

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

**И. К. АХУНБАЕВ атындагы
КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ**

Д 14.21.636 диссертациялык кеңеши

Кол жазма укугунда
УДК 614.2:615.838 (575.2)

БУЛАРКИЕВА ЭЛИЗА АЛЫМКУЛОВНА

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САНАТОРИЯЛЫК-КУРОРТТУК
ЖАНА ДЕН СОЛУКТУ ЧЫНДООЧУ МЕКЕМЕЛЕРИНДЕГИ
МЕДИЦИНАЛЫК КАЛЫБЫНА КЕЛТИРҮҮНҮ ЖҮРГҮЗҮҮНҮН
ИЛИМИЙ НЕГИЗИ ЖАНА АЛАРДЫ ОПТИМАЛАШТЫРУУНУН
ЖОЛДОРУ**

14.02.03 - коомдук саламаттык жана саламаттыкты сактоо

Медициналык илимдердин доктору окумуштуулук даражасын
изденип алуу үчүн жазылган диссертациянын
авторефераты

Бишкек 2022

Илимий иш Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигине караштуу Кыргыз курортология жана калыбына келтирип дарылоо илим-изилдөө институтунда аткарылган.

Илимий жетекчи:

Сагымбаев Марат Акимович

медицина илимдеринин доктору, профессор, Кыргыз Республикасынын Улуттук Илимдер академиясынын академиги, Кыргыз Республикасынын эмгек синирген ойлоп табуучусу

Расмий оппоненттер:

Тилеков Эрнис Абдышевич

медицина илимдеринин доктору, профессор, Саламаттыкты сактоо министрлигине караштуу М. М. Мамакеев атындагы Улуттук хирургия борборунун боор хирургиясы жана порталдык гипертензия бөлүмүнүн башчысы

Айдаралиев Арсен Асылбекович

медицина илимдеринин доктору, профессор, Кыргызстан эл аралык университетинин Президенти

Ластовецкий Альберт Генрихович

медицина илимдеринин доктору, профессор, Коомдук саламаттыкты сактоону уюштуруу жана саламаттыкты сактоо, медициналык камсыздандыруу жана саламаттыкты сактоо тармагындагы мамлекеттик контроль кафедрасынын профессору, Россия Федерациясынын Өкмөтүнө караштуу аналитикалык борбордун тышкы эксперти

Жетектөөчү мекеме: Россия Федерациясынын Саламаттыкты сактоо министрлигинин И. В. Сеченов атындагы Биринчи Москва мамлекеттик медициналык университети (119991, Россия Федерациясы, Москва ш., Трубецкая көч., 8 үй, 2 корпус).

Диссертацияны коргоо 2023 - жылдын 13 январында саат 13:00 медицина илимдеринин доктору (кандидаты) окумуштуулук даражасын коргоо боюнча Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университети, 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.

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

Автореферат 2023 -жылдын «12» декабырында таркатылды.

Диссертациялык кеңештин окумуштуу катчысы, медицина илимдеринин кандидаты, доцент



О. А. Болбачан

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Учурда дүйнөдө 2,4 миллиард адам калыбына келтирүүчү кызмат көрсөтүүлөрүнө муктаж [Е. И. Аксенова ж.б., 2020; БДССУ, 2017].

Медицина илиминин интенсивдүү өнүгүүсүнүн, диагностиканын жана адистештирилген медициналык жардамдын, анын ичинде жогорку технологиялык жардам көрсөтүүнүн өркүндөтүлүшүнүн шартында калктын майыптыгынын пайызы ырааттуу түрдө жогору бойдон калууда. Эмгекке жарамсыздыктын, майыптыктын жана социалдык жактан бузулуунун узактыгын кыскартуу үчүн медициналык калыбына келтирүү боюнча жардам көрсөтүү тутумун иштеп чыгуу зарыл [А. А. Королев ж.б., 2014; Л. В. Руголь ж.б., 2020].

Санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоочу мекемелеринде медициналык калыбына келтирүү өнөкөт оорулардын күчөп кетишин 2-5 эсеге, убактылуу жана туруктуу эмгекке жарамсыздыкты 2-3 эсеге кыскартат. Санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоочу иш-чаралардын мындай жогорку медициналык жана экономикалык натыйжалуулугу саламаттыкты сактоодо максаттуу программаларды жана заманбап калыбына келтирүү технологияларды ишке ашырууга болгон суроо-талапты аныктайт. Санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоочу дарылануу калктын саламаттыгынын оорундуулукту жана эрте өлүмдүүлүктү азайтуу боюнча негизги маселелерин чечүүгө, оорулардын алдын алуу, калктын саламаттыгын сактоо жана чыңдоо, оорулууларды жана майыптарды медициналык-социалдык калыбына келтирүүдө чоң салым кошот [А. Н. Разумов, 2016; С. Л. Мозокина, 2015].

Кыргызстанда санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоочу мекемелерди менчиктештирүү жүрүшү мамлекеттик, ведомстволук жана коомдук курорттук уюмдарынын жарымынан көбүнүн менчигинин формасын өзгөрттү. 2021-жылы санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоочу мекемелердеги мамлекеттик менчиктин үлүшү 49,6% ды түздү [Кыргыз Республикасынын Статистика комитети, 2021].

Кыргыз Республикасынын санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоочу мекемелеринде медициналык калыбына келтирүү лицензияланган медициналык ишкердикке кирет жана медициналык жардамдын бардык чөйрөлөрүндө кызмат көрсөтүүнү камсыз кылууну, зыян келген органдардын же дене тутумдарынын иштемдеринин мүмкүн болгон бузулууларынын алдын алуу, эрте диагностикалоо жана оңдоону камсыз кылуу, мүмкүн болгон майыптык даражасынын алдын алуу жана азайтуу, жашоо сапатын жакшыртуу, бейтаптын эмгекке жөндөмдүүлүгүн жана анын коомдогу социалдык интеграциясын сактоону карайт.

Ушуга байланыштуу Кыргыз Республикасынын санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоочу мекемелеринде медициналык калыбына келтирүүнү илимий жактан негиздөө жана аны Кыргыз курортология жана калыбына келтирүүчү дарылоо институтунун мисалында оптималдаштырууну актуалдуу деп эсептейбиз.

Диссертациянын темасынын приоритеттик илимий багыттар, ири илимий программалар (долбоорлор), негизги илимий-изилдөө иштери, билим берүү жана илимий мекемелер тарабынан жүргүзүлүүчү илимий иштер менен байланышы. Иш Кыргыз курортология жана калыбына келтирүүчү дарылоо илимий-изилдөө институтунун 2013-2021-жылдарга карата топтомдуу планына ылайык жүргүзүлдү. Тема илимий-изилдөө ишке кирет: «Кыргыз Республикасынын адистештирилген ооруканасында медициналык кызмат көрсөтүүнү баамдоо жана жакшыртуу» санаториялык-курорттук мекемелерде калыбына келтирүүнү жүргүзүүнү илимий негиздөө жана курортологияга заманбап калыбына келтирүүчү технологияларды киргизүү тапшырмасынын алкагында (Кыргыз курортология жана калыбына келтирүүчү дарылоо илимий-изилдөө институтунун мисалында).

Изилдөөнүн максаты: Кыргыз курортология жана калыбына келтирүүчү дарылоо илим-изилдөө институтунун мисалында Кыргыз Республикасынын санаториялык-курорттук ден соолукту чыңдоочу мекемелериндеги медициналык калыбына келтирүүнү жакшыртуу жолдорун илимий негиздөө жана оптималдаштыруу.

Изилдөөнүн милдеттери:

1. Кыргыз Республикасынын санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоочу мекемелеринде медициналык калыбына келтирүүнүн калыптануу жана өнүгүү тарыхын изилдөө.

2. Калыбына келтирүүчү мекемелердеги жатак орундардын санына жана Кыргыз Республикасынын Курортология жана калыбына келтирүүчү дарылоо илимий-изилдөө институтуна бейтаптардын кайрылуусуна талдоо жүргүзүү.

3. Кыргыз Республикасынын санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоочу мекемелеринде кадрдык дараметти жана медициналык калыбына келтирүү сапатын баамдоо.

4. Медициналык калыбына келтирүү этабында коронардык жүрөк оорусу, деформациялоочу остеоартроз, өпкөнүн өнөкөт обструктивдүү оорусу бар бейтаптарды медициналык келтирүүнүн клиникалык, экономикалык, социалдык натыйжалуулугун баамдоо.

5. Калктын калыбына келтирүүчү чараларга, калыбына келтирүүчү дарылоого жана өнөкөт оорулардын күчөп кетишинин алдын алууга болгон муктаждыктарын канааттандыруу боюнча SWOT-талдоосунун негизинде санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоочу мекемелердин ишкердигине талдоо жүргүзүү.

6. Кыргыз Республикасынын санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоочу мекемелеринде медициналык калыбына келтирүүнү оптималдаштыруунун жолдорун илимий жактан негиздөө.

Алынган жыйынтыктардын илимий жаңылыгы:

1. Биринчи жолу санаториялык-курорттук иштин өнүгүү этаптарына талдоо жүргүзүлүп жана Кыргыз Республикасындагы медициналык калыбына келтирүүнүн медициналык-социалдык маанилүүлүгү аныкталган.

2. Калыбына келтирүүчү мекемелер тарабынан жатак орундук фондунун ишин аткаруусунун салыштырма салмагынын жылдар боюнча өзгөрүшү белгиленген, ал эми 2020-2021-жылдары Кыргыз Республикасындагы коронавирустук пандемияга байланыштуу кескин төмөндөшү байкалган. Кыргыз курортология жана калыбына келтирүүчү илимий-изилдөө институтуна сөөк-булчун тутумунун, кан айлануу органдарынын, дем алуу органдарынын оорулары менен ооругандардын кайрылуусунун аныкталган жогорку тенденциясы оорулардын бул класстары үчүн атайын калыбына келтирүү программасын иштеп чыгууну талап кылды.

3. Биринчи жолу мамлекеттик медициналык калыбына келтирүүчү мекемелеринде реабилитолог-дарыгерлердин санынын төмөндөө тенденциясы жана жеке мекемелерде көбөйүшү байкалды. Медициналык калыбына келтирүүнүн сапатын баамдоодо бейтаптардын медициналык калыбына келтирүүгө жогорку канааттануусун көрсөттү.

4. Жүрөктүн коронардык оорусу, деформациялоочу остеоартроз, өпкөнүн өнөкөт обструктивдүү оорулары менен ооруган бейтаптарды медициналык калыбына келтирүү боюнча ишке киргизилген жана текшерилген атайын программалар жогорку натыйжалуулукту көрсөттү.

5. SWOT-талдоо ыкмасы менен уюштуруунун күчтүү жана алсыз жактарын, Кыргыз курортология жана калыбына келтирүү илимий-изилдөө институтунун ишкердигиндеги мүмкүнчүлүктөрдү жана тобокелдиктерди аныктады, бул алдын алуучу жана терапиялык технологиялардын атаандаштыкка жөндөмдүүлүгүн, таасирдүүлүгүн, кадрлар менен камсыздоону баамдоого мүмкүндүк берди.

6. Кыргыз Республикасынын санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоочу мекемелеринде медициналык калыбына келтирүүнү оптималдаштыруунун иштелип чыккан жолдору калыбына келтирүүчү дарылоого жана өнөкөт оорулардын күчөп кетишинин алдын алууга багытталган.

Алынган жыйынтыктардын тажрыйбалык маанилүүлүгү.

Кыргыз Республикасынын санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоочу саламаттык сактоо мекемелеринде медициналык калыбына келтирүүнүн сапатынын жана таасирдүүлүгүнүн жаңы критерийлери аныкталган жана ишке киргизилген. Кыргыз Республикасынын санаториялык-

курорттук жана ден соолукту чыңдоочу саламаттык сактоо мекемелеринде медициналык калыбына келтирүүнүн сапатын жана натыйжалуулугун оптималдаштыруу боюнча тажрыйбалык сунуштамалар иштелип чыккан жана ишке ашырылган. Алынган натыйжаларды саламаттыкты сактоо тажрыйбасына киргизүү Кыргыз курортология жана калыбына келтирүүчү дарылоо илимий-изилдөө институтунда медициналык калыбына келтирүүнүн сапатын жана натыйжалуулугун жогорулатты, бул өнөкөт оорулардын күчөшүн, майыптуулукту, өлүмдүүлүктү кыскартууга, ошондой эле калктын жашоосунун сапатын жакшыртууга мүмкүндүк берди. Алынган натыйжаларды Кыргыз Республикасынын санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоочу мекемелеринин тажрыйбасына киргизүү медициналык калыбына келтирүүнү жакшыртат.

Изилдөөнүн натыйжалары Кыргыз Республикасынын санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоочу мекемелеринин ишкердиги боюнча тажрыйбалык сунуштамаларды, клиникалык колдонмолорду жана протоколдорду иштеп чыгууда пайдаланылган.

Кыргыз Республикасынын санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоочу мекемелеринде тажрыйбалык ишкердикти жүргүзүү үчүн санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоочу мекемелерге оорулуулардын кайрылуусун талдоо боюнча калктын эң олуттуу нозологиялары менен медициналык калыбына келтирүү боюнча калыбына келтирүү программалары иштелип чыккан.

Алынган жыйынтыктардын экономикалык маанилүүлүгү. Тажрыйбалык сунуштамаларды киргизүү Кыргыз курортология жана калыбына келтирүүчү дарылоо илимий-изилдөө институтунда медициналык калыбына келтирүүнүн (медициналык, социалдык, экономикалык) сапатын жана натыйжалуулугун жогорулатты, бул жашоонун божомолун, жашоонун сапатынын, кадрдык дараметинин жакшырышына, бейтаптарды дарылоого жана айыктырууга каржылык чыгымдарды кыскартууга таасирин тийгизет. Экономикалык натыйжалуулук жатак орундук күндөрдүн кыскаруусунунан жана Кыргыз Республикасынын санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоочу мекемелеринде өнөкөт оорулары бар бейтаптарды медициналык калыбына келтирүүнүн эселигинин зарылчылыгынан көрүнөт.

Коргоого алынып чыгуучу диссертациянын негизги жоболору:

1. Санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоо ишинин өнүгүүсүнүн тарыхый этаптары жана Кыргыз Республикасынын санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоочу мекемелеринде медициналык калыбына келтирүүнү уюштуруунун принциптери көрсөтүлгөн.

2. Кыргыз курортология жана калыбына келтирүү илимий-изилдөө институтунда жатак орундук фондун пайдалануунун натыйжалуулугун талдоо 2021-жылы жатак орундук-күндөрдүн аткарылышынын, жатак

орундардын орточо жылдык толунунун азайгандыгын көрсөттү жана калыбына келтирүүчү профилдеги мекемелерде жыл боюнча жатак орундук фондунун иштеринин аткарылышынын салыштырма салмагынын аныкталган туруксуздукту аны оптималдаштыруунун зарылдыгын туудурат. Ошону менен бирге, Кыргыз Республикасы боюнча динамикада бардык жылдарда медициналык калыбына келтирүүдө катталган санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоочу мекемелердин санынын оң натыйжалуу өсүшү байкалууда.

3. Кыргыз Республикасынын санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоочу мекемелериндеги реабилитолог-дарыгерлердин санын 1,3 эсеге төмөндөө тенденциясы аныкталган. Кыргыз курортология жана калыбына келтирүүчү дарылоо илимий-изилдөө институтунун медициналык калыбына келтирүүсүнө бейтаптар көпчүлүк учурда канааттанышат жана калыбына келтирүүнүн себебинен жашоо сапатынын бардык критерийлеринин жакшыруусу байкалууда.

4. Жүрөктүн коронардык оорусу, деформациялоочу остеоартроз, өпкөнүн өнөкөт обструктивдүү ооруларында атайын калыбына келтирүүчү программалары боюнча медициналык калыбына келтирүүнүн жогорку клиникалык, социалдык жана экономикалык натыйжалуулугу байкалат.

5. Калыбына келтирүүчү кызматтарды көрсөтүүнүн сапатын жана оң экономикалык натыйжага жетишүүдө калыбына келтирүүчү мекемелердин аракеттенишинин натыйжалуулугун баамдоодо SWOT-талдоо алардын туруктуу өнүгүүсүн камсыз кылуу боюнча башкаруу чечимдерин кабыл алуу үчүн өзгөчө мааниге ээ.

