалпы практикалык дарыгерлердин (үй-бүлөлүк дарыгерлердин) жумуш убактысын бөлүштүрүү боюнча ишенимдүү, толук жана ар тараптуу маалымат алууга мүмкүнчүлүк берди.

**2.3. Үй-бүлөлүк медицинадагы терапиялык жардамдын сапатын изилдөө**. Үй-бүлөлүк медицинадагы терапиялык жардамдын сапатын изилдөөдө биздин изилдөөбүздүн максаттарына жана милдеттерине байланыштуу Б. З. Кучеренко (2002) тарабынан иштелип чыккан эксперттик баалоо ыкмасына толуктоолор жана өзгөртүүлөр киргизилип колдонулду.

**2.4. Изилдөө ыкмалары.** Илимий иште: аналитикалык, статистикалык, эксперттик баамдоо, уюштуруучу үлгү ыкмалары колдонулган. Салыштырмалуу чоңдуктун жана динамикалык катарлардын көрсөткүчтөрү эсептелген. Топтор ортосундагы айырмачылыктардын ишенимдүүлүгү параметрдик Стьюдент критерийи, репрезентативдик ката, катасыз болжолдоо үчүн ишенимдүүлүк критерийин эсептөө жана шайкештик коэффициентти колдонуу менен аныкталган. Маалыматтын бардык көлөмү компьютерде Microsoft-Statistica 11 колдонмосу, Microsoft Excel программасы жана SPSS программасында (IBMInc, АКШ, 23) иштетилген.

**3-БАП «КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН ТҮШТҮК АЙМАГЫНДА КАЛКТЫН ДЕН-СООЛУК КӨРСӨТКҮЧҮ»**

**3.1.** **Ош облусунда** **оорулардын негизги класстарынын динамикасы.** 2019-2023-жылдарга Ош облусунда оорулардын негизги класстарынын динамикасы: оорулардын жалпы саны: 2019-жылы 246 407 учур катталса, 2020-жылы бул көрсөткүч кескин кыскарган (162 841 учур), андан кийин жыл сайын кайра өскөн (204 858 учурга жеткен 2023-жылы). Билдирилген оорулардын саны 2019-жылы 26 631ден 2023-жылы 25 814кө чейин өзгөрдү.

Пандемия учурунда (2020–2021) бул оорулардын көбөйүшү белгиленген. Ош, Баткен жана Жалал-Абад облустарында негизги оорулар класстарынын таралышын салыштырганда, бардык жылдарда жүрөк-кан тамыр оорулары биринчи орунда турат. Кээ бир оорулардын негизги класстары (эндокриндик оорулар) 2019-жылдан 2023-жылга чейин стабилдүү өсүү тенденциясы байкалган: 15 251ден 16 655ке чейин, ал эми башкалары туруктуу төмөндөөнү көрсөттү (кан айлануу системасы жана жаракаттар). Бул маалыматтарды пайдалануу менен Ош облусунун саламаттык сактоо системасында ресурстарды эффективдүү бөлүштүрүү жана профилактикалык иш-чараларды күчөтүү боюнча чечимдерди кабыл алууга болот.

**3.2. Саламаттык сактоонун баштапкы деңгээлинде** **калктын ооруусунун курактык өзгөчөлүктөрү**

Байкоо жүргүзүү жылдарында илдетке чалдыккан адамдардын прогрессивдүү динамикасы улуу курактагы топтор үчүн гана эмес, ошондой эле бейтаптар жана 50 жашка чейинки байкалган үй-бүлө мүчөлөрү үчүн мүнөздүү болуп чыкты. Дем алуу тутумунун өнөкөт ооруларынын, кан айлануу тутумунун, таяныч-кыймыл аппаратынын жана тутумдаштыргыч ткандардын ооруларынын көбөйүшү 50 жашка чейинки адамдардын арасында өнөкөт патологиянын эрте көрүнүшүн жана оорулуулардын бардык курак категорияларында күчөшү байкалган.

Ошентип, баштапкы медициналык жардам кызматындагы калктын оорулулукту изилдөөсү көрсөткөндөй, байкалган 50 жаштан жогору бейтаптардын арасында оорунун таралышы 100 бейтапка 2017-жылы 88,7 ден 2020-жылы 208,1ге чейин көбөйгөн.

Алынган маалыматтар жалпы дарыгерлердин (үй-бүлөлүк дарыгерлердин) көзөмөлүндө бейтаптардын жана алардын үй-бүлөлөрүнүн ооруп калуу деңгээлинин жыл сайын туруктуу өсүшүн көрсөтүп турат. Оорунун өсүш тенденциясы аялдарга да, эркектерге да мүнөздүү, бирок кийинкисинде ал кыйла ачык байкалат (жалпы өсүш 1,8 менен 3,5 эсе).

**3.3. Жалпы медициналык практика борборунда профилактикалык иштер.** Профилактикалык медициналык кароодон өтүү үчүн мекеме-ишканалардын кызматкерлери үй-бүлөлүк медицина борбору менен келишим түзүп, бекитилген прейскурант боюнча акча каражаттарын которуп, андан соң медициналык кароодон өтүшү керек. Бул кызматкерлер жашаган жери боюнча үй-бүлөлүк дарыгердин көзөмөлүндө болуп, мамлекет тарабынан бул адамга бөлүнгөн каражат анын жашаган жерин тейлеген дарыгерге которулат.

Изилдөөнүн жыйынтыгы көрсөткөндөй, мектеп окуучуларын медициналык кароодон өткөрүү үчүн үй-бүлөлүк дарыгерлерге каражат бөлүнбөй жатат. Ушуга байланыштуу жалпы билим берүүчү жана мектепке чейинки мекемелердеги балдарды профилактикалык медициналык кароодон өткөрүү жөнүндө жобону кайра карап чыгуу жана иштеп чыгуу зарылчылыгы келип чыкты.

**3.4. Баштапкы медициналык-санитардык жардамдын ишмердүүлүгүн баалоо.** Изилдөөдө дарыгерлердин бейтаптарды кабыл алуу жолдору, дарылоочу оорулардын түрлөрү, дарыгерлердин бейтаптарга берген сунуштары аныкталган. Оорулуу биринчи жолу аны көрүү үчүн келгенде, үй-бүлөлүк дарыгер ар дайым бейтаптын даттанууларын толук тактаган (м±49,5), ал эми терапевт кабыл алынган 100 бейтапка (м±48,5) оорулардын санын эсептеп чыккан. Бирок кабыл алууда текшерүүнүн жана пациент менен маектешүүнүн башка элементтерин кароодо көрсөткүчтөрдөгү олуттуу айырмачылыктар байкалат (p≤0,005).

Үй-бүлөлүк дарыгерлердин жалпы дарыгерлик практика борборуна (ЖМБ) алгачкы кайрылуусунда текшерүүнүн сапаты терапевттерге караганда бир жарым эсе жогору экени аныкталды. Мисалы: жүрөктү жана өпкөлөрдү угуу, кан басымын өлчөө. Бирок, жалпы практикалык дарыгерлердин клиникалык практика борборунун терапевттери пункция ыкмасын колдонуу менен жүрөк менен өпкөнүн аускультациясын гана жүргүзүшкөн. Изилдөөдө ЖППКнын дарыгерлери бейтаптарга жазылган дары-дармектерди туура түшүндүрбөй, аларды кабыл алууда маектешүү жана текшерүүнүн башка этаптарын өткөрбөгөндүгү аныкталган.