6. Кыргыз Республикасынын санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоочу мекемелеринде медициналык калыбына келтирүүнү оптималдаштыруу дарылоонун натыйжалуулугун жогорулатат жана калыбына келтирүү максатына жетүүгө мүмкүндүк берет.

Издөнүүчүнүн жеке салымы: автор медициналык калыбына келтирүүнүн сапатына жана натыйжалуулугуна жеке баамдоо жүргүзгөн, Кыргыз Республикасынын санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоочу мекемелеринин ишкердигин талдап, жыйынтыктаган. Автор калыбына келтирүүчү медицина боюнча клиникалык колдонмолорду ишке ашыруунун натыйжаларын клиникалык сыноо жана баамдоо методологиясын иштеп чыккан жана сунуштаган. Кыргыз Республикасынын санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоочу мекемелеринин ишкердигине топтомдуу талдоо (сандык, сапаттык жана түзүмдүк) жүргүзүлгөн. Автор изилдөөнүн этаптарын жеке өзү түзгөн, изилденип жаткан көйгөй боюнча ата мекендик жана чет элдик адабияттарга аналитикалык сереп салган, материалды чогултуу жана кайра иштетүү программасын түзгөн, алынган натыйжалардын электрондук базасын түзгөн жана аларды статистикалык иштетүү, интерпретациялоо жана жыйынтыктарын талкуулоо, коргоого берилген жоболорду, корутундуларды жана тажрыйбалык сунуштамаларды иштеп чыгууну жүргүзгөн.

Изилдөөнүн жыйынтыктарын апробациялоо. Иштин негизги жоболору илимий баяндамалар түрүндө төмөндөгүдөй баяндалган жана талкууланган: Кыргыз курортология жана калыбына келтирүүчү дарылоо илимий-изилдөө институтунун калыбына келтирүүчү медицина боюнча «Медициналык калыбына келтирүүнүн жана курортологиянын актуалдуу маселелери» юбилейлик конференциясында (Бишкек, 2017-ж.), I Евро-Азия Конгрессинде IPCRG «Респиратордук медицинасындагы инновациялар жана жаңы технологиялар» (Бишкек, 2018), 72-Башкы Ассамблеясынын Эл аралык конгрессинде жана Бүткүл дүйнөлүк Климатология жана Суу менен дарылоо федерациясынын «Термализм жана өзгөрүү мезгилиндеги коом» Эл аралык конгрессинде (Халкидики, 2019), Бүткүл Россиялык Здравница форумунда «Калктын ден соолугун сактоо жана калыбына келтирүүдө Россия курортторунун стратегиялык мааниси» (Москва, 2021), Кыргызстандын Курорттор Ассоциациясынын «Кыргыз Республикасындагы санаториялык-курорттук топтомдорун өнүктүрүүнүн келечеги» тегерек столунда (Чолпон-Ата, 2021-ж.), Ден соолукту чыңдоочу жана медициналык туризм боюнча VI Сибирь эл аралык форумунда (Белокуриха, 2021), V илимий-тажрыйбалык конференциясында «Разумовский окуулары» (Белокуриха курорт шаары, 2021).

Диссертациянын жыйынтыктарынын басылмаларда чагылдырылышынын толуктугу. Диссертациянын материалдарынын негизинде 20 басма иштери, анын ичинде Scopus маалымат базасында индексацияланган 2 макала, 1 монография, 1 юбилейлик китеп, 5 усулдук сунуштамалар жарык көргөн.

Диссертациянын түзүлүшү жана көлөмү. Диссертация 240 бетте баяндалып жазылган, кириш сөздөн, адабияттарга серептен, материалдан жана изилдөө ыкмаларынан, өздүк изилдөөлөрдүн 7 бөлүмүнөн, тыянактардан, тажрыйбалык сунуштамалардан, тиркемеден турат. Диссертация 61 таблица, 17 цифра менен иллюстрацияланган. Библиографиялык көрсөткүч 113 булакты, анын ичинде 90 чет элдик булактарды камтыйт.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

Диссертациянын кириш сөзүндө изилдөө темасынын актуалдуулугу жана аны жүргүзүүнүн зарылчылыгы негизделип, максаты жана милдеттери көрсөтүлүп, илимий жаңылыгы баяндалган. Коргоого берилген диссертациянын тажрыйбалык мааниси жана негизги жоболору.

1-бап «Медициналык калыбына келтирүү саламаттыкты сактоонун тармагы катары заманбап медицина концепциясынын алкагында (адабий сереп)». Кыргыз Республикасынын (КР) санаториялык-курорттук (СК) жана ден соолукту чыңдоочу мекемелеринде (ДСЧМ) медициналык калыбына

келтирүү маселесинин учурдагы абалы жөнүндө басылмаларга аналитикалык сереп берилген. Атайын адабияттарды карап чыгууну эске алуу менен диссертациялык иштин темасы боюнча илимий изилдөөлөрдүн актуалдуулугу далилденет.

2-бап «Материалдар жана изилдөө ыкмалары». Максатына жана милдеттерине ылайык изилдөөнүн планы жана программасы иштелип чыккан.

Изилдөөнүн объектиси: калктын оорундуулугу, калктын майыштуулугу, медициналык калыбына келтирүүнүн сапаты жана таасирдүүлүгү, калыбына келтирүүчү жардам, каржылык ишкердиктин көрсөткүчтөрү.

Изилдөөнүн планы жана программасы 2.1-таблицада көрсөтүлгөн.

Изилдөөгө Кыргыз Республикасынын төмөнкү СК жана ДСЧМ кирген: Кыргызстан курортология жана калыбына келтирүү илим изилдөө институту (ККЖККИИИ); «Кочкор-Ата» түштүк аймактык медициналык калыбына келтирүү борбору; «Максат» Чүй облустук ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелген балдар жана өспүрүмдөр үчүн адистештирилген медициналык калыбына келтирүү борбору; «Бакыт» Жалал-Абад облустук балдардын медициналык калыбына келтирүү борбору; Ош шаардык балдардын калыбына келтирүү борбору; Базар-Коргон райондор аралык балдар медициналык калыбына келтирүү борбору; «Родничок» балдардын психоневрологиялык санаториясы; Ак-Суу балдардын калыбына келтирүүчү дарылоо боюнча адистештирилген бөлүмү; Кочкордогу медициналык калыбына келтирүүчү борбору.

Байкоолордун бирдиктери ККЖККИИИ ооруканасына калыбына келтирүүчү дарылоо үчүн жаткырылган бейтаптар болгон. 2015-жылдан 2021-жылга чейинки мезгилде коронардык жүрөк оорусу (КЖО) менен 3716 бейтап, деформациялоочу остеоартроз (ДОА) менен 1091 бейтап жана өпкөнүн өнөкөт обструктивдүү оорусу (ӨӨОО) менен 2715 бейтап калыбына келтирүүчү дарылоодон өткөн. Алардын ичинен ар бир нозологиядан 500 бейтап негизги байкоо тобу жана 465 бейтап көзөмөлдүк салыштыруу тобу катары тандалып алынган. Негизги байкоочу топтун бейтаптары ар бир оору үчүн атайын иштелип чыккан программа боюнча калыбына келтирүүчү дарылоодон өтүштү. Салыштыруунун көзөмөлдүк тобундагы бейтаптар стандарттуу программа боюнча калыбына келтирүүчү дарылоону алышкан.

Изилдөөнүн ыкмасы: аналитикалык, тарыхый, эксперттик баамдоо ыкмасы, ретроспективдүү, статистикалык, анкеттөө, SWOT-талдоо. Медициналык карталардын тандоо көлөмүнүн репрезентативдүүлүгүн аныктоо үчүн анкеталардын саны, негизги массив ыкмасы колдонулган, ал эми байкоолордун санынын көлөмү башкы жыйындынын белгисиз саны менен жалпы кабыл алынган ыкма боюнча аныкталган, бул медициналык карталар боюнча 625 бирдикти, анкета боюнча 625 бирдикти түздү.

2.1-таблица - Изилдөөнүн планы жана программасы

№пп	Изилдөө милдети	Изилдөө объектиси, предмети	Изилдөө ыкмасы
1.	Кыргыз Республикасынын санаториялык-курорттук мекемелериндеги калыбына келтирүүчү кызматтын өнүгүшүн жана калыптанышын талдоо	Изилдөө объектиси: калыбына келтирүү кызматы. Изилдөө предмети: калыбына келтирүү кызматынын өнүгүшү жана калыптанышы. Изилдөө материалы: медициналык калыбына келтирүү боюнча ченемдик укуктук актылар жана адабий булактар, Борбордук Мамлекеттик архивдик документтер.	Аналитикалык, Тарыхый.
2.	Бейтаптарга дарылоо-алдын алуу жардамын уюштурууну талдоо жана Кыргыз Республикасынын санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоочу мекемелеринде медициналык калыбына келтирүүнүн медициналык-социалдык маанилүүлүгүн аныктоо	Изилдөө объектиси: Кыргыз Республикасынын бейтаптары, СК жана ДСЧМ. Изилдөө предмети: КР СК жана ДСЧМ түрлөрү жана типтери, майыптуулуктун динамикасы, калктын медициналык калыбына келтирүү боюнча кайрылуусу, тобокелдик факторлору, жатак орундук фонду. Изилдөө материалы: КР 9 КР СК жана ДСЧМ, расмий статистикалык отчеттуулуктун № 7 (майыптуулук) жана № 7 Д формаларынын (балдардын майыптуулугу), калыбына келтирүүчү дарылоодо жаткан бейтаптардын маалыматтары (байкоо тобунда 1500 бейтап жана 1395 бейтап салыштыруу тобунда).	Ретроспективдүү. Статистикалык. Аналитикалык.
3.	Кыргыз Республикасынын санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоочу мекемелеринде медициналык калыбына келтирүүнүн сапатын жана натыйжалуулугун баамдоо.	Изилдөө объектиси - Кыргыз Республикасынын бейтаптары, СК жана ДСЧМ. Изилдөө предмети: бейтаптарды медициналык калыбына келтирүүнүн натыйжалуулугу (ЖКО, ири муундардын ДОА, ӨӨО менен ооругандардын дем алуусун баамдоо, оору баянын эксперттик баамдоонун негизинде дарылоо жана диагностикалык кызматтардын сапаты, дарылоо, ден соолукту чыңдоо иш-чаралары жөнүндө реабилитолог-дарыгерлердин пикири, дарыгерлердин жана медайымдардын мамилеси жөнүндө бейтаптардын пикири, медициналык калыбына келтирүүнүн кийин бейтаптын канааттануусу, жашоонун сапаты, каржылык ишкердиктин көрсөткүчтөрү: эмгек акыны, дары-дармектерди, тамак-ашты каржылоо; тамак-аштын жана дары-дармектердин сарпталуусу боюнча экономикалык эсептөөлөрү; атайын эсепке акча каражаттарын алуу, акы төлөнүүчү кызмат көрсөтүүлөр; материалдык жүгүртүүдөгү каражаттардын динамикасы; материалдык жүгүртүүдөгү каражаттардын наркы. Изилдөө материалы: ЖКО, ири муундардын ДОА, ӨӨО менен ооруган стационардык бейтаптын медициналык № 003/У формасындагы картасы (негизги топ 500 бейтап, көзөмөлдүк топ 465 бейтап), модификацияланган антигүү шкаласы (n=323 калыбына келтирүүгө чейин жана n=101) , реабилитолог-дарыгерлердин пикирин сурамжылоо боюнча анкета (n=180), дарыгерлердин жана медайымдардын мамилеси жөнүндө бейтаптардын пикирин изилдөө үчүн анкета (n=500), медициналык калыбына келтирүүдөн кийин бейтаптын канааттануусун изилдөө үчүн анкета (n= 500), жашоо сапатын баамдоо үчүн MOS SF-36 сурамжылоо баракчасы (n=500).	Статистикалык. Аналитикалык. Анкеттөө. Эксперттик баамдоо.
4.	КР СК жана ДСЧМ медициналык калыбына келтирүүнү оптималдаштыруу жолдорун иштеп чыгуу.	Изилдөө объектиси: Кыргыз Республикасынын СК жана ДСЧМ. Изилдөө предмети: медициналык калыбына келтирүүнүн натыйжалуулугу.	Статистикалык. Аналитикалык. SWOT-талдоо.

Изилдөөдө медициналык карталардын тандалма көлөмү (n) негизги байкоо тобунда 1500 бирдикти, көзөмөлдүк салыштыруу тобунда 1395 бирдикти, дарыгерлердин жана медайымдардын мамилеси жөнүндө бейтаптардын пикирин изилдөө үчүн анкета - 500, ККЖККИИИ ишкердигине канааттанууну изилдөө боюнча анкета - 500, жашоо сапатын баамдоо боюнча MOS SF-36 стандарттык сурамжылоо баракча – 500 түздү.

Жалпысынан, изилдөө материалдары боюнча байкоолордун саны 4395, башкача айтканда, тандоо көлөмүнөн ашып кеткен.

Изилдөө материалдарын иштетүүдө салыштырмалуу чондук көрсөткүчтөрү эсептелген. Топтор ортосундагы айырмачылыктардын ишенимдүүлүгү Стюдент параметрлик критерийи, репрезентативдик катасы ($\pm m$), «р» эсептөөсү - катасыз болжолдоонун ишенимдүүлүгүнүн критерийи жардамы менен аныкталган. Иште динамикалык катарларын эсептөө ыкмасы колдонулган. Салыштырылган көрсөткүчтөрдүн ортосунда корреляциялык байланыштын болушу « r_{xy} » корреляция коэффициентин эсептөө менен аныкталды, детерминациялык коэффициенти (R, %) эсептелди. Маалыматтын бардык көлөмү Microsoft- Statistica 6,0 тиркеме программасы жана Microsoft Excel программасы аркылуу жеке компьютерде иштетилген.

3-бап «Медициналык калыбына келтирүүнүн калыптануу жана уюштуруу тарыхы». Кыргызстанда медициналык калыбына келтирүүнүн калыптанышынын негизги тарыхый этаптары жалпыланган жана белгиленген. Кыргыз Республикасында бардык СК жана ДСЧМ мамлекеттик, профсоюздук, жеке, коомдук уюмдардын менчиги, менчиктин аралаш түрүнө бөлүнөт. Калыбына келтирүүчү профилдеги санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоочу мекемелерге төмөнкүлөр кирет: ККЖККИИИ «Кочкор-Ата» түштүк аймактык медициналык калыбына келтирүү борбору; «Максат» Чүй облустук ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелген балдар жана өспүрүмдөр үчүн адистештирилген медициналык калыбына келтирүү борбору; «Бакыт» Жалал-Абад облустук балдардын медициналык калыбына келтирүү борбору; Ош шаардык балдардын калыбына келтирүү борбору; Базар-Коргон райондор аралык балдар медициналык калыбына келтирүү борбору; «Родничок» балдардын психоневрологиялык санаториясы; Ак-Суу балдардын калыбына келтирүүчү дарылоо боюнча адистештирилген бөлүмү; Кочкордогу медициналык калыбына келтирүүчү борбору.

Калыбына келтирүүчү профилдеги орундардын/жатак орундардын саны жогоруда аталган КР СК жана ДСЧМде бардык жылдары туруктуу болгон жана өзгөргөн эмес.

2013-2021-жылдарга Кыргыз Республикасында калыбына келтирүүчү профилдеги СК жана ДСЧМде жатак орундук фондун камсыздоо динамикасынын талдоосу көрсөткөндөй, «Кочкор-Ата» түштүк аймактык

медициналык калыбына келтирүү борборунда негизинен жатак орундарынын санынын кыскаруу тенденциясы байкалган. Эң көп кыскаруу 2020-жылы төмөндөө темпи боюнча -18,7% га, калган жылдары кыскаруу аз болгон, 2016-жылы -0,1% га, 2017-жылы -0,7% га, 2019-жылы -1,2% га жана 2020-жылы -2,8% га белгиленген.