**Үй-бүлөлүк медицина адистерин даярдоо.** Изилденген мекемелерде иштеген жалпы практикалык дарыгерлердин жана дарыгерлердин 114 анкетасынын анализи терапевттердин 45%, педиатрлардын 35%, акушер-гинекологдордун 12% жана башка адистердин 8%ы кайра даярдоодон өткөндүгүн көрсөттү.

Учурда изилденип жаткан Ош шаардык үй-бүлөлүк медицина борборунда 172 үй-бүлөлүк дарыгер эмгектенет. Бирок бул дарыгерлердин арасында жогорку медициналык окуу жайлардын үй-бүлөлүк медицина факультеттерин бүтүргөн бир дагы адис жок. Алардын баары мурдагы жалпы практикалык врачтар, педиатрлар жана акушер-гинекологдор.

**Баштапкы медициналык жардамды каржылоо.** Кыргызстанда жалпы дарыгерлик (үй-бүлөлүк) практиканы каржылоону талдоонун жыйынтыгы боюнча төмөнкүдөй тыянак чыгарууга болот: Саламаттыкты сактоо реформасы башталгандан бери үй-бүлөлүк медицинадагы эмгекке акы төлөө чыгымдарды толук оптималдаштырууга мүмкүндүк берген жан башына төлөмдөрдүн негизинде жүргүзүлүп келген. баштапкы саламаттык сактоо.

**4-БАП ҮЙ-БҮЛӨЛҮК МЕДИЦИНАДАГЫ** **ТЕРАПИЯЛЫК ЖАРДАМДЫН САПАТЫН ЖОГОРУЛАТУУ**

Изилдөөнүн материалдарынын негизинде жумуш убактысын рационалдуу пайдалануу; дарыгерлердин ишин пландаштырууну жакшыртуу; медициналык жардамдын сапатын жогорулатуу боюнча амбулаториялык шарттагы дарыгердин ишинин технологиясы иштелип чыкты. Үй-бүлөлүк дарыгерлердин ишин баалоо көрсөткүчтөрүн камтыган методикага өзгөртүүлөрдү киргизүү менен терапиялык жардамдын сапатын жогорулатууга багытталган иш-чаралардын системасы иштелип чыкты.

**4.1 Монитордук оорулууларды кабыл алууда дарыгерлердин ишинин технологиясын өркүндөтүү**

Дарылоо жана диагностикалоо процессинин клиникалык технологиясынын негизи бардык ооруларды аныктоо эрежелеринин жыйындысы, б.а. универсалдуу системасы болуп саналат. Терапияда: 1) сурамжылоо; 2) кароо; 3) пальпация; 4) перкуссия; 5) аускультация ыкмаларын камтыйт.

Жалпы сурамжылоо схемасынын негизинде, дарыгерлердин диагностикалык маалыматка болгон муктаждыктарын жана медициналык байкоонун логикасын эске алуу менен биз байкоо жүргүзүү учуруна жараша сурамжылоо схеманы сунуш кылдык (4.1.1 таблица).

**4.1.1-таблица** ‒ Амбулатордук кабыл алууда терапиялык бейтаптарды сурамжылоо схемасы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Сурамжылоо элементтери | Алгачкы | кайталанган | акыркы |
| курч | өнөкөт | курч | өнөкөт | курч | өнөкөт |
| 1 | Бейтаптын оорусу боюнча арызы | + | + | + | + | - | + |
| 2 | Симптомдорду сурамжылоо | + | + | + | + |  | + |
| 3 | Оорунун узактыгы | + | - | - | - | - | - |
| 4 | Оорунун себептери | + | - | - | - | - | - |
| 5 | Симптомдордун пайда болуу убактысы, шарты | + | + |  |  |  |  |
| 6 | Дарылоо чараларын талкуулоо | + | + | + | + | + | + |
| 7 | Оорунун жүрүшүндө өзгөрүүлөр | - | - | + | + | - | + |
| 8 | Мурдагы изилдөөлөрдүн натыйжалары |  | + |  |  |  |  |
| Эскертүү: "+" – зарыл болгон элемент "-" – зарыл эмес элемент |

Диагностикалык процесстин ажырагыс бөлүгү дарыгер менен бейтаптын ортосундагы сүйлөшүү болуп саналат.

Биз 4.1.2-таблицада бейтап менен сүйлөшүүнүн схемасын сунуштадык.

**4.1.2-таблица** ‒ Амбулатордук кабыл алууда дарыгердин бейтап менен сүйлөшүү схемасы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Сүйлөшүү | Алгачкы | кайталанган | акыркы |
| курч | өнөкөт | курч | өнөкөт | курч | өнөкөт |
| 1 | Диагнозду талкуулоо | + | + | + | + | - | + |
| 2 | Режим боюнча сунуштар | + | + | + | + | - | + |
| 3 | Диета боюнча сунуштар | + | + | + | + | - | + |
| 4 | Дарылоо боюнча сунуштар | + | + | + | + | - | + |
| 5 | Инструм-к, лабор-к текшерүү  | + | + | + | + | + | + |
| 6 | Кошумча |  |  | + | + | *+* | + |
| 7 | Профилактикалык сүйлөшүү | + | - | - | - | *+* | + |
| 8 | Талкуу | + | + | + | + | *+* | + |
| Эскертүү: “+” элементинин болушу “-” жок |

Биздин байкоолорубуздун натыйжалары сүйлөшүүнүн жана аны жүргүзүү формасына биринчи кезекте тиешелүү болгон аныкталган кемчиликтерди четтеткен багытта сүйлөшүүлөрдү жүргүзүүнүн зарылдыгы аныкталды.

Терапиялык жардамдын кийинки этабы лабораториялык- инструменталдык ыкмаларды тандоону камтыйт. Бул ишти аткарууда биз, ишти уюштуруунун жана клиникалардын заманбап диагностикалык каражаттар менен жабдылышын эске алуу менен диагноз коюу үчүн маалыматтарды, эксперттик корутундуларды негиздөө, инструменталдык изилдөөлөрдү жүргүзүүнү, дарылоо-профилактикалык иш-чаралардын планын камтыган — оорулууну текшерүү картасын сунуш кылдык.

**4.2. Үй-бүлөлүк медицинада медициналык жардамды уюштурууну жакшыртуу жана сапатын жогорулатуу боюнча иштелип чыккан чаралар системасынын натыйжалуулугун эксперттик баалоо**

**4.2.1. Үй-бүлөлүк медицинада жумуш убактысын сарамжалдуу пайдалануу**

Дарыгердин медициналык документацияга кеткен убактысын кыскартуу үчүн изилдөөгө жана дарылоого жолдомолордун стандарттуу формаларын колдонуу маанилүү. Байкоолор көрсөткөндөй, ар бир 100 кайрылууга жолдомо берүү жыштыгы орто эсеп менен дарыгер тарабынан 26 жолу жана медайым тарабынан 48 жолу. Бир жолдомо берүү үчүн орто эсеп менен 1,5 мүнөт кетет. Учурдагы шарттардагы жана эксперименттин жүрүшүндөгү жалпы дарыгерлердин жумуш убактысынын чыгымдарынын түзүмү 4.2.1-таблицада көрсөтүлгөн.

**4.2.1-таблица.** Дарыгерлердин жумуш убактысынын чыгымдарынын түзүмү

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Иштин түрүнө сарпталган убакыт | Үй-бүлөлүк дарыгер | Терапевт |
| Чейин | Кийин | Чейин  | Кийин |
| M±m | M±m |
| 1 | Диагноз коюу жана дарылоо иштерине | 44,5±1 | 37,6±0.1 | 42,1±1 | 35,5±1 |
| p=0,001\* | p=0,022\* |
| 2 | Профилактикалык иштерге | 10,1±1 | 6,2±1 | 13,4±1 | 6,2±1 |
| p=0,008\* | p=0,0009\* |
| 3 | Мед-к документ-и даярдоого | 31,2±1 | 24,0±1 | 38,0±0,8 | 28,2±1 |
| p=0,009\* | p=0,0002\* |
| 4 | Жеке квалифика-н жогорулатууга | 7,3±0,1 | 7,2±0,1 | 2,6±0,07 | 6,7±0,1 |
| p=0,007\* | p=0,023\* |
| 5 | Башка иш-чараларга | 11,4±1,1 | 3,2±0,1 | 10,0±1 | 5,1±1,1 |
| p=0,002\* | p=0,004\* |
| 6 | Жумуш тыныгууга | 6,0±1 | 2,8±1 | 7,7±0,71 | 4,5±0,7 |
| p=0,017\* | p=0,000\* |
| Эскертме: n-байкоолордун саны=100. M-орточо, m-стандарттык четтөө (отклонение), р-айрымачылык. р≤0,05\*- учурда ишенимдүү айрыма  |

Алынган натыйжалардын негизинде, айырмачылыктар дарыгерлердин жумуш шарттарынын өзгөргөндүгүн жана алардын иш күнүндөгү убакытты кантип бөлүштүргөндүгүн көрсөтөт. Эксперттик баалоо натыйжасында иш-чаралар (диагноз коюу, дарылоо, профилактика) убакыт кыскарган, ал эми квалификация жогорулатуу жана башка иш-чаралар үчүн сарпталган убакыт кээ бир учурларда көбөйгөн. Бул маалыматтар дарыгерлердин ишин оптималдаштыруунун жана жакшыртуунун мүмкүнчүлүктөрүн ачат. Биз тараптан иштелип чыккан “Жумуш убакытты рационалдуу пайдалануу” сунуштары терапиялык жардамдын сапатын жогорулатты деген корутунду жасоого болот.

4.2.2. Мониторго алынган ооруларды изилдөөнүн сапатын өркүндөтүү

Терапиялык оорулар боюнча бейтаптарды изилдөөнүн сапатын жакшыртуу боюнча иш-чараларды киргизүүнүн натыйжасында, үй-бүлөлүк дарыгерлерде оорулууну сурамжылоонун элементтери статистикалык жактан олуттуу өзгөргөн (1>9, p<0,001).

1. Сурамжылоонун төмөнкү элементтери боюнча олуттуу өсүү байкалган: Арыздарды аныктоо: 82,3%дан 97,6%га (р=0,0002).- Оорунун белгилерин аныктоо: 32,8%дан 64,8%га (р=2,0).- Оорунун узактыгын аныктоо: 17,1%дан 57,3%га (р=1,2). - Оорунун себептерин аныктоо: 4,7%дан 48,0%га (р=9,15). Бул өсүү үй-бүлөлүк дарыгерлердин клиникалык ой жүгүртүүсү жана диагностикалык жөндөмдүүлүктөрү боюнча олуттуу прогрессти көрсөтөт.

Арыздарды жана белгилерин аныктоонун жогорку деңгээли диагностиканын негизги звеносу катары маанилүү.

2. Дарылоо иш-чаралары боюнча көрсөткүчтөр 61,7%дан 82,4%га өскөн (р=1,1). Башка дарылоочу элементтер боюнча көрсөткүчтөр 3,7%дан 16,7%га (р=0,0006) жакшырган.

Дарылоонун сапатынын өсүшү медициналык кызматтардын натыйжалуулугун жогорулатканын көрсөтөт. Бул, өз кезегинде, оорулуулардын дарылоого болгон ишенимин арттырат жана алардын ден соолукка байланышкан көйгөйлөрүн ыкчам чечүүгө жардам берет

3. Активдүүлүк коэффициентинин жогорулашы

Экспериментке чейинки активдүүлүк коэффициенти (АК) орто эсеп менен 2,3 болсо, эксперименттен кийин 4,2ге жеткен (р=2,0). Бул бардык аспектилерде иштин натыйжалуулугу өскөнүн көрсөтөт.

**4.2.2.1-таблица.** Мониторго алынган терапиялык ооруларды сурамжылоонун сапатын текшерүү (ҮБД 100 бейтапка)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Сурамжылоонун элементтери  | Бронхит, пневмония | ГО | ЖИО | Ашказан, 12эли жарасы |
| Чейин | Кийин | Чейин | Кийин | Чейин | Кийин | Чейин | Кийин |
|  |  | M±m | M±m | M±m | M±m |
| 1 | Арыздарды аныктоо | 82,3±0,6 | 97,6±1 | 89,6±1,05 | 100,0±0,95 | 91,0±0,9 | 100,0±0,9 | 84,5±1,2 | 100,0±0,9 |
| p=6,3 | p=0,0002 | p=0,0004 | p=8,5 |
| 2 | Оорунун белгилерин аныктоо | 32,8±0,9 | 64,8±0,9 | 16,0±1,1 | 67,1±1,0 | 31,2±0,9 | 78,6±1,4 | 28,0±1,0 | 72,9±1,0 |
| p=2.0 | p=5,2 | p=1,5 | p=7,3 |
| 3 | Оорунун узактыгы | 17,1±1,0 | 57,3±1,0 | 29,7±1,0 | 98,9±1 | 51,0±1,0 | 100,0±0,9 | 57,2±1,1 | 100,0±0,9 |
| p=1,2 | p=1,3 | p=5,4 | p=8,6 |
| 4 | Оорунун себептери | 4,7±1 | 48,0±1 | 6,8±1 | 64,5±2,2 | 11,4±1,1 | 76,3±2,0 | 14,1±1,3 | 82,8±1,7 |
| p=9,15 | p=2,6 | p=1,28 | p=9,4 |
| 5 | Тобокел фактору | 28,7±1,0 | 52,9±0,9 | 32,1±0,7 | 86,2±1,0 | 46,9±1 | 97,1±1 | 31,7±0,9 | 94,3±1 |
| p=9,5 | p=2,5 | p=4,6 | p=1,8 |
| 6 | Дарылоо иш-чаралары | 61,7±0,8 | 82,4±0,9 | 70,2±1,0 | 91,3±1,0 | 81,4±0,9 | 94,0±1,8 | 76,0±1,05 | 97,2±0,95 |
| p=1,1 | p=1,6 | p=0,0008 | p=1,6 |
| 7 | Башка элементтер | 3,7±1,5 | 16,7±1,4 | 5,2±1,1 | 18,4±1,0 | 4,8±0,9 | 20,3±0,8 | 2,7±1 | 15,8±0,95 |
| p=0,0006 | p=0,0001 | p=3,7 | p=0,0001 |
| 8 | элементтер жалпы саны | 231,0±1,5 | 419,7±0,6 | 249,6±2,0 | 526,4±3,2 | 317,7±1,2 | 566,3±8,2 | 294,2±4,1 | 563,0±6,8 |
| p=4,09 | p=2,5 | p=9,5 | p=5,1 |
| 9 | Активдүүлүк коэф | 2,3±0,1 | 4,2±0,1 | 2,5±0,1 | 5,3±0,1 | 3,2±0,1 | 5,7±0,1 | 2,9±0,3 | 5,6±0,2 |
| p=2,0 | p=4,3 | p=6,7 | p=0,0001 |
| Эскертме: n-байкоолордун саны=100. M-орточо, m-стандарттык четтөө (отклонение), р-айрымачылык. р≥0,05\*- ишенимдүү айрыма |

Ошентип, сунушталган технологияны колдонуу дарыгерлерге бейтап менен ырааттуу жана эффективдүү маектешүү мүмкүнчүлүгүн түзгөнү белгиленет. Бул өзгөрүү айрым оорулар боюнча изилдөөнүн элементтериндеги көрсөткүчтөрдүн жогорулашы менен далилденет. Эксперименттик шарттарда активдүүлүк коэффициенти бронхит боюнча 2,3төн 4,2ге, гипертонияда оорунун узактыгын аныктоо жана тобокелдик факторлор боюнча 2,5тен 5,3кө, жүрөктүн ишемиялык оорусунда 3,2ден 5,7ге, ал эми ашказан жана он эки эли ичегинин жарасында 2,9дан 5,6га чейин жогорулаган.