Чүй облустук адистештирилген «Максат» медициналык калыбына келтирүү борборунун жатак орундук фонду 2020-жылы -15,1% га, 2015-жылы -2,6% га, 2019-жылы -4,3% га максималдуу кыскаргандыгы менен мүнөздөлөт. Жалал-Абад областтык «Бакыт» балдар медициналык калыбына келтирүү борборунда динамикада 2017-жылы жана 2018-жылы жатак орундардын санынын азайышы байкалган, бул жылдары тиешелүүлүгүнө жараша -0,6% ды, 2020-жылы -13,0% ды жана 2021-жылы -2,3% ды түзгөн. Ош шаардык балдардын калыбына келтирүү борборундагы жатак орундардын санынын динамикасы толкун сымал өсүү жана төмөндөө динамикасына ээ болгон, 2015-жылы -0,3%, 2018-жылы -4,0%, 2020-жылы -18,8% жана 2021-жылы -7,6% га азайган. Базар-Коргон райондор аралык балдар борборунда жатак орундардын саны динамикада айрыкча 2014-жылы -2,0% га, 2016-жылы -7,3% га, 2017-жылы -2,7% га, 2019-жылы -1,8% га жана 2020-жылы -15,2% га олуттуу кыскарган. «Родничок» балдардын психоневрологиялык санаторийи негизинен 2016-жылы -7,3%, 2018-жылы -3,1% жана 2020-жылы -23,2% га олуттуу төмөндөө тенденциясы менен мүнөздөлөт. Ак-Суу райондук адистештирилген балдарды калыбына келтирүү бөлүмүндө жатак орундук фонду динамикада 2016-жылы -16,4%, 2018-жылы -89,3%, 2019-жылы -5,3% жана 2020-жылы -31,2% га кескин төмөндөгөн. Кочкор спелео борбору 2015-жылы -1,3%, 2018-жылы -3,4%, 2020-жылы -8,8%, 2021-жылы -8,3% олуттуу төмөндөө тенденциясына ээ болгон. Жалпысынан КР калыбына келтирүү профилиндеги СК жана ДСЧМ боюнча өзгөчө 2015-жылдан бери жатак орундук фондунун төмөндөө тенденциясы байкалууда. Бул айкын кирешелердин төмөндөшү, калктын санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоо кызматтарына калктын төлөөгө жөндөмдүү суроо-талаптарынын төмөндөшү жана республикада социалдык камсыздандыруу жолдомолорунун кеңири системасынын иш жүзүндө жоюлушу менен түшүндүрүлөт. Калыбына келтирүү профилиндеги мекемелердеги жатак орундук фондунун көрсөткүчүнүн кыйла көбүрөөк төмөндөшү «Кочкор-Ата» түштүк аймактык медициналык калыбына келтирүү борборунда 40,5% га, Ош шаардык балдарды калыбына келтирүүчү дарылоо борборунда 27,0% га төмөндөгөн. Кочкор спелео медициналык калыбына келтирүү борбору 26,7% га, Базар-Коргон райондор аралык балдардын медициналык калыбына келтирүү борбору 18,9% га, Жалал-Абад облустук «Бакыт» балдар медициналык калыбына келтирүү борбору 18,6% га белгиленген.

Учурдагы кырдаалды талдоо боюнча СК жана ДСЧМ эң көп саны Ысык-Көл облусуна туура келет, бул Кыргыз Республикасындагы СК жана ДСЧМ жалпы санынын 30,0%, андан кийин Бишкек шаарында (26,0%) жана Чүй облустарында (15,0 %) түзөт. Эң аз СК жана ДСЧМ Нарын (2,0%) жана Талас облустарында (3,0%) жайгашкан. Республика боюнча динамикада бардык жылдарда медициналык калыбына келтирүүнү камсыз кылуучу катталган СК жана ДСЧМде 2016-жылы +5,6% дан 2021-жылы +3,5% га чейин өсүү тенденциясы байкалууда. Ушундай эле жагдай бул мекемелер эң көп жайгашкан аймактарда, башкача айтканда, Ысык-Көл облусунда, Бишкек шаарында, Чүй облусунда да байкалган. Кыргыз Республикасында калыбына келтирүүчү иш-чараларды жүзөгө ашыруучу СК жана ДСЧМ төмөнкүдөй түрлөрү бар: санаторийлер; балдар санаторийлери; санаторий-профилакторийлер; эс алуу үйлөрү; эс алуу пансионаты; дарылоочу пансионаттар; эс алуу базасы; спорттук лагерь жана балдардын ден соолугун чыңдоо комплекси. Республика боюнча 2018-жылды кошпогондо (төмөндөө - 21,6% га) бардык жылдарда СК жана ДСЧМ санынын өсүшүнүн оң натыйжалуу тенденциясы байкалууда. 2021-жылы 2015-жылга салыштырмалуу өсүш 3,5% ды (көрсөтмөлүүлүк көрсөткүчү – 103,5%) түздү. Балдар санаторийлеринин, эс алуу пансионаттарынын, спорттук-ден соолукту чыңдоо лагерлеринин иштөөсүнүн өсүү динамикасы мүнөздүү.

Иштеген мезгилине жараша $56,1 \pm 3,6$ санаториялык-курорттук мекемелердин жана эс алуу мекемелеринин ичинен жыл бою иштегендер $13,4 \pm 2,5$ жана сезондук $86,6 \pm 2,5$, $p < 0,001$ түзөт. Жыл бою иштегенге ($0,5 \pm 0,5$) караганда сезондук курорттор ($55,5 \pm 3,7$) кыйла көп, $p < 0,001$. Балдардын ден соолукту чыңдоочу комплекстеринин ($13,4 \pm 2,5$) жана спорттук-ден соолукту чыңдоо лагерлердин ($5,0 \pm 1,6$) жыштыгы да жогору, $p < 0,01$. Жыл бою иштеген санаториялык-курорттук мекемелердин көбү, бул санаторийлер ($5,0 \pm 1,6$), балдар санаторийлери ($2,8 \pm 1,3$) сыяктуу типте болгон. Сезондук санаториялык-курорттук мекемелердин ичинен санаторий-профилакторийлер ($2,3 \pm 1,0$), эс алуу үйлөрү ($2,3 \pm 1,0$), дарылоочу пансионаттар ($1,6 \pm 0,9$) жана эс алуу базалары ($2,8 \pm 1,2$) басымдуулук кылган.

2017-жылы каралган 180 санаториялык-курорттук мекемелердин жана эс алуу мекемелеринин ичинен жеке менчик түрүндөгү мекемелер мамлекеттикке ($22,2 \pm 3,0$) караганда ($77,8 \pm 3,0$) басымдуулук кылган, $p < 0,001$.

Санаториялык-курорттук мекемелердин жана эс алуу мекемелеринин ичинен мамлекеттик мекемелерге ($4,5 \pm 1,5$) караганда көпчүлүгү жеке менчик түрүндөгү эс алуу жайлары ($51,7 \pm 3,7$), $p < 0,001$ түзөт. Менчиктин эки түрүндөгү балдардын ден соолукту чыңдоочу комплекстеринин жыштыгы кыйла жогору жана бирдей ($6,6 \pm 1,8$ тиешелүүлүгүнө жараша), $p > 0,05$. Жеке

менчик түрүндөгү санаторийлер ($5,0 \pm 1,6$), санаторий-профилакторийлер ($4,5 \pm 1,5$), эс алуу үйлөрү ($2,3 \pm 1,0$), эс алуу базалары ($3,9 \pm 1,4$) басымдуулук кылат.

2015-2021-жылдары медициналык калыбына келтирүүнү ишке ашыруу үчүн КР СК жана ДСЧМ боюнча айына эң жогорку жатак орундардын абсолюттук санынын салыштырма талдоосу төмөндөү темпинин жылдар боюнча төмөндөшүн көрсөттү 2016-жылы -10,7%, -1,1. % 2017-жылы -4,2%, 2018-жылы -5,6%, 2020-жылы -24,3% жана 2021-жылы -20,6%. 2020-2021-жылдары динамикада кескин төмөндөө байкалган, бул COVID-19 пандемиясына байланыштуу. Жалпысынан жатак орундардын саны 2015-жылы 31 476дан 2021-жылы 25 619га чейин 18,7% га (көрсөтмөлүүлүк көрсөткүчү 81,3%) кыскарган.

180 санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоочу мекемелердин ичинен 79,4% ($n=143$) категориясы болгон эмес, мекемелердин 20,6% ($n=37$) гана категориясы болгон. Санаториялык-курорттук мекемелердин жана эс алуу мекемелеринин 84,0% ($n=151$) профили жок, алардын аз гана бөлүгүндө жалпы дарылоочу - 7,7% ($n=14$), урогинекологиялык - 2,8% ($n=5$) жана сөөк-булчуң - 5,5% ($n=10$) профилдери бар.

Дарылоонун калыбына келтирүүчү ыкмаларын колдонуу жыштыгын талдоодо көрсөткөндөй, минералдык суулар сыртына пайдалануу үчүн $17,2 \pm 2,8$ мекемеде ($n=31$), ал эми ичине пайдалануу үчүн $3,9 \pm 1,4$ мекемеде гана колдонулган ($n=7$), $p < 0,001$ (100 СК жана ДСЧМ үчүн). Жергиликтүү дарылоочу ылай $5,0 \pm 1,6$ мекемеде ($n=9$), ылай менен дарылоо (ылай аппликациялары, ылай ванналары, ички көңдөйдү ылай менен дарылоо) $12,7 \pm 2,4$ ($n=23$) СК жана ДСЧМ колдонулат, $p < 0,01$.

Негизинен минералдык суулар сырттан ($17,2 \pm 2,8$ мекемеде), ылай менен дарылоо ($12,7 \pm 2,4$), $p > 0,05$, бальнеотерапия ($71,6 \pm 3,3$), $p < 0,001$, аппараттык физиотерапия ($27,2 \pm 3,3$), $p < 0,001$ колдонулат. Белгилей кетсек, КР СК жана ДСЧМ $23,3 \pm 3,1$ лабораториялык диагностиканын жалпы клиникалык, биохимиялык, радиологиялык, бактериологиялык, цитологиялык жана микробиологиялык ыкмалары жүргүзүлөт, ал эми функционалдык диагностикалык ыкмаларын $43,8 \pm 3,6$ мекемеде, $p < 0,001$ колдонушат.

Медициналык калыбына келтирүүнүн дарылоо жана ден соолукту чыңдоочу чаралары жөнүндө КР СК жана ДСЧМ реабилитолог-дарыгерлеринин ($n=180$) пикирлерин изилдөө боюнча анкеттөө жүргүзүлгөн. Белгилеп кетсек, бийик тоолуу дарылоо шарттарындагы бейтаптар үчүн көрсөтмөлөр жана каршы көрсөтмөлөр жөнүндө толук эмес жооптор $30,5 \pm 3,4$ респонденттен алынган жана берилген маселе боюнча жакшы билимин

69,4±3,4, $p<0,001$ респонденттер көрсөткөн. Климатотерапия боюнча билимдердин жогорку ишенимдүүлүгү 72,2±3,3 реабилитолог-дарыгерлерде аныкталган жана 27,7±3,3 респондент гана толук жооп беришкен эмес, $p<0,001$. Респонденттердин көбү дарылоодо дарылык жөө басууну колдонушат (77,7±3,1), ал эми 22,2±3,0 реабилитологдор калыбына келтирүүнүн бул түрүнө маани беришпейт, $p<0,001$. СК мекемелеринин (48,3±3,7 жана 51,7±3,7) бийиктикте жайгашуусу жөнүндө реабилитолог-дарыгерлердин билимдеринде олуттуу айырма болгон эмес, $p>0,05$. Медициналык калыбына келтирүүдө физикалык көнүгүүлөрдү жана массажды колдонуу боюнча жакшы билимин реабилитолог-дарыгерлердин көпчүлүгү көрсөттү (71,6±3,3) жана 28,3±3,3 респондент толук эмес жооп беришти, $p<0,001$. Медициналык калыбына келтирүүдө табигый айыктыруучу факторлорго жана физиотерапияга чоң маани берилет 67,2±3,4 реабилитолог-дарыгер жана 32,7±3,4 респондент алардын ролун маанилүү эмес деп белгилешет, $p<0,001$. Сергек жашоо образын алдын алуу жана калыптандыруу боюнча иш-чаралардын ролуна, оорулар жана жаракаттар учурунда санитардык-гигиеналык билим берүүнүн ролуна 58,3±3,6 респондент тарабынан жогору баа берилди жана 41,6±3,6 реабилитолог-дарыгер бул иш-чараларга канааттандыарлык мамиле кылышты, $p<0,001$. Медициналык-статистикалык маалыматтарды талдоого, медициналык документтерди жүргүзүүгө 56,1±1,7 реабилитолог-дарыгер оң көз карашта, ал эми 43,8±3,6 респондент терс көз карашта болгон, $p<0,001$. Оорулардан жана жаракаттардан улам активдүүлүгү чектелген бейтаптардын абалын баамдоого катышууга 76,1±3,1 дарыгер оң жана 23,8±3,1 дарыгер терс көз карашта болгон, $p<0,001$.

2021-жылдын 1-январына карата республикада 198 миңге жакыны же жалпы калктын санынын 3% га жакыны мүмкүнчүлүгү чектелген адамдар болуп эсептелген. 2013-2021-жылдарга Кыргыз Республикасындагы ден соолугунун мүмкүнчүлүктөрү чектелүү 18 жашка чейинки балдардын салыштырма салмагынын динамикасын талдоо 2014-жылы +2,9% га, 2015-жылы +2,3% га, 2016-жылы +3,9% га мүнөздүү өсүү тенденциясын көрсөттү, 2017-жылы +2,1%, 2019-жылы +7,3%, 2020-жылы +1,9%, 2021-жылы +4,7% жана 2018-жылы гана -0,3% га төмөндөгөн. Калктын чоңдорунун арасында негизинен майыптардын жалпы санынан биринчи жолу майып деп таанылгандардын төмөндөө тенденциясы байкалган, 2014-жылы -2,9%, 2015-жылы -6,9%, 2017-жылы -2,7%, 2018-жылы -2, 2%, 2020-жылы -2,0%, бирок 2016-жылы +2,4%, 2019-жылы +3,1% жана 2021-жылы +24,3% көбөйүшүнө көңүл буруу керек.

Жогоруда айтылгандар СК жана ДСЧМне медициналык калыбына келтирүү боюнча кайрылуусуна талдоо жүргүзүүгө шарт койду. 2015-жылга

($18,9 \pm 0,1$) салыштырганда 2021-жылы калыбына келтирүүчү дарылоодон өткөн бейтаптардын жыштыгынын азайышы ($16,7 \pm 0,1$) 11,7% болгон, $p < 0,001$. Дарыланган бейтаптардын жогорку жыштыгы балдар бөлүмүндө ($1,7 \pm 0,05$ жана $1,2 \pm 0,04$, $p < 0,001$), санаторийде ($1,6 \pm 0,05$ жана $2,1 \pm 0,05$, $p < 0,001$), ортопедияда ($1,6 \pm 0,05$ жана $1,3 \pm 0,04$, $p < 0,001$), ошондой эле бюджеттен тышкаркы иштер бөлүмүндө ($3,0 \pm 0,07$ жана $3,0 \pm 0,06$, $p > 0,05$) байкалган.

Калыбына келтирүүчү дарылоодон өткөн бейтаптардын басымдуу бөлүгүн айыл калкы түзөт. 2015-жылы калыбына келтирүүдөн өткөн бейтаптардын жалпы санынан ($n=11264$) айыл калкы 63,6% ды, 2021-жылы ($n=11178$) 42,8% ды түздү. 2021-жылы 2013-жылга салыштырмалуу ($2,0 \pm 0,01$) 20,0% га (көрсөтмөлүүлүк көрсөткүчү - 80,0%), ККЖККККК бейтаптардын кайрылуусунун ($1,6 \pm 0,001$) бир аз төмөндөшү байкалган, $p < 0,001$. Негизинен калыбына келтирүүчү дарыланууга Бишкек шаарынан, Чүй жана Ысык-Көл облустарынан бейтаптар кайрылышат. 2020-жылы Бишкек шаарынан ($3,9 \pm 0,06$) жана Чүй облусунан ($4,4 \pm 0,06$) бейтаптар басымдуулук кылып, $p < 0,001$. 2021-жылы COVID-19 оорусунун төмөндөшү менен Нарын ($3,2 \pm 0,1$), Жалал-Абаддан ($0,9 \pm 0,02$), Ош ($0,5 \pm 0,01$), Талас ($3,0 \pm 0,1$) жана Баткен ($1,2 \pm 0,04$), облустарынан бейтаптардын кайрылуусу көбөйгөн $p < 0,001$.