4.2.3. Бейтаптарды сурамжылоонун сапатын жогорулатуу

Изилдөөнүн бул бөлүгүндө бейтапты сурамжылоонун сапатын жакшыртуу максатында үй-бүлөлүк дарыгер (ҮБД) жана терапевтерге (Т) жүргүзүлгөн экперименталдык иштерге талдоо жасалды. Сурамжылоонун негизин түзгөн оорунун белгилерин, узактыгы, себептери жана эмгек шарттарын аныктоодо статистикалык олуттуу өсүш байкалган (p<0.05). (4.4.1-таблица).

4.2.3.1-Таблица. Бейтаптарды сурамжылоонун сапаты (100 адамга)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Бейтапты сурамжылоонун элементтери | Үй-бүлөлүк дарыгер | Терапевт |
| Чейин | Кийин | Чейин | Кийин |
| M±m | M±m |
| 11 | Арыздарды аныктоо | 95,2±1 | 100±1 | 90,1±1 | 98,4±1 |
| p=0,004\* | p=0,0005\* |
| 2 | Оорунун белгилери мүнөзү | 24,2±1 | 89,5±1,5 | 13,8±0,7 | 32,7±0,7 |
| p=2,8 | p=1,08 |
| 3 | Оорунун узактыгы | 33,6±3,0 | 87,5±8,0 | 17,4±2,3 | 42,0±2,6 |
| p=8,04 | p=1,07 |
| 4 | Оорунун себептери | 19,6±1 | 78,4±1 | 7,0±1 | 34,6±1 |
| p=2,2 | p=4,5\* |
| 5 | Эмгек жана жашоо шарттары | 20,3±1 | 89,0±1 | 5,6±1 | 32,2±1 |
| p=1,19 | p=5,2 |
| 6 | Тукум куучулук | 6,8±1 | 64,2±1 | 3,6±1 | 18,5±1 |
| p=2,4 | p=5,3 |
| 7 | Эпидемиологиялык тарых | 10,9±1 | 65,1±1 | 4,3±1 | 13,8±1 |
| p=3,08 | p=0,0003\* |
| 8 | Жаман адаттар | 19,3±1 | 83,9±1 | 7,6±1 | 41,0±1 |
| p=1,5 | p=2,13 |
| 9 | Дарылоо иш-чаралары | 21,5±1 | 58,6±1 | 25,5±1 | 27,9±1 |
| p=1,5 | p=0,005 |
| 10 | Баңгизатка толеранттуулук | 15,8±1 | 70,8±1,25 | 5,6±1,1 | 29,4±2,11 |
| p=5,4 | p=3,6 |
| 11 | Оорунун жүрүшүндөөзгөрүүлөр | 3,9±0,8 | 25,7±1,20 | 1,8±0,8 | 4,0±0,7 |
| p=1,29 | p=0,04 |
| 12 | Башка элементтер | 6,0±0,15 | 10,3±0,9 | 2,0±1,9 | 2,5±2,2 |
| p=0,001 | p=0,05 |
| 13 | 100 бейтапка жалпы элементтер | 277,1±3,6 | 823,4±4,1 | 84,3±8,07 | 377,0±7,15 |
| p=6,9 | p=6,4 |
| 14 | Активдүүлүк коэффициенти | 2,7±0,95 | 8,2±0,9 | 1,8±0,95 | 3,7±1 |
| p=0,002 | p=0,07 |
| Эскертме: n-байкоолордун саны=100. M-орточо, m-стандарттык четтөө (отклонение), р-айрымачылык. р≥0,05\*- учурда ишенимдүү айрыма  |

Арыздарды аныктоо: ҮБДде 95,2%дан 100%га өстү, ал эми Тде 90,1%дан 98,4%га жетти. Оорунун узактыгы: ҮБДде 33,6%дан 87,5%га, ал эми Тде 17,4%дан 42%га көбөйдү. Тукум куучулук: ҮБДде 6,8%дан 64,2%га, Тде 3,6%дан 18,5%га жогорулады. Дарылоо иш-чаралары: ҮБД 58,6%, Т 27,9%га чейин өсүш көрсөттү.

Бул көрсөткүчтөр сурамжылоонун сапаты жакшырганын, ошондой эле үй-бүлөлүк дарыгерлердин методологиялык жактан алдыңкыраак иштегенин көрсөтүүдө. Жаңы технологиялар жана усулдар колдонулган шарттарда активдүүлүк коэффициенти үч эсеге жакын өстү: ҮБДде 2,7ден 8,2ге чейин. Тде 1,8ден 3,7ге чейин. Бул активдүүлүктүн жана сурамжылоонун натыйжалуулугунун олуттуу өсүшүн билдирет. Дарыгерлер бейтаптар менен сүйлөшүү учурунда оорунун белгилерин тактап, анын себебин жана таасирин тереңирээк изилдей башташты.

Үй-бүлөлүк дарыгер менен терапевттердин бейтаптар менен сүйлөшүү сапатына салыштырмалуу анализи. ҮБД АТге караганда: оорунун узактыгы: 87,5%га каршы 42%. - Тукум куучулук факторлор: 64,2%га каршы 18,5%.

- Эмгек жана жашоо шарттары: 89%га каршы 32,2%.

Бул көрсөткүчтөр үй-бүлөлүк дарыгерлердин эксперименталдык шарттарда бейтаптарды изилдөөнүн сапатын кыйла натыйжалуу жүргүзгөнүн тастыктоодо.

Демек, жаңы ыкмалар үй-бүлөлүк дарыгерлердин мүмкүнчүлүктөрүн кеңейтип, бейтаптарды ырааттуу жана толук изилдөөгө шарт түзгөн. Мунун натыйжасында, дарыгерлер оорунун узактыгы, анын себептери жана башка факторлор боюнча тереңирээк маалымат топтой алышты.

Изилдөөнүн жыйынтыгы үй-бүлөлүк дарыгерлердин бейтаптарды изилдөө сапатынын олуттуу өсүшүн жана жаңы технологияларды колдонуу менен алардын мүмкүнчүлүктөрүн кеңейтүүнүн маанилүүлүгүн көрсөтөт. Бул эксперименталдык ыкма калктын жалпы саламаттыгына оң таасир берип, өлкөнүн саламаттыкты сактоо системасын жакшыртууга жардам берет.

4.2.4. Оорулууларды текшерүүнүн сапатын жогорулатуу Биз сунуштаган технологияларды киргизүү менен бейтаптарды кароонун сапатынын олуттуу жакшырганы байкалды (4.2.4.1 таблица).

4.2.4.1-таблица. Терапиялык оорулууларды текшерүүнүн сапаты (100 бейтапка)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Текшерип изилдөөнүн элементтери | Үй-бүлөлүк дарыгер | Терапевт |
| Чейин | Кийин | Чейин | Кийин |
|  | Орточо сан | M±m | M±m |
| 11 | Тери жана тери астын майларды текшерүү | 5,6±0,9 | 26,3±0,9 | 3,6±0,1 | 9,1±4,4 |
| p=1,1 | p=0,3 |
| 22 | Ооз көңдөйү | 20,1±1 | 62,6±1 | 22,3±1,5 | 33,5±1,5 |
| p=1,09 | p=0,0009 |
| 33 | Өпкөнүн перкуссиясы | 41,0±1 | 82,8±1,9 | 32,5±1 | 48,9±1,4 |
| p=6,0 | p=8,5 |
| 4 | Өпкөнүн аускультациясы | 51,8±1,2 | 93,7±3,2 | 47,8±1 | 77,3±1 |
| p=4,2 | p=3,8 |
| 55 | Жүрөктүн перкуссиясы | 36,2±4,8 | 89,0±2,0 | 33,6±2,6 | 40,1±2,0 |
| p=1,6 | p=0,02 |
| 66 | Жүрөктүн аускультациясы | 53,7±1,2 | 91,5±1,7 | 42,4±2,0 | 82,4±2,2 |
| p=8,3 | p=2,5 |
| 77 | Кан басымын өлчөө | 65,4±2,2 | 98,0±2,6 | 27,7±2 | 87,5±3,8 |
| p=7,8 | p=2,2 |
| 88 | Пульсту текшерүү | 35,1±3,8 | 77,4±4,8 | 19,5±1 | 41,0±2 |
| p=2,3 | p=6,4 |
| 99 | Ашказандын пальпациясы | 32,6±1,7 | 26,1±1,0 | 19,4±1 | 13,6±1 |
| p=0,005 | p=0,002 |
| 110 | Боор перкуссиясы | 24,1±1,4 | 66,8±1,9 | 20,9±1,1 | 37,8±1,2 |
| p=9,1 | p=6,5 |
| 111 | Боор пальпациясы | 20,9±1,1 | 89,2±1,6 | 16,2±1 | 34,4±1 |
| p=5,9 | p=2,3 |
| 112 | Ичегилерди пальпациялоо | 38,0±2,5 | 30,1±2,0 | 22,5±0,7 | 20,0±1 |
| p=0,04 | p=0,14 |
| 113 | Шишикти аныктоо | 16,6±0,7 | 61,9±1 | 19,5±0,9 | 23,1±0,9 |
| p=3,7 | p=0,009 |
| 114 | Бөйрөк перкуссиясы | 17,3±0,7 | 46,9±1,4 | 15,0±1,3 | 21,7±1,3 |
| p=5,7 | p=0,002 |
| 115 | 100 бейтапка элементтер жалпы | 458,4±2,7 | 942,3±2,1 | 342,9±2,4 | 570,4±2,2 |
| p=1,7 | p=2,9 |
| 116 | Активдүүлүк коэффициенти | 4,6±0,1 | 9,4±0,1 | 3,4±0,1 | 5,7±0,1 |
| p=5,0 | p=9,4 |
| Эскертме: n-байкоолордун саны=100. M-орточо, m-стандарттык четтөө (отклонение), р-айрымачылык. р≥0,05\*- учурда ишенимдүү айрыма |

Өпкөнүн перкуссиясы үй-бүлөлүк дарыгерлер 41%дан 82,8%га чейин, ал эми терапевттер 32,5%дан 48,9%га чейин изилдөөнүн сапаты кескин жакшырганын билдирет.

Жүрөктүн аускультациясы ҮБДда 53,7%дан 91,5%га, ал эми терапевттерде 42,4%дан 82,4%га жүрөк-кан тамыр ооруларына байланыштуу изилдөөлөрдө ҮБДнин көрсөткүчтөрү кыйла жогорулаган. Бул жүрөккө байланыштуу көйгөйлөрдү аныктоого мүмкүндүк берген.

Кан басымын өлчөө ҮБДде 65,4%дан 98%га, терапевттер 27,7%дан 87,5%га көрсөткүч гипертония ооруларды көзөмөлдөө иши кыйла жакшырганын билдирет.

Пульсту текшерүү ҮБДде 35,1%дан 77,4%га, терапевттер 19,5%дан 41%га көрсөткүчү кан айлануу системасынын көйгөйлөрүн аныктоо сапатын жогорулатканын көрсөтөт. ҮБД бул жаатта жакшыраак натыйжаларды көрсөттү.

Ошентип, баштапкы медициналык-санитардык жардамда терапевттик кызматтын инновациялык технологияларын киргизүүнүн натыйжаларына мониторинг жүргүзүү терапиялык жардамдын эффективдүүлүгүнүн, сапатынын жана жеткиликтүүлүгүнүн мүмкүн болгон эң жогорку деңгээлине жетүү үчүн колдо болгон эмгек жана материалдык ресурстарды эффективдүү пайдаланган инновациялык модель түзүлгөн деп айтууга мүмкүндүк берет (4.2.4.2-таблица).

4.2.4.2-таблица. Алгачкы медициналык-санитардык жардамда терапиялык кызматтын технологиялары