Сөөк-булчун тутумунун, кан айлануу тутумунун, заара-жыныс тутумунун жана дем алуу органдарынын оорулары боюнча кайрылуулар жогору болгон (3.4.5-таблица). 2020-жылы оорулардын башка түрлөрү боюнча кайрылгандардын санынын азайышы менен дем алуу органдарынын оорулары менен ооругандардын санынын кескин өсүүсү байкалган (+ 137,5%). 2021-жылы кан айлануу системасынын оорулары боюнча +33,3%, анын ичинде мээ-кан тамыр оорулары менен +44,4%, нерв тутумунун оорулары менен +40,0%, тамак сиңирүү органдары +33,3%, сөөк-булчуң тутумунун оорулары +10,7%, заара-жыныс тутуму +42,8%, жаракаттар жана уулануулар +33,3% боюнча кайрылуулардын көбөйүүсү байкалган. Дем алуу органдарынын оорулары боюнча гана кескин төмөндөө - 68,4% түздү.

2015-жылы жатак орундук иштери жалпысынан (100,4%), ошондой эле балдар (105,3%), ангионеврология 1 (100,4%) жана ангионеврология 2 (100,7%), ортопедия (107,4%), кардиология (102,0%), нейроортопедия (105,3%) бөлүмдөрүндө ашыгыраак аткарылгандыгы байкалган. Башка бөлүмдөрдө жатак орундук иштин аткарылбай калгандыгы байкалган.

2021-жылы бөлүмдөрдүн жабылышынан жана оорукананын базасында кызыл зонанын ачылгандыгына байланыштуу бардык бөлүмдөрдөгү жатак орундук иштер аткарылбай калгандыгы байкалган.

3.4.5-таблица - 2013-2021-жылдары Кыргыз курортология жана калыбына келтирүүчү дарылоо илим-изилдөө институтуна бейтаптардын кайрылуулары 10 000 калкка ($P \pm m$)

№пп	Оорулардын түрлөрү	Талданган жылдар								
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1.	Кан айлануу органдарынын оорулары	3,2±0,07	2,9±0,07	3,1±0,07	3,1±0,07	3,3±0,07	3,5±0,07	3,4±0,07	2,1±0,05	2,8±0,06
	өсүү темпи	-	-9,3	+6,8	0	+6,4	+6,0	-2,8	-38,2	+33,3
	мээ-кан тамыр оорулары	1,5±0,05	1,3±0,04	1,5±0,05	1,5±0,04	1,5±0,04	1,5±0,04	1,6±0,04	0,9±0,03	1,3±0,04
	өсүү темпи	-	-13,3	+15,3	0	0	0	+6,6	-43,7	+44,4
2.	Нерв тутумунун оорулары	0,8±0,03	0,7±0,03	0,7±0,03	0,8±0,03	0,8±0,03	0,8±0,03	0,8±0,03	0,5±0,02	0,7±0,03
	өсүү темпи	-	-12,5	0	+14,2	0	0	0	-37,5	+40,0
3.	Дем алуу органдарынын оорулары	1,1±0,04	1,1±0,04	1,0±0,04	0,9±0,03	0,9±0,03	1,1±0,04	0,8±0,03	1,9±0,05	0,6±0,03
	өсүү темпи	-	0	-12,5	-10,0	0	+22,2	-27,2	+137,5	-68,4
4.	Тамак сиңирүү органдарынын оорулары	0,8±0,03	0,7±0,03	0,7±0,03	0,7±0,03	0,8±0,03	0,7±0,03	0,7±0,03	0,3±0,02	0,4±0,02
	өсүү темпи	-	-12,5	0	0	+14,2	-12,5	0	-57,1	+33,3
5.	Сөөк-булчун тутумунун жана байланыш ткандарынын оорулары	11,7±0,1	5,1±0,09	11,0±0,1	9,0±0,1	7,8±0,1	9,0±0,1	11,1±0,1	6,5±0,09	7,2±0,1
	өсүү темпи	-	-56,4	+115,6	-18,1	-13,3	+15,3	+23,3	-41,4	+10,7
6.	Заара-жыныс тутумунун оорулары	1,2±0,04	1,3±0,04	1,3±0,04	1,4±0,04	1,5±0,04	1,3±0,04	1,1±0,1	0,7±0,03	1,0±0,03
	өсүү темпи	-	+8,3	0	+7,7	+7,1	-13,3	-15,3	-36,3	+42,8
7.	Жаракаттар жана уулануу	0,9±0,03	0,7±0,03	0,7±0,03	0,6±0,03	0,6±0,03	0,5±0,02	0,4±0,02	0,3±0,02	0,4±0,02
	өсүү темпи	-	-22,2	0	-14,2	0	-16,6	-20,0	-25,0	+33,3
8.	Башка нозологиялар	1,2±0,04	0,4±0,02	0,7±0,03	0,9±0,03	0,8±0,03	0,6±0,03	0,1±0,01	7,4±0,1	2,1±0,05
	өсүү темпи	-	-66,6	+75,0	+28,5	-11,1	-25,0	-83,3	+7300,0	-71,6

Эскертүү: - $P \pm m$ – кайрылуулардын көрсөткүчү жана репрезентативдик кат

ККжККИИИ жатак орундук фондун пайдалануунун натыйжалуулугун талдоо көрсөткөндөй, 2021-жылы 2015-жылга салыштырмалуу бейтаптын ооруканада жатак орунду ээлеген күндөрү 1,1 эсеге, жатак орундук күндөрдүн аткарылышынын көрсөткүчү 1 эсеге азайган, жатак орундардын жүгүртүлүшү 1,3 эсе көбөйдү, жатак орундардын орточо жылдык толугу 1,4 эсеге кыскарды.

4-бап «Кадрдык дарамет жана ККжККИИИдеги медициналык калыбына келтирүүгө калктын канааттанышы». 2015-2021-жылдар үчүн КР мамлекеттик СК жана ДСЧМде реабилитолог-дарыгерлердин саны 2017-жылды кошпогондо (+ 8,6%) негизинен кыскаруу тенденциясына ээ болгон. Реабилитологдордун санынын азайышы 2016-жылы -12,3%, 2018-жылы -7,1%, 2019-жылы -15,9%, 2020-жылы -1,4%, 2021-жылы -1,8% түзгөн. 2021-жылы алардын саны 2015-жылга салыштырмалуу 1,4 эсеге азайган. КР жеке СК жана ДСЧМде 2015-2021-жылдары оң натыйжалуу динамика аныкталган 2017-жылы (+23,9%), 2018-жылы (+8,6%), 2019-жылы (+8,9%). Адистердин азайышы 2016-жылы (-30,6%), 2020-жылы (-16,8%) жана 2021-жылы (-9,6%) байкалган. 2021-жылы алардын саны 2015-жылга салыштырмалуу 1,3 эсеге азайган. Жеке мекемелердеги реабилитолог дарыгерлердин санынын оң натыйжалуу динамикасына карабастан, жылдар боюнча жалпысынан -20,0%, -0,3%, -4,0%, -9,7%, -5,7% азайганы байкалууда 2017-жылдан тышкары (+13,7%). 2015-2021-жылдарга ККжККИИИ кызматчыларынын динамикасы штаттык ырааттамага ылайык 2016-жылы (-5,1%), 2017-жылы (-0,3%) жана 2020-жылы (-2,2%) төмөндөө, 2018-жылы (+1,2%) жана 2019-жылы (+1,2%) өсүү тенденциясын көрсөткөн. Дарыгерлердин, провизорлордун, логопеддердин саны негизинен туруктуу болгон. Орто жана кенже медициналык кызматчылардын штатында гана эмгек акынын аздыгы менен байланышкан толкун сымал динамика байкалат.

Дарыгерлер менен медайымдардын мамилеси тууралуу бейтаптардын пикири атайын иштелип чыккан анкета, беш баллдык шкала боюнча изилденген.

Бейтаптардын басымдуу бөлүгү, дарыгерлердин сылык-сыпаалыгы жана камкордугу «жакшы» - 40,0%, «эң жакшы» - 29,2%, «канааттандыруу» - 25,0% деп баалаган. Дарыгерлердин мамилесине нааразы болгон бейтаптар да болду, 5,2% жаман, 0,6% өтө жаман деп баалашты. Бейтаптардын көпчүлүгү медайымдардын мамилесин сылык жана камкордуу деп карашат («жакшы» - 38,0%, «канааттандыруу» - 34,0%, «эң жакшы» - 21,0%). Медайымдардын мамилеси бейтаптардын 6,0% начар жана 1,0% өтө начар деп баалаган. Сурамжылангандардын жалпы санынын ичинен бейтаптардын 24,0% дарыгерлер тарабынан дайындалган изилдөө жана дарылоо ыкмаларына «жакшы» түшүндүрмө берет, «эң жакшы» - 18,2%, «канааттандыруу» - 51,4% деп эсептешет. Болгону 3,4% жана 3,0% тиешелүүлүгүнө жараша

«жаман» жана «өтө жаман» деп баа беришет. Сурамжылангандардын дээрлик жарымы (40,8%) дарыгерлер ден соолуктун абалы жөнүндө маалыматтарды динамикада жана ооруну, алсыздыкты жана башка сезимдерди эске алуу менен беришет деген пикирде. Бул суроону бейтаптар «канааттандырарлык» – 38,4%, «эң жакшы» – 12,8%, «жаман» – 4,2%, «өтө начар» – 3,8% деп баалашкан.

Бейтаптар менен ККЖККИИИ медицина кызматчыларынын ишинин сапаты жогору бааланган. Дарыгерлик жана орто медициналык кызматчыларынын квалификациясына канааттанган ($98,4 \pm 0,5$) жана канааттанбаган ($1,6 \pm 0,5$) бейтаптар арасында жогорку ишенимдүүлүк аныкталган, $p < 0,001$ (4.7-таблица). Көпчүлүк бейтаптар медициналык кызматчылар этикалык жана деонтологиялык нормаларга жооп берет ($96,0 \pm 0,8$), ал эми $4,0 \pm 0,8$ гана бейтаптар медициналык кызматчылар менен мамиле дайыма эле сый боло бербейт деп эсептешет. Жалпысынан бейтаптар көпчүлүк учурда мекеменин жабдылышы жана материалдык-техникалык базасы менен канааттанышат ($84,0 \pm 1,6$).

Бирок, $16,0 \pm 1,6$ бейтап бул маселе боюнча терс пикирин билдирди, $p < 0,001$. Респонденттер заманбап медициналык жабдуулардын жетишсиздигинен канааттанган эмес. Мекеменин санитардык-гигиеналык абалы канааттандырган ($99,0 \pm 0,4$) бейтаптардын жыштыгы канааттанбагандарга ($1,0 \pm 0,4$) караганда статистикалык жактан кыйла жогору, $p < 0,001$. Дары-дармек менен камсыздандырылгандыгы боюнча канааттанган ($54,0 \pm 2,2$) жана канааттанбаган ($46,0 \pm 2,2$) бейтаптардын жыштыгы жогору, бирок ошого карабастан, дары-дармек менен камсыздоого канааттангандардын саны арбын, $p < 0,001$.

Бейтаптардын басымдуу көпчүлүгү алар алган калыбына келтирүүчү дарылоонун сапатын жогору баалагандыгын белгилей кетүү маанилүү. Мекемеде көрсөтүлгөн калыбына келтирүүчү жардамдын сапатына $96,0 \pm 0,8$ бейтап канааттанган жана $4,0 \pm 0,8$ гана бейтаптар канааттанган эмес, $p < 0,001$. Бейтаптар тамактануунун сапатына жалпысынан канааттанышат, муну канааттанган ($65,0 \pm 2,1$) жана канааттанбаган ($35,0 \pm 2,1$) бейтаптардын жыштыгы тастыктайт, $p < 0,001$. Бейтаптардын басымдуу бөлүгү ($99,4 \pm 0,3$) ички тартипке, режимге канааттанышат, $0,6 \pm 0,3$ бейтаптарды канааттандырбайт, $p < 0,001$. Маданий иш-чараларды уюштурууларга $64,0 \pm 2,1$ бейтап туура жана бул иш-чараларга $36,0 \pm 2,1$ бейтап сын көз карашта, $p < 0,001$. Жалпысынан алганда, алынган маалыматтар санаториялык-курорттук мекемеде медициналык калыбына келтирүү менен бейтаптардын жогорку канааттануусун көрсөтүп турат.

Жашоонун сапатынын бардык түзүүчүлөрү боюнча, анын ичинде жашоого жөндөмдүүлүк ($99,4 \pm 0,3$ жана $99,6 \pm 0,2$), $p > 0,05$, социалдык аракеттениши ($86,4 \pm 1,5$ жана $97,0 \pm 0,7$), $p < 0,01$ боюнча жакшыруу аныкталган.

Дарылоодон кийин физикалык аракеттениши ($51,2 \pm 2,2$ жана $39,6 \pm 2,1$), $p < 0,001$, ролдук аракеттениши ($67,6 \pm 2,0$ жана $36,2 \pm 2,1$), $p < 0,001$, оору ($84,4 \pm 1,5$ жана $54,0 \pm 2,2$), жалпы ден соолук ($67,6 \pm 2,0$ жана $36,2 \pm 2,1$), $p < 0,001$, эмоционалдык аракеттениши ($73,4 \pm 1,9$ жана $22,4 \pm 1,8$), $p < 0,01$, психологиялык ден соолук ($40,8 \pm 2,1$ жана $36,4 \pm 2,1$), $p > 0,05$ боюнча критерийлердин төмөндөшү байкалган.

5-бап «ККЖККИИИ медициналык калыбына келтирүүнүн натыйжалуулугун баамдоо». Биз негизги байкоо тобунда жана коронардык жүрөк оорусу, деформацияланган остеоартроз жана өпкөнүн өнөкөт обструктивдүү оорусу менен ооругандардын салыштыруу тобунда медициналык калыбына келтирүүнүн натыйжалуулугун баамдадык.

*ККЖККИИИ*да коронардык жүрөк оорусу менен ооруган бейтаптарды калыбына келтирүүчү дарылоо. ККЖККИИИда кан айлануу тутумунун оорулары менен кайрылган оорулуулардын саны 2015-жылдагы 1877 ден 2019-жылы 2221 ге чейин көбөйгөн, 2020-жылы 1420 учурга чейин азайган жана 2021-жылы 1909 учурга чейин өскөн. Кан айлануу тутумунун ооруларынын учурларынын жалпы санынан КЖО менен ооруган бейтаптардын салыштырма салмагы ($n=3716$) ар кайсы жылдарда 24,0% дан 32,3% га чейин өзгөргөн. Динамикада КЖО үлүшүнүн өсүшү 2016-жылы +4,1%, 2017-жылы +3,6%, 2019-жылы кескин өсүшү +34,5%, 2018-жылы -7,3%, 2020-жылы -4,9% жана 2021-жылы -2,9% азайганы байкалган. 2015-2021-жылдары КЖО менен 500 бейтап атайын программа боюнча калыбына келтирүүчү дарылоодон өткөн. Бейтаптардын арасында эркектерге (28,0%) караганда аялдар басымдуулук кылган (72,0%). Негизинен калыбына келтирүүчү дарылоону 51-60 жаш (37,4%), 61-70 жаш (33,4%) жана 41-50 жаш (13,8%) курактык топтордогу бейтаптар алышкан. Жынысы боюнча бул курактык топторунда 51-60 жаш (тиешелүүлүгүнө жараша 27,6% жана 9,8%), 61-70 жаш (тиешелүүлүгүнө жараша 24,8% жана 10,4%), 41-50 жаш курактык топту кошпогондо (тиешелүүлүгүнө жараша 7,0% жана 6,8%), эркектерге караганда аялдар басымдуулук кылган. Негизги контингентин иштеген бейтаптар (53,4%, $n=262$), анын ичинен акыл эмгеги менен 39,1% ($n=192$), физикалык эмгек менен 14,3% ($n=70$) жана пенсионерлер 46,6% ($n=229$) адамды түздү.

КЖО менен бейтаптардын байкоо тобунда калыбына келтирүү программасына чейин $0,87 \pm 0,06$ миллисекундду түзгөн ангиноздук тутмасынын орточо узактыгы $35,6 \pm 2,1$ учурда ($n=178$) байкалган, ал эми калыбына келтирүүдөн кийин узактыгы $0,16 \pm 0,02$ миллисекундга чейин $22,0 \pm 1,8$ бейтаптарда ($n=110$) орточо көрсөткүчкө кыскарган, $p < 0,001$. Салыштыруу тобунда бейтаптарда дарылоого чейин ангиноздук тутмасынын узактыгында - $0,85 \pm 0,07$ миллисекундда ($38,2 \pm 2,1$ бейтап, $n=178$) жана дарылоодон кийин - $0,51 \pm 0,08$ миллисекундда ($34,2 \pm 2,1$ бейтап, $n=159$) олуттуу айырмачылыктар болгон эмес, $p > 0,05$.