|  |  |
| --- | --- |
| **№** | **Ишке ашыруунун натыйжалары** |
| **1** | **Дарыгер менен пациенттин сүйлөшүү схемасы** |
|  | Симптомдорду аныктоо, узактыгы, себептери жана эмгек шарттары (p<0.05) сыяктуу негизги сурамжылоо пункттары боюнча статистикалык жактан маанилүү өсүүлөр байкалды. Даттануулар: үй-бүлөлүк дарыгерлер арасында 95,2%дан 100%га, жалпы практикалык дарыгерлерде 90,1%дан 98,4%га чейин өскөн. Оорунун узактыгы: үй-бүлөлүк дарыгерлер арасында 33,6%дан 87,5%ке чейин жана жалпы практикалык дарыгерлерде 17,4%дан 42%га чейин өскөн. Тукум куучулук: үй-бүлөлүк дарыгерлер арасында 6,8%дан 64,2%ке, жалпы практикалык дарыгерлерде 3,6%дан 18,5%га чейин өскөн. Дарылоо чаралары: СВ 58,6%, Т 27,9% көбөйгөн. Сурамжылоонун төмөнкү пункттарында олуттуу өсүш байкалды: Даттанууну таануу: 82,3%дан 97,6%га чейин (p=0,0002). Симптомдорду таануу: 32,8%дан 64,8%га чейин (p=2,0). Оорунун узактыгын аныктоо: 17,1%дан 57,3%ке чейин (р=1,2). - оорунун себептерин аныктоо: 4,7%дан 48,0%га чейин (р=9,15). Бул өсүш үй-бүлөлүк дарыгерлердин клиникалык ой жүгүртүүсүндөгү жана диагностикалык көндүмдөрүндөгү олуттуу жетишкендиктерди чагылдырат. |
| **2** | **Бейтаптарды текшерүү картасы** |
|  | Пациенттерди сурамжылоо, башка текшерүүлөр сыяктуу эле объективдүү жүргүзүлүшү керек. Биз дарыгерди эч нерсени өткөрүп жибербөө зарылдыгынан бошотуп, алынган маалыматка көңүл бурууга мүмкүндүк берген интервью алуунун конкреттүү жол-жобосун сунуш кылдык. Белгилей кетсек, өнөкөт оорулардан жапа чеккен бейтаптарды жыйынтыктоочу текшерүү учурунда оорунун калдык белгилерин жана алардын оордугун аныктоо сунушталат, бул оорунун динамикасын жакшыраак баалоого мүмкүндүк берет. |
| **3** | **Экспертизанын схемасы байкоо мезгилине жараша** |
| Пациенттин медициналык картасында төмөнкүлөр көрсөтүлүүгө тийиш: оорунун узактыгы, анын өнүгүшүнө шарт түзгөн себептер жана факторлор, ошондой эле өнөкөт оорунун бар экендиги жөнүндө маалыматтар; медициналык тарых; жалпы абалына даттануулар; организмдин айрым органдарынын жана системаларынын дисфункциясы, алардын мүнөзү, интенсивдүүлүгү жана узактыгы; айрым органдардын жана дене системаларынын абалынын белгилеринин жыйындысы менен физикалык экспертизанын маалыматтары; Кесиби, жашы, эмгек жана жашоо шарттары, жаман адаттарынын бар экендиги жөнүндө маалыматтар аныкталат. |
| **4** | **Жумуш убактысын рационалдуу пайдалануу** |
|  | Алынган натыйжалар врачтардын эмгек шарттарынын өзгөргөндүгүн жана алардын жумуш күнүнүн ичинде алардын убактысын бөлүштүрүүнү көрсөтөт. Эксперименттердин натыйжасында убакытты үнөмдөөчү иш-чаралар (диагностика, дарылоо, алдын алуу) көбөйдү, кээ бир учурларда адистикти жогорулатууга жана башка иш-чараларга кеткен убакыт көбөйдү. |
| **5** | **Терапиялык жардамдын сапатын баалоо критерийлери** |
|  | Оорулуулардын агымын жөнгө салуунун эсебинен жардамдын жеткиликтүүлүгү жана өз убагында болушу жогорулады. Тери жана тери астындагы майларды текшерүү: - Үй-бүлөлүк дарыгерлер: 5,6%дан 26,3%га көбөйгөн. - Терапевттер: 3,6%дан 9,1%ке чейин өстү.Бул көрсөткүч жаңы технологиялардын аркасында тери жана тери астындагы майларды текшерүүнүн сапаты бир топ жакшырганын көрсөтүп турат. Бул процесске жалпы практикалык дарыгерлерге караганда үй-бүлөлүк дарыгерлер көбүрөөк көңүл бурушкан.Оозеки кароо: - Үй-бүлөлүк дарыгер: 20,1%дан 62,6%га чейин. - Терапевт: 22,3%дан 33,5%ке көбөйгөн.Өпкөнүн перкуссиясы жана аускультациясы. - Перкуссия: - Үй-бүлөлүк дарыгер: 41%дан 82,8%га чейин. - Терапевт: 32,5%дан 48,9%ке чейин. - Аускультация: - Үй-бүлөлүк дарыгер: 51,8%дан 93,7%га чейин. - Терапевт: 47,8%дан 77,3%ке өскөн.Жүрөктүн перкуссиясы жана аускультациясы. - Перкуссия: - Үй-бүлөлүк дарыгер: 36,2%дан 89%га чейин. - Терапевт: 33,6%дан 40,1%ке чейин. - Аускультация: - Үй-бүлөлүк дарыгер: 53,7%дан 91,5%га чейин. - Терапевт: 42,4%дан 82,4%ке чейин.Жүрөк-кан тамыр оорулары менен байланышкан изилдөөлөрдө жүрөк-кан тамыр оорулары кескин көбөйдү.Кан басымын өлчөө: - Үй-бүлөлүк дарыгер: 65,4%дан 98%га чейин. - Терапевт: 27,7% дан 87,5%га чейин жакшырганын билдирет.Импульсту текшерүү: - Үй-бүлөлүк дарыгер: 35,1%дан 77,4%га чейин. - Терапевт: 19,5%дан 41%ке чейин. Бул көрсөткүч кан айлануу көйгөйлөрүн аныктоо сапаты жакшырганын көрсөтүп турат. Бул багытта үй-бүлөлүк дарыгер эң жакшы натыйжаларды көрсөткөн.Ашказанды жана боорду текшерүү: - Ичтин пальпациясында: - Үй-бүлөлүк дарыгер: 32,6%дан 26,1%ке чейин. - Терапевт: 19,4%дан 13,6%ке чейин. - Боор перкуссиясы: - Үй-бүлөлүк дарыгер: 24,1%дан 66,8%ке чейин. - Терапевт: 20,9%дан 37,8%ке чейин. - Боорду пальпациялоо: - Үй-бүлөлүк дарыгер: 20,9%дан 89,2%ке чейин. - Терапевт: 16,2%дан 34,4%ке чейин.Ичтин пальпациясынын популярдуулугунун төмөндөшү дарыгерлер тестти зарыл болгон учурда гана колдоно баштаганын көрсөтүп турат. Мында боордун перкуссиясынын жана пальпациясынын сапаты бир кыйла жакшырды.Шишик жана бөйрөктүн скрининги: - Шишикти аныктоо: - Үй-бүлөлүк дарыгер: 16,6%дан 61,9%га чейин. - Терапевт: 19,5%дан 23,1%ке чейин. - Бөйрөк перкуссиясы: - Үй-бүлөлүк дарыгер: 17,3%дан 46,9%ке чейин. - Терапевт: 15%дан 21,7%ке чейин.Үй-бүлөлүк дарыгерлер шишик аныктоодо жана бөйрөк скринингинде олуттуу жакшырышты байкашкан. Жалпы практикалык дарыгерлер өсүштү байкашкан, бирок анчалык деле олуттуу эмес.Жалпы активдүүлүк коэффициенти: - үй-бүлөлүк дарыгер: 4,6дан 9,4кө чейин. - Терапевт: 3,4төн 5,7ге чейин. Эксперименталдык шарттарда активдүүлүктүн жалпы көрсөткүчү бир топ жогорулап, жаңы технологиялардын жана окутуунун натыйжалуулугун ырастады. |
| **6** | **«Хронокарталар»** |
|  | Үй-бүлөлүк дарыгердин жумуш убактысын пайдаланууну изилдөө боюнча иштин жүрүшүндө 4 хронометраждык карта иштелип чыккан: 1) «Жалпы практикалык врачка (участкалык дарыгерге) амбулатордук баруунун иш убактысын эсепке алуу картасы»; 2) "үй-бүлөлүк дарыгердин (амбулаториялык пунктта) иштөө убактысы"; 3) "Үй-бүлөлүк дарыгердин үйгө баруу кызматынын иш тартиби"; 4) «Тез жардам көрсөтүү учурунда врачтын иш убактысынын хронокарты». |

КОРУТУНДУ

1. Кыргызстандын түштүк аймагында амбулатордук-терапиялык жардамдын сапаты жана жеткиликтүүлүгү региондун социалдык жана инфраструктуралык өзгөчөлүктөрүнө жараша өзгөрүп турат. Ош облусунун калкынын арасында эң жогорку көрсөткүч (45 978 учур) 2019-жылы катталган, бирок 2023-жылы 36 376 учурга кыскарган. Заара-жыныс системасынын оорулары: ырааттуу 2-орунда. 2019-жылы 29 123 учур катталса, 2023-жылы 25 487 учур катталган. Дем алуу органдарынын оорулары үчүнчү орунда, пандемия учурунда (2020–2021) оорунун көрсөткүчү өстү. Эгерде 2022-жылы 29 566 учур катталса, 2023-жылы бул көрсөткүч 25 814кө кыскарган.Ош, Баткен жана Жалал-Абад облустарында негизги оорулар класстарынын таралышын салыштырганда, бардык жылдарда жүрөк-кан тамыр оорулары биринчи орунду ээлейт.

2. Иштелип чыккан жана сунушталган технологияларды колдонуу баштапкы медициналык-санитардык жардамдын диагностикалык мүмкүнчүлүктөрүн бир топ жакшыртты. Арыздарды аныктоо, симптомдор, узактыгы жана оорунун себептерин тактоо сыяктуу көрсөткүчтөр статистикалык маанилүү деңгээлге чейин өстү. Үй-бүлөлүк дарыгерлер бул жаатта жалпы практикалык дарыгерлерге караганда бир кыйла жогору натыйжаларды көрсөтүштү, бул алардын методикалык ыкмаларынын ийгиликтүү жакшыргандыгын тастыктайт.

3. Дарылоо иш-чараларынын сапаты 61,7%дан 82,4%га өссө, жалпы практикалык дарыгерлер үчүн бул көрсөткүч 27,9%га жеткен. Бул жаңы технологияларды жана клиникалык алгоритмдерди колдонуу дарыгерлердин бейтаптарды дарылоодогу эффективдүүлүгүн жогорулатканын далилдейт.

4. Эксперименттик шарттарда активдүүлүктүн жалпы коэффициенти үй-бүлөлүк дарыгерлер арасында 4,6дан 9,4кө, жалпы практикалык дарыгерлерде 3,4төн 5,7ге чейин өстү. Бул көрсөткүчтөр оорулуулар менен иштөө процессине дарыгерлердин активдүү катышуусунун деңгээли жогорулагандыгын, ошондой эле системалуу окутуунун жана жаңы ыкмаларды колдонуунун натыйжалуулугун көрсөтүп турат.

Изилдөөнүн жыйынтыгы үй-бүлөлүк медицина системасын өркүндөтүүдө заманбап технологияларды киргизүүнүн жана дарыгерлердин кесиптик билимин жогорулатуунун маанилүүлүгүн көрсөтөт. Сунушталган усулдар жана окутуу программалары дарыгерлердин ишин оптималдаштырууга, бейтаптарды сапаттуу дарылоону камсыздоого жана бүтүндөй саламаттыкты сактоо системасынын натыйжалуулугун жогорулатууга багытталган.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР

1. Баштапкы медициналык-санитардык жардамда терапиялык кызматтын технологиясын ишке ашырууда жалпы практикалык дарыгер принцибинде жаңы уюштуруу формаларын жана ыкмаларын колдонуу: топтук практиканын негизинде бирдиктүү системаны киргизүү; жалпы медициналык практиканын негизинде тез жардам кызматын уюштуруу; көз карандысыз медайымдык кабыл алуу; дарыгердин кабыл алуу мөөнөтүн көбөйтүү, дарыгерлердин кабыл алууларын жана диагностикалык текшерүүлөрдү уюштуруу, дарыгерлердин жана медайымдардын автоматташтырылган жумуш ордун киргизүү, жалпы медициналык практикада телефондорду орнотуу ж.б.
2. Жалпы практикалык дарыгерлердин ишине көзөмөлгө алынган оорулары бар бейтаптарды диагностикалоодо жана дарылоодо терапиялык жардам көрсөтүүнүн технологиялары киргизилсин, бул жалпы медициналык практиканын шарттарында кароонун мөөнөттөрүн кыскартууга жана дарылоону эрте дайындоого көмөктөшөт.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫККА ЧЫККАН ИЛИМИЙ ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ:

* 1. **Исраилова, Д. К.** Кыргыз Республикасынын Ош облусундагы жалпы үй-бүлөлүк дарыгерлер практикасындагы респиратордук оорулуулардын көрсөткүчтөрү / Д. К. Исраилова // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2021. – No. 9. – P. 69-71. То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=48219342>
	2. **Исраилова, Д. К.** Жалпы (үй-бүлөлүк) дарыгерлер практикасындагы терапевттерге кайрылган оорулуулардын түзүмү жана таралышы / Д. К. Исраилова, Г. А. Аскарбекова // Известия ВУЗов Кыргызстана. – 2021. – No. 5. – P. 39-42. То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=48220827>
	3. **Исраилова, Д. К.** Состояние здоровья первого и второго поколения лиц, пострадавших от радиации / Р. А. Алдашукуров, А. С. Абдыкарова, Д. К. Исраилова и др. // Бюллетень науки и практики. – 2022. – Т. 8, № 1. – С. 107- 113. – DOI 10.33619/2414-2948/74/15. То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=47789257>
	4. **Исраилова, Д. К**. Баштапкы медициналык санитардык жардамдын көлөмүн пландоонун ыкмалары / Г. А. Аскарбекова, Д. К. Исраилова, А. А. Шамшиев [etal.] // Илим. Билим. Техника. – 2022. – No. 2(74). – P. 91-94. То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=49535840>
	5. **Исраилова, Д. К.** Жалпы (үй-бүлөлүк) дарыгерлер практикасына адистерди даярдоо / Д. К. Исраилова, Г. А. Аскарбекова, А. А. Шамшиев, Ы. А. Алдашукуров // Вестник Ошского государственного университета. – 2022. – No.

3. – P. 38-43. То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=49544748>

* 1. **Исраилова, Д. К.** Үй-бүлөлүк медицинада профилактикалык текшерүү маселеси / Д. К. Исраилова, Г. А. Аскарбекова, А. А. Шамшиев // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. – 2022. – Vol. 22, No. 9. – P. 175-179.То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=49828790>
	2. **Исраилова, Д. К**. Баштапкы медициналык–санитардык жардамды өнүктүрүүдө медайымдардын орду / Д. К. Исраилова, Г. А. // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2024. – № 2. – 74-77-бб. То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=72311039>
	3. **Исраилова, Д. К.** Трудно быть идеальным врачом в современном мире? /Д. К. Исраилова, Т. М. Мамаев, М. К. Сейдалиева // Сборник научных трудов. Международный научно-практической конференции интеграция теории, образования и науки с прикладной медициной. 22-23-июнь,

2023г. – г. Ош; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://conf.medfak-30.oshsu.kg/>

* 1. **Исраилова, Д. К.** Ош аймагындагы дарыгердик жардамды социалдык изилдөө (пациенттердин баасы). / Д.К. Исраилова, Т. М. Мамаев, М. К. Сейдалиева // Сборник научных трудов. Международный научно- практической конференции интеграция теории, образования и науки с прикладной медициной. – Ош. – 2023; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://conf.medfak-30.oshsu.kg/>.
	2. **Исраилова, Д. К.** Амбулатордук кабыл алуудагы терапиялык жардамдын сапатын жогорулатуунун багыттары / Д. К. Исраилова, Ы. А. Алдашукуров, А. Б. Боронбаев, Ж. А. Кыдыршаева, З. А. Борончиева // Ош мамлекеттик университетинин Жарчысы. – № 3 (2024). – 1-12 бб. То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=72337896>
	3. **Исраилова, Д. К.** Үй-бүлөлүк медицинадагы терапиялык жардамдын сапатын жогорулатуу/ Д. К. Исраилова, Ы. // ХIІІ International Scientific and practical conference “SCIENCE and TECHNOLOGIES”. – г. Астана, Казахстан, 2024. – С. 3-9. То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/napravlenii-po-povysheniyu-kachestva-> [terapevticheskoy-pomoschi-v-ambulatornyh-priemah](https://cyberleninka.ru/article/n/napravlenii-po-povysheniyu-kachestva-terapevticheskoy-pomoschi-v-ambulatornyh-priemah)
	4. **Исраилова, Д. К.** Оценка качества самоконтроля у больных сахарным диабетом для профилактики осложнений заболевания у / А. А. Шамшиев, Т. М. Мамаев // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. – 2024. – Т.24, № 9. – С. 132-137. То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://vestnik.krsu.edu.kg/>
	5. **Исраилова Д. К.** Ош облусунда оорулардын негизги класстарынын динамикасы / Борончиева З. А., Еркинбаева Э. А., Боронбаев А. Б. // In the world of Science and education – Almaty, 2024. – № 15. – С. 82-90 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/osh-oblusunda-oorulardyn-negizgi-klasstarynyn-dinamikasy>
	6. **Исраилова Д. К.** Причины возникновения хронической болезни почек / Д. К. Исраилова, Р. Г. Гайназарова, А. Т. Туташева, М. Ибраим у. // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. – 2025. – Т.25, № 1. – С. 23-27. То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=80358457