Коронардык жүрөк оорусу менен $30,0 \pm 2,0$ ($n=150$) бейтаптарда калыбына келтирүүчү программага чейин байкоо тобунда интенсивдүү оорунун узактыгы $0,45 \pm 0,02$ миллисекундга созулган, калыбына келтирүүдөн кийин оорунун интенсивдүүлүгү $22,0 \pm 1,8$ бейтапта $0,07 \pm 0,01$ миллисекундга чейин төмөндөгөн ($n=110$), $p < 0,001$. Салыштыруу тобунда дарылоого чейин оорунун узактыгында олуттуу айырма болгон эмес - $0,44 \pm 0,03$ миллисекунд ($32,2 \pm 2,1$ бейтап, $n=150$) жана дарылоодон кийин - $0,20 \pm 0,04$ миллисекунд ($28,1 \pm 2,0$ бейтап, $n=131$), $p > 0,05$.

Байкоо тобунда жумасына 1 жолудан ашык жыштыгы менен ангиноздук тутумасынын орточо узактыгы $30,0 \pm 2,0$ учурларда ($n=150$) $-0,59 \pm 0,06$ миллисекундду түздү, ал эми калыбына келтирүүдөн кийин узактыгы $22,0 \pm 1,8$ бейтаптарда ($n=110$), $p < 0,001$ орточо $0,23 \pm 0,05$ миллисекундга чейин кыскарган. Салыштыруу тобунда дарылоого чейин бейтаптарда ангиноздук тутумасынын узактыгында жумасына 1 жолудан ашык жыштыгы менен олуттуу айырмачылыктар болгон эмес - $0,53 \pm 0,05$ миллисекунд ($32,2 \pm 2,1$ бейтап, $n=150$) жана дарылоодон кийин - $0,37 \pm 0,04$ миллисекунд ($28,1 \pm 2,0$ бейтап, $n=131$), $p > 0,05$.

Коронардык жүрөк оорусу менен ооруган бейтаптардын клиникалык көрсөткүчтөрүн талдоо салыштыруу тобуна караганда байкоо тобунда алардын олуттуу төмөндөшүн көрсөттү. Орточо алганда, ангиноздук тутумасынын узактыгы жана көкүрөктөгү ыңгайсыздыгы, көкүрөктүн оорушунун интенсивдүүлүгү, ооруну кармашынын жыштыгы боюнча, биздин клиникалык байкоолорубуз боюнча, калыбына келтирүүчү дарылоо аяктагандан кийин байкоо тобунда салыштыруу тобуна караганда 2-3 эсе аз болду, бул коронардык (ишемиялык) синдромдун патогенезинин негизинде иштелип чыккан калыбына келтирүү программалардын оң таасири менен шартталган.

Калыбына келтирүүчү дарылоого чейин байкоо тобунда энтигүү $73,4 \pm 1,9$ ($n=367$) КЖО менен ооруган бейтаптарды тынчсыздандырган, калыбына келтирүүдөн кийин энтигүү менен бейтаптардын саны 1,5 эсеге, $48,0 \pm 2,2$ ($n=240$), $p < 0,001$ чейин азайган (Таблица 5.4). Салыштыруу тобунда энтигүү менен бейтаптар 1,3 эсеге аз болгон, башында $19,3 \pm 1,8$ бейтапта болгон ($n=90$), дарылоодон кийин $15,0 \pm 1,6$ бейтаптарда ($n=70$), $p > 0,05$, бирок айырмачылыктар олуттуу эмес.

Байкоо тобунда жүрөктүн тез кагышы менен бейтаптардын саны 4,7 эсеге, $18,8 \pm 1,7$ учурдан ($n=94$) $4,0 \pm 0,8$ учурга ($n=20$) чейин азайган, $p < 0,001$. Салыштыруу тобунда бейтаптар дээрлик үч эсеге аз болгон ($20,2 \pm 1,8$, $n=94$) жана дарылоодон кийин ($6,8 \pm 1,1$, $n=32$), $p < 0,001$.

Калыбына келтирүүдөн мурун байкоочу топтун бейтаптарын тез чарчоочулук $76,0 \pm 1,7$ ($n=380$) учурларда тынчсыздандырган жана калыбына келтирүүдөн кийин $50,0 \pm 2,2$ ($n=250$) учурда, бул 1,5 эсе аз, $p < 0,001$.

Салыштыруу тобунда бейтаптардын тез чарчоочулугунда дарылоого чейин ($43,0 \pm 2,2$, $n=200$) жана андан кийин ($38,2 \pm 2,2$, $n=178$), $p>0,05$ айырмачылыктар олуттуу эмес.

Ошондо, калыбына келтирүүчү дарылоодон кийинки байкоочу топто энтигүү $1,5$ эсеге, жүрөктүн тез кагышы $4,7$ эсеге, тез чарчоочулук $1,5$ эсеге кыйла азайган, ал эми салыштыруу тобунда дарылоого чейин жана андан кийин олуттуу көрсөткүчтөр болгон эмес, жүрөктүн тез кагышы (3 жолу) менен бейтаптарды кошпогондо, энтигүү жана тез чарчоочулук менен бейтаптардын жыштыгындагы айырмачылыктар аныкталган эмес.

Энтигүүнүн айкындыгы, жүрөктүн тез кагуусу жана тез чарчоочулук сыяктуу көрсөткүчтөр боюнча, биздин клиникалык байкоолорубуз боюнча, калыбына келтирүүчү дарылоонун аягында байкоо тобунда калыбына келтирүүчү программалардын оң таасиринен улам, салыштырмалуу топко караганда төмөн болгон.

Ошентип, калыбына келтирүүчү программалардын талаптарын эске албастан дарыланган бейтаптарга салыштырмалуу ККЖККИИИДа калыбына келтирүүчү дарылоону алган бейтаптарда клиникалык көрсөткүчтөрдүн бир кыйла оң динамикасы белгиленген.

КЖО менен ооруган бейтаптардагы физикалык жүктөмгө түтүмдүүлүгүнүн орточо көрсөткүчтөрүн талдоо 6 мүнөттүк жөө басуу тестинин жыйынтыгы боюнча жүргүзүлгөн. Байкоо тобунда жүктөмдүн бийиктигинде систоликалык кан басымы $203,7 \pm 1,3$ мм рт.ст.дан. $192,1 \pm 1,6$ мм.рт.ст.га чейин кыйла төмөндөгөн $p<0,001$. Салыштыруу тобунда систоликалык кан басымынын деңгээлинде дарылоого чейин ($197,1 \pm 2,0$) жана андан кийин ($195,9 \pm 1,9$) $p>0,05$ олуттуу айырмачылыктар болгон эмес.

Жүктөмдүн бийиктигинде жүрөктүн кагышынын жыштыгы калыбына келтирүүгө чейин минутасына $144,4 \pm 0,9$ кагууга чейин, калыбына келтирүүдөн кийин минутасына $121,4 \pm 0,9$ кагууга чейин төмөндөгөн, $p<0,001$. Салыштыруу тобунда жүрөктүн кагышынын жыштыгында айырмачылыктар олуттуу эмес ($140,1 \pm 1,3$) жана дарылоодон кийинки ($139,0 \pm 1,2$) жүктөмдүн бийиктигинде, $p>0,05$.

Байкоо тобунда 5 мүнөт тыныгуудан кийин жүрөктүн кагышынын жыштыгы минутасына $89,2 \pm 0,8$ кагууну түздү жана калыбына келтиргенден кийин минутасына $78,9 \pm 0,7$ кагууга чейин төмөндөгөн, $p<0,001$. Салыштыруу тобунда жүрөктүн кагышынын жыштыгында дарылоого чейин ($92,1 \pm 1,1$) жана дарылоодон кийин ($90,6 \pm 1,1$), $p>0,05$ олуттуу айырмачылыктар болгон эмес.

Суткалык ЭКГ параметрлери - медициналык калыбына келтирүүгө чейин жана андан кийин бейтаптардын мониторинги изилденген. Байкоо тобунда калыбына келтирүүгө чейинки ишемия эпизоддору орточо эсеп менен $1,1 \pm 0,08$ миллисекунданы түзгөн, калыбына келтирүүдөн кийин $0,9 \pm 0,04$

миллисекундага чейин кыскаргандыгы байкалган, $p < 0,01$. Салыштыруу тобунда ишемия эпизоддорунун узактыгында дарылоого чейин ($1,1 \pm 0,1$ миллисекунда) жана дарылоодон кийин ($1,1 \pm 0,08$ миллисекунда), $p > 0,05$ эч кандай олуттуу айырмачылыктар болгон эмес.

Калыбына келтирүүчү дарылоо байкоо тобунда ишемиянын узактыгын $2,9 \pm 0,1$ ден $2,0 \pm 0,06$ миллисекундага чейин кыскартууга мүмкүндүк берди, $p < 0,001$. Салыштыруу тобунда ишемия узактыгында айырмачылыктар олуттуу эмес дарылоого чейин ($3,1 \pm 0,1$ миллисекунда) жана дарылоодон кийин ($2,9 \pm 0,1$ миллисекунда), $p > 0,05$.

Байкоо тобунда жүрөктүн кагышынын босоголук жыштыгы дарылоого чейин ($115,0 \pm 2,1$) жана калыбына келтирүүчү дарылоодон кийин ($117,0 \pm 2,0$), $p > 0,05$ олуттуу айырмачылыктарга ээ болгон эмес.

Ушундай эле көрүнүш салыштыруу тобунда ($113,0 \pm 3,1$ жана $115,0 \pm 3,4$) аныкталган, $p > 0,05$.

Аткарылган калыбына келтирүү баштапкы деңгээлге ($1,9 \pm 0,05$ миллисекунда) салыштырмалуу ритмдин бузулушун олуттуу түрдө $1,3 \pm 0,05$ миллисекундага чейин азайтат, $p < 0,001$. Салыштыруу тобунда ритмдин бузулушунда олуттуу айырмачылыктар жок дарылоого чейин ($1,8 \pm 0,08$ миллисекунда) жана дарылоодон кийин ($1,7 \pm 0,09$ миллисекунда), $p > 0,05$.

Суткалык ЭКГ мониторингинин параметрлерин изилдөө көрсөткөндөй, байкоо тобунда дарылоодон кийин ишемия эпизоддорунун узактыгы жана саны акыркы суткада кыйла азайган, жүрөк ритминин бузулушунун көрсөткүчү азайган жана ишемияда жүрөктүн кагышынын босоголук жыштыгы жогорулаган, бул байкоо тобунда калыбына келтирүүчү программалардын ишемияга каршы жана аритмияга каршы маанилүү таасирин мүнөздөйт. Салыштыруу тобунда ишемиялардын санынын жана узактыгынын көрсөткүчтөрү, ошондой эле карынчанын экстрасистолаларынын саны да бир кыйла азайган, бирок алар дарылоодон кийин байкоо тобунда аныкталган маанилерге жеткен эмес.

2015-2021-жылдар аралыгында ККжККИИИда калыбына келтирүүчү дарылоодо болгон КЖО менен ооруган бейтаптардын жалпы санынан ($n=3716$) 500 бейтапта тобокелдик факторлорунун максаттуу деңгээлине жеткендигин белгиленген (5.1.7-таблица). КЖО негизги тобокелдик факторлорунун бири артериялык гипертензия болуп саналат, ал калыбына келтирүүгө чейин 100 бейтапка $8,1 \pm 0,6$ учурда ($n=301$), медициналык калыбына келтирүүдөн кийин оорулардын саны 100 бейтапка $7,0 \pm 0,4$ учурга чейин азайган ($n=260$), максаттуу деңгээл бейтаптардын 86,3% жетишилген, $p < 0,001$.

Бейтаптар $4,4 \pm 0,3$ ($n=165$) калыбына келтирүүгө чейин жана андан кийин $1,0 \pm 0,1$ учурда ($n=39$) тамеки чегишкен, максатка 23,6% жетишилген, $p < 0,001$. Гиперхолестеринемия алгач $4,0 \pm 0,3$ учурда ($n=148$) аныкталган, калыбына

келтирүү $2,4 \pm 0,2$ учурда ($n=92$) холестериндин деңгээлин төмөндөтүүгө мүмкүндүк берди, бул тобокелдик фактору боюнча максаттуу деңгээлге жетишүү $62,1\%$, $p < 0,01$ түздү. Калыбына келтирүүгө чейин бейтаптар $1,1 \pm 0,1$ ($n=43$) ашыкча салмакка ээ болгон, медициналык калыбына келтирүүдөн кийин салмагы $2,4 \pm 0,6$ ($n=12$) азайган, $27,9\%$ бейтаптарда максаттуу деңгээлге жеткен, $p < 0,01$. Калыбына келтирүүгө чейин КЖО менен ооруган бейтаптарда дислипидемия $3,0 \pm 0,2$ ($n=114$) учурда аныкталган, калыбына келтирүүдөн кийинки төмөндөө $1,7 \pm 0,2$ ($n=65$), бул тобокелдик фактору боюнча максаттуу деңгээлге жетишүү $57,0\%$ түздү, $p < 0,001$. Кант диабети менен ооруган бейтаптарда канттын деңгээли медициналык калыбына келтирүүгө чейин $2,6 \pm 0,2$ ($n=98$), калыбына келтирүүдөн кийин $2,0 \pm 0,2$ учурда ($n=77$), максаттуу деңгээлине жетишүү $78,5\%$ болгон, $p < 0,01$.

5.1.7-таблица - ($n=500$) КЖО менен ооруган бейтаптардагы тобокелдик факторлорунун максаттуу деңгээлдерине жетишүү 100 бейтапка

№ п п	Тобокелдик фактору	Калыбына келтирүүгө чейин		Калыбына келтирүүдөн кийин		Максаттуу деңгээлдерге жетишүү (%)
		n	P \pm m	n	P \pm m	
1.	Артериалык гипертензия	301	$8,1 \pm 0,6$	260	$7,0 \pm 0,4^{**}$	86,3
2.	Чылым чегүү	165	$4,4 \pm 0,3$	39	$1,0 \pm 0,1^{**}$	23,6
3.	Гиперхолестеринемия	148	$4,0 \pm 0,3$	92	$2,4 \pm 0,2^{*}$	62,1
4.	Ашыкча салмак	43	$1,1 \pm 0,1$	12	$2,4 \pm 0,6^{*}$	27,9
5.	Дислипидемия	114	$3,0 \pm 0,2$	65	$1,7 \pm 0,2^{**}$	57,0
6.	Глюкозага түтүмдүүлүгүнүн бузулушу	103	$2,7 \pm 0,2$	81	$2,1 \pm 0,2^{*}$	78,6
7.	Кант диабети	98	$2,6 \pm 0,2$	77	$2,0 \pm 0,2^{*}$	78,5

Эскертүү: n – байкоолордун саны, P \pm m – интенсивдүү көрсөткүч жана репрезентативдик ката, * - $p < 0,01$, ** - $p < 0,001$.

Ошентип, калыбына келтирүүчү дарылоо көрсөткөндөй, кан басымынын максаттуу деңгээли $86,3\%$ га жеткен, $23,6\%$ тамеки чегүүнү токтотушкан, $62,1\%$ холестерин, $78,6\%$ глюкозага түтүмдүүлүгүнүн бузулушу калыбына келген, кандагы кант $78,5\%$ бейтаптарда бар. Салмагын калыбына келтирүү бейтаптардын $27,9\%$ жетишилген.

КЖО менен ооруган бейтаптарды медициналык калыбына келтирүүнүн жогорку натыйжалуулугу салыштыруу тобуна ($33,7 \pm 2,1$) караганда байкоо тобунда ($70,2 \pm 2,0$) белгиленди, $p < 0,001$ (5.1.8-таблица).

5.1.8-таблица - КЖЖККИИИда КЖО менен ооруган бейтаптарды медициналык калыбына келтирүүнүн натыйжалуулугун баамдоо

№ пп	Натыйжалуулук	Тобу			
		байкоолор, n=500		салыштыруулар, n=465	
		абс. сан	P±m	абс. сан	P±m
1.	Жогору натыйжалуулук	351	70,2±2,0	157	33,7±2,1**
2.	Орточо натыйжалуулук	116	23,2±1,8	198	42,5±2,2**
3.	Төмөн натыйжалуулук	27	5,4±1,0	93	18,6±1,7**
4.	Жагымсыз натыйжалар	6	1,2±0,4	17	3,4±0,8*

Эскертүү: P±m – таасирдүүлүк көрсөткүчү жана репрезентативдик ката, * - p<0,01, ** - p<0,001.

Байкоо тобуна (23,2±1,8) караганда салыштыруу тобунда (42,5±2,2) көпчүлүк учурларда орточо натыйжалуулук аныкталган, p<0,001. Ошо сыяктуу эле, натыйжалуулук байкоо тобуна (5,4±1,0) караганда салыштыруу тобунда (18,6±1,7) төмөн болгон, p<0,001. Салыштыруу тобунда (3,4±0,8) бейтаптардын басымдуу бөлүгүндө жагымсыз натыйжалар, байкоо тобунда 1,2±0,4 учурда, p<0,01 байкалган.

КЖО менен ооруган бейтаптарды медициналык калыбына келтирүүнүн натыйжалуулугун баамдоо көрсөткөндөй, байкоо тобунда 70,2±2,0 бейтап калыбына келтирүүчү дарылоону жогорку натыйжалуулук, 23,2±1,8 орточо жана 5,4±1,0 бейтаптар төмөнкү натыйжалуулук менен аяктаган, p<0,001.

КЖО менен ооруган бейтаптарды калыбына келтирүү программаларын колдонуу санаториялык-курорттук этаптагы калыбына келтирүүнүн медициналык натыйжалуулугун жогорулатууга мүмкүндүк берет, ошондой эле жагымсыз натыйжалардын үлүшүн азайтат.

Дарылоо-диагностикалык кызмат көрсөтүүлөрдүн сапатын баамдоодо оору баяндарын изилдөөнүн негизинде кемчиликтердин төмөнкү түрлөрү аныкталган: диагностикалык - 7,0±1,1 учур (n=35); дарылоо чараларындагы кемчиликтер - 5,0±0,9 учур (n=25); уюштуруу чараларындагы кемчиликтер - 8,0±1,2 учур (n=40); оору баяндарын тариздөөдөгү кемчиликтер – 6,2±1,0 учур (n=31), p>0,05.

Жүргүзүлгөн талдоонун натыйжалары СК жана ДСЧМде медициналык калыбына келтирүүнү жакшыртуу үчүн СК мекемелериндеги калыбына келтирүү кызмат көрсөтүүлөрдүн сапатын жана натыйжалуулугун баамдоону колдонууну негиздейт. СК мекемелеринде калыбына келтирүүчү программаларды колдонуу КЖО менен ооруган бейтаптарда айкын ишемияга, аритмияга каршы, кардиотоникалык жана вегетативдик-түзөтүүчү дарылык

таасирди калыптандырат, субъективдүү жана объективдүү клиникалык симптомдордун азайышы, бейтаптардын физикалык түтүмдүүлүгүнүн жогорулашы менен мүнөздөлөт. ККжККИИИ шартында бейтаптарды адистештирилген кардиологиялык калыбына келтирүү таасирдүү, анткени ал КЖОнун негизги тобокелдик факторлорунун максаттуу деңгээлине кыйла көбүрөөк даражада жетишүүгө мүмкүндүк берет.

Бейтаптардын жынысы боюнча түзүмүндө эркектер 20,4% (n=102), аялдар – 79,6% (n=398) түзгөн. Эң көп салыштырма салмак 51-60 жаштагыларга (44,8%) туура келген. Эркектер (10,0%) жана аялдар (34,8%) арасында бул курактагы бейтаптардын үлүшү жогору. Бейтаптардын негизги контингенти эмгектенгендер болгон (53,4%, n=262), анын ичинен 39,1% (n=192) акыл эмгеги менен, 39,1% (n=192), физикалык эмгек менен 14,3% (n=70) жана пенсионерлер 46,6% (n=229) адамды түздү.

Орун алгандыгы боюнча көпчүлүк учурлар негизги байкоо тобундагыдай эле ($23,1 \pm 1,2$ учурларда, $n=252$) тизе муунунун деформациялоочу остеоартроз тура келген, ошондой эле салыштыруу тобунда ($27,7 \pm 1,3$, $n=302$), $p < 0,01$. Негизги байкоо тобунда ($12,3 \pm 0,9$, $n=134$) жана негизги топто ($12,7 \pm 1,0$, $n=139$), $p > 0,05$ ийин муунун деформациялоочу остеоартрозу учурлары жыштыгында олуттуу айырмачылыктары болгон эмес. Деформациялоочу остеоартрозунун жамбаш-кашка жиликте орун алуусунун жыштыгы негизги топто $10,4 \pm 0,9$ учур ($n=114$) жана көзөмөлдөө тобунда $2,2 \pm 0,4$ ($n=24$), $p < 0,001$ учурду түздү.

деформациялоочу остеоартроздогу ($20,0 \pm 1,7$, $n=100$ жана $2,8 \pm 0,7$, $n=14$), $p < 0,001$ олуттуу айырмачылыктар аныкталган.

Салыштыруучу көзөмөлдөө тобунда, негизги топко окшоп, эркектерге ($38,0 \pm 2,2$, $n=177$) караганда, аялдардын арасында ($62,0 \pm 2,2$, $n=288$) көп учурлар аныкталган, $p < 0,001$. Орун алуусу боюнча, тизе ($34,8 \pm 2,2$, $n=162$ жана $30,1 \pm 2,1$, $p > 0,05$), ийин деформациялоочу остеоартрозу ($25,2 \pm 2,0$, $n=117$ жана $4,7 \pm 0,9$, $p < 0,001$) эркектерге караганда аялдарда да көп болгон. Жамбаш-кашка жилик муундарынын деформациялоочу остеоартрозу учурларын, тескерисинче, аялдарга караганда эркектер бейтаптардын көбүн түздү ($3,2 \pm 0,8$, $n=15$ жана $2,0 \pm 0,6$, $n=9$, $p > 0,05$), бирок олуттуу айырмачылыктар табылган жок.

Жалпысынан деформациялоочу остеоартроз негизги топто 100 бейтапка $15,4 \pm 1,0$ учурду, салыштыруунун көзөмөлдөө тобунда - $12,4 \pm 0,9$ учурду, $p < 0,01$ түздү. Эң чоң топту, негизги топтогудай эле ($23,1 \pm 1,2$ учур, $n=252$) тизе муунунун деформациялоочу остеоартрозу менен ооруган бейтаптар түздү жана ошондой эле салыштыруу тобунда ($27,7 \pm 1,3$, $n=302$), $p < 0,01$. Негизги байкоо тобунда да, көзөмөлдөө тобунда да деформациялоочу остеоартроздун бардык локализациясы менен ооруган аялдар эң жогорку жыштыкка ээ болгон.

Негизги топто оорунун ВАШ боюнча ($3,4 \pm 0,5$ тен $1,2 \pm 0,5$ ке чейин, $p < 0,001$) 2,8 эсеге, стероиддик эмес сезгенүүгө каршы стероиддик каражаттарды кабыл алуу эселиги ($10,2 \pm 0,9$ дан $2,7 \pm 0,4$ чейин, $p < 0,001$), 3,7 эсеге, оорунун ($11,1 \pm 0,9$ дан $3,0 \pm 0,5$ ке чейин, $p < 0,001$) 3,7 эсеге, муундун катуулук сезими ($9,4 \pm 0,8$ ден $4,6 \pm 0,6$ га чейин, $p < 0,001$) 2,0 эсеге, муундагы кыймыл чектелишинин сакталгандыгы ($10,5 \pm 0,9$ дан $6,1 \pm 0,7$ ге чейин, $p < 0,001$) 1,7 эсеге калыбына келтирүүдөн кийин олуттуу төмөндөгөнү аныкталган.

Көзөмөлдөө тобунда ВАШ боюнча оорунун 1,1 эсеге төмөндөшүндө олуттуу айырмачылыктар болгон эмес ($3,0 \pm 0,5$ тен $2,6 \pm 0,4$ ке чейин, $p > 0,05$), ал эми стероиддик эмес сезгенүүгө каршы стероиддик каражаттарды кабыл алуу эселигинде ($7,2 \pm 0,7$ ден $2,2 \pm 0,4$ ке чейин, $p < 0,001$) 3,2 эсеге, оорунун ($7,8 \pm 0,8$ ден $2,8 \pm 0,4$ ке чейин, $p < 0,001$) 2,7 эсеге, муундун катуулук сезими ($8,8 \pm 0,8$ ден $6,0 \pm 0,7$ ге чейин, $p < 0,001$) 1,4 эсеге, муундагы кыймыл чектелиши ($9,0 \pm 0,8$ ден $5,5 \pm 0,6$ га чейин, $p < 0,001$) дарылоодон кийин 1,6 эсеге олуттуу төмөндөгөнү байкалган.

Ошентип, ВАШ шкаласы боюнча оору, муундун катуулугу сыяктуу көрсөткүчтөр боюнча, дарылоо аяктагандан кийин негизги байкоо тобунда көрсөткүчтөр салыштыруунун көзөмөлдөө тобуна караганда тиешелүүлүгүнө жараша 2,1 жана 1,3 эсеге төмөн болгон, бул калыбына келтирүүчү программалардын таасири менен негизделген. Калыбына келтирүүчү программаларды эсепке албастан дарыланган бейтаптарга салыштырмалуу клиникалык көрсөткүчтөрдүн кыйла айкын оң натыйжалуу динамикасы ооруу симптомдорунун, муундардын катуулугунун, ошондой эле анальгетиктерди кабыл алуунун жыштыгынын жана дозасынын төмөндөшү менен байкалган.

Негизги байкоо тобунда дарылоодон кийин дегенеративдик-дистрофиялык жүрүштүн активдүүлүгү муун ичиндеги суюктуктун көлөмү ($1,0 \pm 0,06$ дан $0,6 \pm 0,05$ ке чейин, $p < 0,001$) жана муундун айланасы ($21,5 \pm 0,3$ төн $19,1 \pm 0,3$ чейин, $p < 0,001$) сыяктуу көрсөткүчтөр боюнча кыйла төмөндөгөн. Салыштыруунун көзөмөлдөө тобунда бул көрсөткүчтөрдүн олуттуу төмөндөшү да байкалган, бирок дарылоонун аягында алар байкоо тобунун маанилерине жеткен эмес, ал эми Kellgren-Lawrence боюнча ОА рентген стадиясында да баштапкы маанилерге салыштырмалуу начарлануу тенденциясына ээ болгон ($1,4 \pm 0,1$ ден $1,5 \pm 0,2$ ге чейин, $p > 0,05$).

Көпчүлүк учурларда жогорку таасирдүүлүк байкоо тобундагы ($45,6 \pm 2,2$) бейтаптарда аныкталган салыштыруу тобуна ($32,2 \pm 2,1$) караганда 1,4 эсеге аз, $p < 0,001$ (5.2.5-таблица). Калыбына келтирүүчү программалардын натыйжалуулугу байкоо тобундагы $35,0 \pm 2,1$ бейтаптарда орточо болгон жана салыштыруу тобундагы ($25,3 \pm 2,0$) бейтаптарда 1,3 эсеге аз, $p < 0,001$. Көпчүлүк учурларда төмөн натыйжалуулук салыштыруу тобунда ($41,3 \pm 2,2$) табылган, бул байкоочу топтун бейтаптарынан ($17,0 \pm 1,6$) 2,4 эсеге төмөн, $p < 0,001$. Байкоо тобунда ($2,4 \pm 0,6$) жана салыштыруу тобунда ($1,0 \pm 0,4$) бейтаптарда терс натыйжалардын олуттуу айырмасы жок, $p > 0,05$.

Калыбына келтирүү программасынын негизинде медициналык калыбына келтирүү деформациялоочу остеоартроз менен ооруган бейтаптарды санаториялык этапта дарылоонун жалпы натыйжалуулугун 75,5% га жогорулатууга, дарылоонун жогорку натыйжалуулугунун критерийлерине жеткен бейтаптардын жыштыгын жогорулатууга мүмкүндүк берди.

5.2.5-таблица – деформациялоочу остеоартроз менен ооругандарды дарылоонун таасирдүүлүгү 100 бейтапка

№ пп	Натыйжалуулук критерийи	Тобу			
		байкоолор (n=500)		салыштыруулар (n=465)	
		абс. сан	$P \pm m$	абс. сан	$P \pm m$
1.	Жогору натыйжалуулук	228	$45,6 \pm 2,2$	150	$32,2 \pm 2,1^{**}$
2.	Орточо натыйжалуулук	175	$35,0 \pm 2,1$	118	$25,3 \pm 2,0^{**}$
3.	Төмөн натыйжалуулук	85	$17,0 \pm 1,6$	192	$41,3 \pm 2,2^{**}$
4.	Жагымсыз натыйжалар	12	$2,4 \pm 0,6$	5	$1,0 \pm 0,4^{*}$

Эскертүү - $P \pm m$ – дарылоонун таасирдүүлүгүнүн көрсөткүчү жана репрезентативдик ката, * - $p > 0,05$, ** - $p < 0,001$.

Ошентип, байкоо тобунда дээрлик бардык бейтаптар абалынын жакшыргандыгын белгилешти, бул өзгөчө жөтөлдүн жыштыгынын 5,8 эсеге азаюусунда, энтигүүнүн айкындыгы 3,2 эсеге азайгандыгын жана алсыздыктын 3,4 эсе төмөндөшүндө байкалды. Ошол эле учурда атайын программа боюнча медициналык калыбына келтирүүгө чейин жана андан кийин симптомдордун жыштыгын азайгандыгы боюнча олуттуу айырмачылыктар аныкталган. Калыбына келтирүүдөн кийин бейтаптарда безгек учурлары болгон эмес.

ӨӨӨӨ менен салыштыруу тобунда, ушул сыяктуу эле, калыбына келтирүүгө чейинки бейтаптардын эң көп даттануусу 100 бейтапка $93,9 \pm 1,1$ учурда ($n=437$) жөтөл (куркак же какырык менен) болгон, калыбына келтирүүдөн кийин жөтөл азайган жана $36,7 \pm 2,2$ учурларда ($n = 171$), жөтөл байкалган, $p < 0,001$. Калыбына келтирүүчү дарылоого чейинки энтигүү $45,8 \pm 2,3$ учурда ($n=213$) байкалган, калыбына келтирүүдөн кийин энтигүү учурлары $29,9 \pm 2,1$ учурга ($n=139$) азайган, $p < 0,001$. Энтигүү тутмалары $4,5 \pm 0,9$ учурдан ($n=21$) $2,5 \pm 0,7$ ге ($n=12$) азайган, $p < 0,001$. Калыбына келтирүүгө чейин көкүрөк оорусу $7,0 \pm 1,1$ ($n=33$), кийин - $3,4 \pm 0,8$ ($n=16$), $p < 0,01$. Бейтаптар калыбына келтирүүгө чейин алсыздыкка даттанышкан ($50,9 \pm 2,3$, $n=237$), калыбына келтирүүдөн кийин $18,9 \pm 1,8$ ($n=88$), учурлар $p < 0,001$. Тердөө $6,0 \pm 1,1$ ($n=28$) жыштыгы менен бейтаптарды тынчсыздандырган, андан кийин учурлар $0,6 \pm 0,3$ ($n=3$) чейин азайган, $p < 0,001$. Бейтаптар безгекке калыбына келтирүү алдында гана даттанышкан (100 бейтапка $6,6 \pm 1,1$, $n=31$).

Ошентип, салыштыруу тобунда дээрлик бардык бейтаптар абалынын жакшырганын белгилешти, бул өзгөчө жөтөлдүн жыштыгынын 2,5 эсеге азаюусунда, дем алуусу 1,5 эсеге төмөндөшүндө жана алсыздыктын 2,7 эсе төмөндөшүндө байкалды. Ошол эле учурда атайын программа боюнча медициналык калыбына келтирүүгө чейин жана андан кийин симптомдордун жыштыгын азайгандыгы боюнча олуттуу айырмачылыктар аныкталган. Калыбына келтирүүдөн кийин бейтаптарда безгек учурлары болгон эмес.

Жалпысынан, салыштырылган топтордо ӨӨӨӨ менен даттануулардын жыштыгын медициналык калыбына келтирүүгө чейин жана андан кийинки салыштырмалуу талдоо байкоо тобунда жогорку натыйжалуулукту көрсөттү.

Энтигүүнүн оордугун баалоо үчүн, бейтаптын активдүүлүгүн канчалык деңгээлде энтигүү чектей турганын аныктоо үчүн энтигүүнүн Модификацияланган шкаласы колдонулган. 500 бейтаптын арасынан 323дө энтигүү болгон, анда энтигүүнүн оордугунун даражалары боюнча аныкталган.