Исраилова Дарыгул Кубанычбековнанын 14.02.03 – коомдук саламаттык жана саламаттыкты сактоо адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты илимий даражасын изденип алуу үчүн «Жалпы үй-бүлөлүк дарыгерлер практикасында терапиялык жардам берүүнү уюштуруудагы көйгөйлүү маселелер» (Кыргыз республикасынын түштүк аймагынын мисалында) аталыштагы жазылган диссертациясынын

**РЕЗЮМЕСИ**

**Негизги сөздөр:** үй-бүлөлүк медицина, терапия, оорулуулук, дарыгер, гипертония, ишемия, ашказан жарасы, гастрит, кан басым.

**Изилдөөнүн объектиси:** үй-бүлөлүк медицина.

**Изилдөөнүн предмети:** жалпы практикалык дарыгерлер борборундагы (үй-бүлөлүк медицинадагы) терапиялык жардам.

**Изилдөөнүн максаты.** Амбулатордук деңгээлде көрсөтүлүүчү медициналык жардамды комплекстүү изилдөөнүн негизинде терапиялык жардамды оптималдаштыруу жана анын сапатын, натыйжалуулугун жогорулатууга багытталган илимий негизделген чараларды иштеп чыгуу. **Изилдөө ыкмалары:** аналитикалык, ретроспективдүү, статистикалык, социологиялык (анкеттөө), эксперттик баамдоо, уюштуруучу үлгү ыкмалары.

**Алынган жыйынтыктар жана алардын жаңылыгы.** Ош облусунун калкынын мониторингге алынган ооруларынын түзүмүнө жана өлүмүнүн деңгээлине талдоо жүргүзүлүп, анын негизинде БМСЖдагы терапиялык жардамдын уюштурулушу, кадрдык потенциалы аныкталды. Жалпы дарыгерлер практикасындагы үй-бүлөлүк дарыгерлерди үзгүлтүксүз билим берүү системасы аркылуу квалификациясын өркүндөтүү, калкка көрсөтүлгөн терапиялык жардамдын сапатын жогорулатаары негизделген.Терапиялык бейтаптарды амбулатордук кабыл алуудагы дарыгерлердин иштөө технологиясын (анамнез, тереңдетилген физикалык текшерүү жана сурамжылоо, ар бир оорулууга анын дарылоосуна, диетасына карата сунуштар) ишке киргизүү терапиялык жардамдын сапатын жогорулатууга мүмкүндүк берди. Изилдөөнүн жыйынтыктары үй-бүлөлүк медицина системасын өркүндөтүүдө заманбап технологияларды киргизүүнүн жана дарыгерлердин кесиптик билим деңгээлин жогорулатуунун маанилүүлүгүн баса белгилейт. Сунушталган ыкмалар жана окутуу программалары дарыгерлердин ишин оптималдаштырууга, бейтаптарды сапаттуу дарылоого жана жалпы саламаттыкты сактоо системасынын натыйжалуулугун арттырууга багытталган.

Амбулатордук деңгээлдеги терапиялык кызматтын сапатын жогорулатуу боюнча илимий жактан негизделген сунуштардын комплекси иштелип чыкты жана үй-бүлөлүк медицинага практикага киргизилди.

**Колдонуу тармактары:** коомдук саламаттык жана саламаттыкты сактоо.

РЕЗЮМЕ

**диссертационной работы Исраилова Дарыгул Кубанычбековны на тему «Актуальные вопросы организации терапевтической помощи в практике семейных врачей общей практики» (на примере южного региона Кыргызской Республики» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение**

**Ключевые слова:** семейная медицина, терапия, заболеваемость, врач, гипертоническая болезнь, ишемия, язвенная болезнь желудка, гастрит, артериальное давление.

**Объект исследования:** семейная медицина.

**Предмет исследования:** терапевтическая помощь в центре обще врачебной практики (семейной медицины).

**Цель исследования.** Оптимизация терапевтической помощи на основе комплексного изучения медицинской помощи, оказываемой на амбулаторном уровне и разработка научно-обоснованных мероприятий, направленных на повышение ее качества и эффективности.

**Методы исследования:** Аналитический, ретроспективный, статистический, социологический (опросник), экспертный оценочный, организационно-выборочный методы.

**Полученные результаты и их новизна.** Проведен анализ структуры наблюдаемых заболеваний и уровня смертности населения Ошской области, на основе которого определена организация терапевтической помощи в первичном звене, кадровый потенциал. Оно основано на том, что повышение квалификации семейных врачей общей практики через систему непрерывного образования позволит повысить качество терапевтической помощи, оказываемой населению. Внедрение технологии работы врачей при амбулаторном приеме терапевтических больных (анамнез, углубленный физикальный осмотр и опрос, рекомендации по лечению и диете каждого больного,) позволило повысить качество терапевтической помощи. Результаты исследования подчеркивают важность внедрения современных технологий и повышения профессионального образования врачей в совершенствовании системы семейной медицины. Предложенные методы и программы обучения направлены на оптимизацию работы врачей, обеспечение качественного лечения пациентов и повышение эффективности всей системы здравоохранения.

Разработан и внедрен в практику семейной медицины комплекс научно обоснованных рекомендаций по повышению качества терапевтической помощи на амбулаторном уровне.

**Область применения:** общественное здоровье и здравоохранение.

SUMMARY

**dissertation work of Israilova Darygul Kubanychbekovna on the topic “Topical issues of organizing therapeutic care in the practice of family general practitioners” (on the example of the southern region of the Kyrgyz Republic) for the degree of candidate of medical sciences in the specialty 14.02.03 - public health and health care**

**Key word:** family medicine, therapy, morbidity, doctor, hypertension, ischemia, gastric ulcer, gastritis, blood pressure.

**Object of study:** family medicine.

**Subject of study:** therapeutic care in the center of general medical practice (family medicine).

**Purpose of the study:** Optimization of therapeutic care based on a comprehensive study of medical care provided at the outpatient level and the development of evidence-based measures aimed at improving its quality and effectiveness.

**Research methods:** Analytical, retrospective, statistical, sociological (survey), expert assessment, organizational sampling methods.

**The results obtained and their novelty.** The analysis of the structure of observed diseases and the mortality rate of the population of the Osh region was carried out, on the basis of which the organization of therapeutic care in the primary care link and human resources were determined. It is based on the fact that improving the qualifications of family doctors of general practice through the system of continuous education will improve the quality of therapeutic care provided to the population. The introduction of the technology of doctors' work during outpatient reception of therapeutic patients (anamnesis, in-depth physical examination and survey, recommendations for treatment and diet of each patient) made it possible to improve the quality of therapeutic care. The results of the study emphasize the importance of introducing modern technologies and improving the professional education of doctors in improving the family medicine system. The proposed methods and training programs are aimed at optimizing the work of doctors, ensuring high-quality treatment of patients and increasing the efficiency of the entire health care system.

A set of scientifically based recommendations for improving the quality of therapeutic care at the outpatient level has been developed and introduced into the practice of family medicine.

**Scope:** public health and health care.