Нөл даражада энтигүү өтө катуу жүктөмдө гана пайда болот. Калыбына келтирүүчү программа башталганга чейин 100 бейтапка $10,2 \pm 1,3$ учурда ($n=51$), калыбына келтирүүдөн кийин $3,6 \pm 0,8$ ($n=18$), $p < 0,001$ абдан күчтүү жүктөмдө энтигүү пайда болгон. Энтигүүнүн оордугун баалоо калыбына келтирүүчү программага чейин жана андан кийин бейтаптардагы энтигүүнүн оордугун

аныктоого мүмкүндүк берди. Эң көп жыштыкты энтигүүнүн экинчи даражадагы (100 бейтапка $48,0 \pm 2,2$ жана $20,4 \pm 1,8$, $p < 0,001$), биринчи (100 бейтапка $20,6 \pm 1,8$ жана $6,6 \pm 1,1$, $p < 0,001$) жана үчүнчү даражадагы (100 бейтапка $18,6 \pm 1,7$ жана $5,8 \pm 1,0$, $p < 0,001$) бейтаптар түздү.

Калыбына келтирүүчү дарылоодон өткөн ӨӨӨ менен ооруган бейтаптар ($n=500$) жеңил - $43,4\%$, орточо - $38,6\%$, оор - $16,4\%$ жана өтө оор - $1,6\%$ даражаларда болгон.

ӨӨӨ менен ооруган бейтаптарда физикалык активдүүлүк азаят, ал эми физикалык кыймылсыздык өлүмдүүлүктүн көбөйүшүнүн алдын ала көрсөткүчү болуп саналат. Физикалык активдүүлүк өлүм жана ооруканага жаткыруу тобокелин азайтат, ошондуктан бейтаптарды физикалык көнүгүү жасоого демилгелөө керек. Өпкөнү калыбына келтирүү курстары бронходилататорлорду колдонууга карабастан дайыма энтигүүсү бар ӨӨӨ менен ооруган бейтаптар үчүн, ошондой эле тез-тез күчөгөн же физикалык жүктөмдөрдү көтөрө албаган физикалык жактан активдүү эмес бейтаптар үчүн зарыл.

Чылым чегүүнү таштоо ӨӨӨ тобокелин азайтуунун эң натыйжалуу жана үнөмдүү жолу болуп саналат. Белгилей кетсек, чылым чеккендердин жалпы санынын ичинен ($n=165$) бейтаптардын $47,8\%$ ($n=79$) калыбына келтирүүчү дарылоо учурунда бул адатынан баш тартышкан жана тамеки чегүүнү ташташкан.

Глюкокортикостероиддерди колдонуу ремиссия убактысын кыскартат, өпкөнүн иштешин жакшыртат жана гипоксемияны азайтат, эрте оорунун кайталанышы тобокелин жана ооруканада жатуунун узактыгын азайтат. Калыбына келтирүүчү дарылоо башталганга чейин глюкокортикостероиддерди ӨӨӨ менен $6,2 \pm 0,4$ ($n=170$) бейтап кабыл алган, калыбына келтирүүдөн кийин алардын саны $3,8$ эсеге азайып, $1,6 \pm 0,2$ ($n=45$) бейтапты түзгөн, $p < 0,001$. Ингаляциялык бронходилататорлорду дайындоо ӨӨӨ күчөшүнүн дарылоодогу негизги звенолордун бири болуп саналат. Дарылоодо бронходилататорлор калыбына келтирүүгө чейин $9,5 \pm 0,5$ ($n=259$) учурда, ал эми калыбына келтирүүчү дарылоодон кийин $7,4 \pm 0,5$ учурда, башкача айтканда, $1,2$ эсе аз ($n=45$), $p < 0,001$ колдонулган. Калыбына келтирүүдөн кийин антибиотик терапиясын алган бейтаптардын жыштыгы калыбына келтирүүчү дарылоого чейинки бейтаптарга ($6,7 \pm 0,4$, $n=183$) караганда $1,9$ эсеге ($3,5 \pm 0,3$, $n=95$) кыскарган, $p < 0,001$. Ошондой эле антибиотик терапиясын колдонгон бейтаптардын жыштыгы $1,8$ эсеге, $12,0 \pm 0,6$ дан ($n=325$) $6,4 \pm 0,4$ кө ($n=174$) чейин азайгандыгы байкалган, $p < 0,001$.

Изилдөөнүн маалыматтары боюнча, калыбына келтирүүчү дарылоодон кийин ($3,8 \pm 0,3$, $n=103$) калыбына келтирүүгө чейинкиге ($16,4 \pm 0,7$, $n=447$) караганда, $p < 0,001$ ге, кычкылтек терапиясын колдонуу жыштыгынын ($4,3$ эсеге) олуттуу төмөндөшү байкалган.

Спирографиянын жана пикфлоуметриянын күнүмдүк 3-жолку жазууларынын натыйжалары боюнча дем алуу иштемдеринин көрсөткүчтөрү негизинен медициналык калыбына келтирүүдөн кийин жакшырганын көрсөттү. ӨӨӨО оордугу менен калыбына келтирүүгө чейинки жана андан кийинки дем алуу иштемдеринин параметрлеринин ортосунда түз күчтүү корреляциялык байланыш табылган ($r_{xy} = +0,9$). Оордугунун даражасы канчалык оор болсо, дем алуу иштемдеринин көрсөткүчтөрү ошончолук жогору.

6 мүнөттүк жөө басуу тестин колдонуу менен натыйжаларды талдоо басып өткөн аралык менен курактын ортосундагы олуттуу байланышты көрсөттү. Ошол эле учурда басып өткөн аралыктар боюнча олуттуу айырмачылыктар болгон эмес, бирок айырмачылыктар бейтаптардын жыштыгы боюнча олуттуу болгон. Орто күчтүн корреляциялык кайра байланышы ($r_{xy} = -0,5$) аныкталды. Бейтаптын курагы улгайган сайын басып өткөн аралыктар ошончолук кыска болот.

Клиникалык симптомдордун олуттуу оң натыйжалуу динамикасы жөтөлдүн интенсивдүүлүгүнүн төмөндөшү, энтигүүнүн, дем алуу органдарынын өнөкөт ооруларынын күчөшүнүн жыштыгынын 2-2,5 эсеге азайышы жана физикалык жүктөмдөргө түтүмдүүлүгүнүн жогорулашы, жашоо сапатынын жакшырышы менен көрүнөт. Орто тоолуу оорукананын шартында дарылоонун топтомдуу ыкмасынын натыйжалары ӨӨӨО менен ооругандардын 86% олуттуу таасирдүүлүгүн көрсөттү.

6-бап «Кыргыз Республикасынын санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоочу мекемелеринин экономикалык натыйжалуулугу». ККЖККИИИда эмгек акы боюнча каржылоо 1,4 эсеге өскөн, ошол эле учурда Социалдык фондго чегерүү 2,0 эсеге, коммуналдык кызмат көрсөтүүлөргө төлөм 6,2 эсеге өскөн. Калыбына келтирүүчү мекемелерде эмгек акы боюнча каржылоо 1,4-2,8 эсеге, Социалдык фондго чегерүү 1,8-4,9 эсеге, мамлекеттик кызмат көрсөтүүлөргө төлөм 1,7-2,5 эсеге өскөн. Бюджеттик мекемелердин бүткүл тармагы боюнча жүргүзүлгөн талдоонун жыйынтыктарын салыштырууда, бул бюджеттик уюмдун ишкердигинин натыйжалуулугу жана бюджеттик каражаттарды пайдалануунун натыйжалуулугу жөнүндө тыянак чыгарууга болот.

ККЖККИИИда 2021-жылы дары-дармек менен камсыздоону каржылоо (76 000,0 млн. сом) 2015-жылга (10 322,5 млн. сом) салыштырмалуу 26,4% га (көрсөтмөлүү көрсөткүчү - 73,6%) кыскарган, бирок тамактануу боюнча 2021-жылы (7950,5 млн. сом) 2015-жылга (6244,3 млн. сом) караганда 27,3% га (көрсөтмөлүү көрсөткүчү – 127,3%) өскөн. Дары-дармек менен камсыздоону каржылоо Кочкор-Ата шаарындагы түштүк аймактык медициналык калыбына келтирүү борборунда 12,5% га, Жалал-Абад облустук «Бакыт» балдар медициналык калыбына келтирүү борборунда 100,0% га, Ош шаардык балдар

борборунда 150,2% га, Базар-Коргон райондор аралык балдар медициналык калыбына келтирүү борборунда 19,0% га, «Родничок» балдар психоневрологиялык санаторийинде 12,5% га, Ак-Суу адистештирилген калыбына келтирүүнүн балдар бөлүмүндө 6,5% га көбөйгөндүгүн белгилей кетүү керек.

ККЖККИИИИда тамактанууну каржылоонун 27,3% га, Чүй облустук «Максат» ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелген балдарды жана өспүрүмдөрдү адистештирилген медициналык калыбына келтирүү борборунда 21,7% га, Жалал-Абад областтык «Бакыт» балдар медициналык калыбына келтирүү борборунда 39,4% га, Ош шаардык балдардын калыбына келтирүү борборунда 49,4% га, Базар-Коргон райондор аралык балдардын медициналык калыбына келтирүү борборунда 25,2% га, Родничок балдардын психоневрологиялык санаториясында 140,6% га жана Ак-Суу адистештирилген калыбына келтирүүнүн балдар бөлүмүндө 5,8% га көбөйгөндүгү байкалган.

Тамактануу чыгашалары боюнча экономикалык эсептерди талдоо бюджет жана атайы эсеп боюнча бөлүнгөн каражаттардын көбөйүшүн, анын үстүнө бюджетке караганда атайы эсеп боюнча көбүрөөк экендигин көрсөттү. Дары-дармектерге бөлүнгөн каражаттар боюнча төмөндөө тенденциясы белгиленген, бирок 1 күндүк чыгашалардагы көбөйүүнүн оң тенденциясы байкалган. Экономикалык талдоонун негизинде мекеменин материалдык, эмгек жана каржы ресурстарын пайдалануунун натыйжалуулугу баамдалды. Акыркы 2015-2021-жылдары бейтаптарды кабыл алуу 25% га, финансылык киреше жалпы бюджеттик каражаттардын көлөмүнөн 1,9% га өскөн. ККЖККИИИ үчүн атайы эсепке түшкөн каржылык түшүүлөрдүн өсүшү өсүү темпи боюнча жалпы неврология бөлүмүндө + 65,3% га жана жалпы терапия бөлүмүндө + 37,6% га байкалды, жалпысынан -68,8% га, ошондой эле санаториялык бөлүмдө -80,5% га, артрология бөлүмүндө -78,9% га азаюу байкалды.

Чыгымдардын сметасынын аткарылышы жөнүндөгү отчеттор боюнча, кассалык чыгашалар, документтер боюнча иш жүзүндөгү чыгашалар аныкталган эмес. Макала боюнча, акча эквиваленттеринин сметасында каралган дары-дармектер жетишсиз бөлүнгөн. Консолидацияланган бюджеттен иш жүзүндөгү чыгымдардын сарпталуусун талдоодо 1 жатак орундук-күнгө 5,25 сом суммасында дары-дармектер сарпталган. «Азык-тулук товарларын алуу» макаласында смета боюнча 1 жатак орундук-күнгө 32,6 сом каралган. 1 жатак орундук-күнгө тамактанууга кеткен иш жүзүндөгү чыгымдар 27,80 сомду түздү, бул тамактанууга каражаттын жетишсиз бөлүнгөндүгүн айгинелейт.

Динамикада акы төлөнүүчү кызмат көрсөтүүлөрдөн каржылык түшүүлөрдү талдоо көрсөтүлгөн кызматтардын бардык түрлөрү боюнча олуттуу өсүштү көрсөттү. Жалпысынан 2021-жылы каржылык түшүүлөрдүн өсүшү 419,9%ды түздү. Акы төлөнүүчү кызматтарды көрсөтүүдөн түшкөн

каржылык түшүүлөрдүн эң чоң өсүшү хирургиялык дарылоодо 393,4%, электрокардиографияны жүргүзүүдө 347,2%, ФЗО 233,8%, кошумча тамактанууда 207,6%, гастроскопияда 195,9%, ИРТ 145,4%, бассейн жана душ 113,4%, дарылоочу дене тарбияда 100,0% белгиленди. Башка акы төлөнүүчү кызмат көрсөтүүлөрдөн түшкөн каржылык түшүүлөр (канды ультракызгылт көк нурлантуу, суткалык мониторинг, ультра үндүү изилдөө, стоматология жана башка кызматтар) 50,0%дан 94,6%га чейин тура келди. Жолдомолорду сатуудан түшкөн киреше 2019-жылы өсүү тенденциясына ээ болгон +26,8%, ал эми 2021-жылы -27,7% га төмөндөгөн. Жолдомолорду сатуунун баасы 2019-жылы +12,4% га өстү жана кийинки жылдары туруктуу болду. Негизги фонддордун өздүк наркы 2019-жылы +2,6% га өсүү жана 2021-жылы -33,0%га төмөндөө тенденциясы менен мүнөздөлгөн. Жылдык төлөм фонду 2019-жылы +19,5% га өскөн жана 2021-жылы -21,3% га төмөндөгөн.

2015-жылдан 2021-жылга чейин алынган дүң киреше олуттуу кыскарган жок, 2017-жылы нөлдүк өсүш болгон, 2019-жылы -1,3% га бир аз төмөндөө жана 2021-жылы +4,6% га өсүү байкалды.

Динамикада отчеттук жылдын кирешеси 2017-жылы -4,5% га азайган, андан кийин 2019-жылы +3,3% га жана 2021-жылы +22,8% га кескин өскөн. Мекеменин чыгымдары бардык изилденген жылдарда динамикада төмөндөгөн, 2017-жылы -12,4%, 2019-жылы -0,5% жана 2021-жылы -18,0%. Ошол эле учурда динамикада материалдык чыгымдар 2017-жылы +20,1%га, 2019-жылы +26,0% га, ал эми 2021-жылы +234,8%га кескин өсүү тенденциясы байкалган. 2016 жана 2017-жылдары кызматчылардын эмгек акысы боюнча жүгүртмө каражаттар өзгөргөн жок, 2019-жылы -6,9%га төмөндөө байкалган жана 2021-жылы +15,1% га өскөн. Байкоо жылдарында социалдык камсыздандыруу фондоруна чегерүүлөрдүн төмөндөө тенденциясы байкалган, 2017-жылы нөлдүк өсүш, кийинки жылдары тиешелүүлүгүнө жараша -11,3% жана -72,8% азайган. Динамикада 2017-жылы +166,6%, 2019-жылы +90,2% жана 2021-жылы +4,3% га амортизацияга каражаттарды пайдалануунун кескин өзгөрүшүн көрсөттү.

Башка чыгашаларга багытталган каражаттарды чыгымдоо динамикада 2017-жылы +134,6% га жана 2021-жылы +39,0% га, 2019-жылы -6,7% га азайганы белгиленген.

Жалпысынан алганда, 2019-2021-жылдары киреше динамикада, тиешелүүлүгүнө жараша, +3,3% жана +122,8% га өскөн. Өсүү тенденциясы мекеменин чыгашалары боюнча, амортизацияга каржы каражаттарды пайдаланууда байкалган. 2018-2019-жылдары мекеме капиталдык оңдоп-түзөөдөн өтүп, жаңы медициналык жабдуулар сатылып алынган, имараттар, физиоаппаратуралар, катуу жана жумшак мүлк-шаймандары жаңыртылган. Мындан тышкары, 2021-жылы дүң киреше, эмгек акы жана башка чыгашалар

боюнча өсүш белгиленген. Мекеменин каржы абалынын негизги көрсөткүчтөрүн талдоо каржылоонун суммаларынын сметалык дайындоолорго, ошондой эле иш жүзүндөгү чыгашалардын - сметалык дайындоолорго жана кассалык чыгашаларга дал келүүсүндө турат.

7-бап «Кыргыз Республикасынын санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоочу мекемелеринде медициналык калыбына келтирүүнүн илимий негиздемеси жана аны оптималдаштыруунун жолдору». Биз КР СК жана ДСЧМде санаториялык-курорттук жардамды уюштурууну төмөнкү көрсөткүчтөрдүн түрлөрү боюнча изилдеп чыктык: түзүмдүн индикаторлору (техникалык жабдылышы жана жабдууларды пайдалануунун натыйжалуулугу, кызматчылардын саны жана квалификациясы ж.б.); медициналык жүрүштөр (бейтаптарды башкаруу) жана дарылоонун натыйжалары.

Санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоочу тармакты өнүктүрүүнүн бекитилген Стратегиясы алдыдагы орто мөөнөттүү мезгилге негиз болуучу документ болуп калууга тийиш. Көрсөтүлүүчү медициналык кызмат көрсөтүүлөрдүн деңгээлине, көлөмүнө жана сапатына жараша тигил же бул категория ыйгарылган же ырасталган талаптардын жана ченемдердин так баяндамасын камсыз кылууга тийиш болгон СК жана ДСЧМ үчүн классификация тутумун түзүү актуалдуу көрүнөт.

Медициналык калыбына келтирүү ишкердигинин белгилүү бир алгоритми иштелип жаткан тиешелүү профилдеги СК жана ДСЧМ адистештирилген калыбына келтирүүчү бөлүмдөрүндө жүргүзүлөт. Медициналык калыбына келтирүү сапатына жана натыйжалуулугуна медициналык-социалдык талдоо жүргүзүү Кыргыз Республикасынын санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоочу мекемелеринин ишкердигинин натыйжалуулугун баамдоо үчүн негиз болуп саналат. Бирок, көпчүлүк субъекттерде медициналык калыбына келтирүүнүн жеткиликтүүлүгү төмөн деңгээлде калууда, анын натыйжалуулугу жетишсиз. Бул көбүнчө өлкөнүн региондорунда калыбына келтирүүчү жардамдын инфраструктурасынын өнүкпөгөндүгү, калыбына келтирүүчү мекемелердин материалдык-техникалык базасынын начардыгы, алардын стационардык этапта да, амбулаториялык этапта да жетишсиз кубаттуулугу, бүтүндөй тармак боюнча атайын медициналык адистикте даярдалган кызматчылардын жетишсиздиги менен байланышкан.

Жалпысынан республикада медициналык калыбына келтирүү тутуму олуттуу кайра уюштурууну, ден соолугунун мүмкүнчүлүктөрү чектелүү, жугуштуу эмес оорулуу адамдарга жана башкаларга медициналык калыбына келтирүүчү жардам көрсөтүүнүн жеткиликтүүлүгүн, үзгүлтүксүздүгүн жана ырааттуулугун камсыз кылуучу топтомдуу системасына алып келүүнү талап кылат.

Биз СКУ жана ДСЧМ өнүктүрүүдөгү кемчиликтерди аныктадык:

- Медициналык калыбына келтирүүнү өнүктүрүүдө жетишкендиктер ресурстардын чектелүүлөрүнүн шарттарында жетишилди. Негизги аспект калктын массалык түрдө ден соолугун жакшыртууга багытталган, бул медициналык калыбына келтирүүнүн сапатынын төмөндөшүнө жана эл аралык стандарттарга ылайык келбегендигине алып келди.

- медициналык калыбына келтирүү уюмдардын ишкердигине мамлекеттик көзөмөлдүн жетишсиздиги.

Санаториялык-курорттук базарында мамлекеттик көзөмөлдүн зарылдыгы экономикалык көз караш боюнча бир нече себептер менен акталган:

1. Санаториялык-курорттук кызмат көрсөтүүлөр социалдык мааниге ээ жана жарандар аларды кирешесине карабастан алууга тийиш.

2. Мамлекеттин саясаты бул кызмат көрсөтүүлөрдүн жарандарга жөнөкөй кепилденишинде болушу керек, мамлекеттик же мамлекеттик эмес уюмдарда иштегенине карабастан.

3. Коомдун эмгекке жарамсыз мүчөлөрүнө жана санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоочу жардамга муктаж калктын айрым категорияларына мамлекеттик бюджеттен жана бюджеттен тышкаркы фонддордун эсебинен акысыз санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоочу жардам дайыма кепилдениши зарыл.

4. Азыркы шарттарда санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоочу мекемелерди мындан ары кеңейтүү, алардын диагностикалык базасын жана кадрларын сактоону камсыз кылуу максатында курорттор жөнүндөгү мыйзамдарды жакшыртуу зарыл.

5. Заманбап шарттарда мамлекеттин саясаты жашоонун дени сак деңгээлин үгүттөөгө багытталууга тийиш, ал эми коомдун саламаттыгынын борбору СК жана ДСЧМ болушу керек.

Биз ЖКО, деформациялоочу остеоартроз жана таяныч-кыймыл аппаратынын оорулары, ӨӨОО менен ооруган бейтаптар үчүн калыбына келтирүүчү программаларды иштеп чыктык жана сынап көрдүк.

Коронардык жүрөк оорусу менен ооруган бейтаптарды калыбына келтирүү программасы:

I. Диеталык тамактануу. Липидди төмөндөтүүчү диета (жаныбарлардан алынган майларды чектөө).

II. Базистик колдоочу дары-дармек терапиясы эл аралык сунуштарга ылайык жүргүзүлдү жана төмөнкүлөрдү камтыйт: антигипертензиялык, липиддерди төмөндөтүүчү жана антиагреганттык терапияны.

III. Климатотерапия менен айкалышкан дарылоочу дене тарбия:

1. Эртең мененки гигиеналык гимнастика 5 мүнөттөн 15 мүнөткө чейин.

2. Дарылоо гимнастикасы күнү бою эркин темпте аэробдук көнүгүүлөр

түрүндө негизги булчуң топтору үчүн дайындалган - моюн, арка, курсак, кол-буттар, 5 кайталоодон баштап, андан кийин акырындык менен 1 процедурада 10-12 кайталоого чейин көбөйгөн. Милдеттүү түрдө дем алуу көнүгүүлөрү жана омурткаларды созууга көнүгүүлөр камтылган.

3. Атайын физикалык машыгуулар кардиореабилитациялык топтомдо, «Schiller» фирмасында электрокардиографияны, кан басымын, тамырдын кагышын компьютердик көзөмөлдөө менен өткөрүлдү.

4. Жөө басуу дене тарбиялык машыгуу каражаттары катары да колдонулган – 500 м аралыкта тегиз жерде басуу, акырындап күнүнө 3 км чейин, кийинчерээк өздөштүрүү ченеми боюнча терренкур түрүндө басуу. Санаторийдин аймагында эркин сейилдөө жана ачык верандада уктоо дайындалган. Сабактар физикалык жүктөмдөргө жеке көтөрүмдүүлүгүн, оорунун оордугун жана кошумча ооруларды эске алуу менен физикалык терапия боюнча адис менен жекече өткөрүлдү.

IV. Психологиялык калыбына келтирүү психотерапевт-дарыгери тарабынан жүргүзүлүп, жекече да жана топтук психотерапия түрүндө да жүргүзүлгөн. Зарыл болгон учурда психофармакотерапия дайындалган.

Байкоо жана салыштыруу топторунда калыбына келтирүүчү программалардан өткөндөн кийин бейтаптардын клиникалык абалынын бардык изилденген көрсөткүчтөрүндө олуттуу оң тенденция байкалды, бирок, байкоо тобунда, дарылоо аяктагандан кийин, бардык изилденген клиникалык көрсөткүчтөрдүн бир кыйла төмөн маанилери аныкталган, жүрөктүн тез кагуу параметрин кошпогондо, бул атайын программа боюнча дарыланган бейтаптар тобунда бир кыйла айкын дарылоо таасирин мүнөздөйт.

Таяныч-кыймыл аппаратынын оорулары менен ооруган бейтаптарды калыбына келтирүү программасы: диетанын жалпы варианты; кыймыл-аракеттин жумшак машыгуу режими; дарылоонун физикалык ыкмалары; бассейнде сүзүү; дарылоочуу дене тарбия; жумшак машыгуу режими + кошумча төмөнкү жыштыктагы магнитотерапия; дары-дармек терапиясы (стероиддик эмес сезгенүүгө каршы каражаттар (СЭСКК), булчуң релаксанты, витамин топтомдору, Са, Mg препараттары + альфлутоп препаратын кошумча муун ичине киргизүү; дарылык таасирлери - ооруну азайтуу; сезгенүүнү, шишик, карышууну жеңилдетүү; лимфаны калыбына келтирүү; таяныч-кыймыл аппаратынын иштемдерин жакшыртуу. Дарылоо учурунда байкоочу топтун дарыны муун ичине киргизүүнү алган бейтаптарында 2-процедурадан кийин оң динамика 97,0% да (оорунун, шишиктин басандашы, кыймыл иштемдеринин жакшырышы) байкалган, ал эми салыштыруу тобунун төмөн жыштыктагы магниттик терапияны алган бейтаптарында 5-процедурадан кийин оң динамика байкалган. Клиникалык көрсөткүчтөрдүн айкын оң динамикасы оору белгилеринин, муундун

катуулугунун, ошондой эле анальгетиктердин жыштыгы жана дозасынын азайышы менен мүнөздөлгөн. Муундардын остеоартрозу менен ооруган бейтаптарда сунушталган калыбына келтирүүчү программаларды колдонуу субъективдүү жана объективдүү клиникалык белгилердин регресси, муундардагы дегенеративдик-дистрофиялык жүрүштөрдүн катаалдыгынын төмөндөшү менен мүнөздөлгөн айкын терапиялык таасирлерди жаратат.

Өпкөнүн өнөкөт оорусу менен ооруган бейтаптарды калыбына келтирүү программасы: бейтаптын жашоо чөйрөсүн өзгөртүү; климаттык факторлорду колдонуу мүмкүнчүлүгү (климатотерапия), терренкур, жөө жүрүп сейилдөө; базистик дары-дармектик дарылоо; дары-дармектик эмес ыкмалар (дарылоочу дене тарбия, дем алуу көнүгүүлөрү, стандарттык ыкма боюнча физиотерапия); психологиялык калыбына келтирүү; бронх-өпкө системасынын оорулары менен ооруган бейтаптарды окутуу. Тамекини таштоо ӨӨӨӨ менен ооруган бардык бейтаптарга сунушталат.

ӨӨӨӨ менен ооруган бейтаптарды медициналык калыбына келтирүүнүн медициналык натыйжалуулугу физикалык көнүгүүлөргө түтүмдүүлүгүн жогорулатуу, энтигүү сезимин азайтуу, жашоонун сапатын жакшыртуу, тынчсыздануу жана депрессияны азайтуу, жалпы ден соолукту чыңдоо жана бронхолитикалык дарылардын таасирин жакшыртуу болгон. Калыбына келтирүү психологиялык колдоону жана депрессия менен күрөшүүнү, окутууну, нутритивдик колдоону жана физикалык машыгууну камтыйт.

ККжККИИИ ишкердүүлүгү башкарууда кеңири таралган ыкманын негизинде берилген, ал уюмдун өнүгүшүнө таасир этүүчү ички жана тышкы факторлорду топтомдуу түрдө талдайт – SWOT-талдоо, аны төрт категорияга бөлөт: Strengths (күчтүү жактары), Weaknesses жактары (алсыз жактары), Opportunities (мүмкүнчүлүктөр) жана Threats (коркунучтар, тобокелдиктер). Бул талдоо уюмдун күчтүү жана алсыз жактарын аныктоого, ККжККИИИ ишкердүүлүгүнүн мүмкүнчүлүктөрүн жана коркунучтарын түзүмдүк түрдө баамдоого мүмкүндүк берди.

Күчтүү жагы - анын ыңгайлуу жайгашкан жери (санаторий тоо этектеринин экологиялык жактан кынтыксыз зонасында - орто тоо зонасында жайгашкан); ККжККИИИ жогорку рентабелдүүлүгү; мекеменин жыл бою иштеши; жеке жанаша аймагы: терренкур зонасы, унаа токтотуучу жай (паркинг); жакшы дарылоо базасынын болушу; курорттук кызматынын рыногунда олуттуу тажрыйбасы; кошумча кызматтардын топтому; медициналык кызматчылардын квалификациясынын жогорку деңгээли.

Алсыз жагы - алсыз жарнамалык компания; кызматчылар тарабынан тейлөөнүн төмөн деңгээли; маркетингдик кызматтын жоктугу жана анын натыйжасында санаториялык-курорттук жана калыбына келтирүүчү кызмат көрсөтүүлөр рыногунда жүрүм-турумдун так стратегиясынын жоктугу;

мекеменин иштеп жаткан объектилерин жаңылоо жана жаңы объектилерди куруу зарылдыгы.

Мүмкүнчүлүктөргө кызмат көрсөтүүнүн деңгээлин жана көрсөтүлүүчү кызматтардын сапатын жогорулатуу кирет; көрсөтүлүүчү кызматтардын түрлөрүн жакшыртуу жана кеңейтүү мүмкүнчүлүгү; санаториялык кызмат көрсөтүүлөрдү керектөөчүлөрдүн кошумча дараметтүү топторун тартуу; бөлмөлөрдү жана кызматтык жайларды техникалык жабдууну модернизациялоо мүмкүнчүлүгү; медициналык кызматчыларды даярдоо жана потенциалын жогорулатуу (Категориялар, сертификация. Медициналык чеберчиликти билүү. Тил, компьютердик технология. Медициналык жабдуулар).

Коркунучтар - калктын көпчүлүгүнүн кирешесинин төмөн деңгээли; кызмат көрсөтүүлөрдү сатуунун жаңы ыкмаларын колдонуудан улам атаандаштыктын курчушу; санаторий пайдаланган сырьенун жана кызмат көрсөтүүлөрдүн бааларынын өзгөрүшү; мыйзамдарга өзгөртүүлөр (атап айтканда, салык); жеке калыбына келтирүүчү борборлордун санынын өсүшү.

СК жана ДСЧМ ишинин экономикалык натыйжалуулугу үчүн, кызмат көрсөтүүлөрдүн рыноктук шарттарын изилдеп, аларды жарнамалоочу, аларды ишке ашыруу каналдарын түзүүчү, ошондой эле экономикалык оптималдуу өнүктүрүү багыттарын жана курорттук ишкердиктин түрлөрүн аныктоочу курорттук маркетинг жана менеджмент тутумун түзүү керек.

Санаториялык-курорттук шарттарда медициналык калыбына келтирүүгө бейтаптын канааттануусун камсыз кылуу үчүн изилдөөнүн жүрүшүндө иштелип чыккан тутум күтүлгөн натыйжаны, бул учурда медициналык калыбына келтирүү жүрүшүнө жана натыйжасына бейтаптын жогорку канааттануусун алууга мүмкүндүк берүүчү шарттарды түзүүгө багытталган.

Биз санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоочу мекемелердин ишкердигиндеги негизги көйгөйлөрдү аныктадык: санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоочу мекемелерди мамлекеттик каржылоону кыскартуу; дарылоо-калыбына келтирүүчү кызматтын ведомстволук көзөмөлдөө системасына кирбеген жеке санаториялык жана ден соолукту чыңдоочу мекемелердин пайда болушу; жолдомолордун борборлоштурулган бөлүштүрүүсүн токтотуу жана эркин сатууга өтүү. Бул өзгөрүүлөр *санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоо тутумунун реестрин* түзүүнү талап кылат, ал СК жана ДСЧМ ишкердигине мамлекеттик көзөмөлдү, мекемелердин ишкердигинин экономикалык натыйжалуулугун жана укуктук коргоону камсыз кылат. Ошону менен бирге мамлекеттик көзөмөлдүн милдеттери болуп төмөнкүлөр саналат: лицензиялоо жана аккредитациялоо; медициналык кызматчыларды аттестациялоо; СК жана ДСЧМ чарбалык ишкердигинин бардык субъекттерине экологиялык жана санитардык-

гигиеналык көзөмөл. Биз КР СК жана ДСЧМ медициналык калыбына келтирүүнү жүргүзүүнү илимий жактан негиздедик жана ККжККИИИ мисалында аларды оптималдаштыруунун жолдорун иштеп чыктык.

ТЫЯНАКТАР

1. Санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоочу ишкердиктин тарыхый өнүгүүсүнүн фонунда калкка адистештирилген калыбына келтирүүчү жардамдын эң массалык түрүн калыптандыруу жана өнүктүрүү, республикадагы калыбына келтирүү кызматын уюштуруучулардын ишинин мисалдарында, илимий кадрларды өнүктүрүү жана даярдоо, Кыргызстандын курорттук ресурстарын изилдөө, аларды рационалдуу пайдалануу боюнча сунуштарды иштеп чыгуу менен көрсөтүлөт.

2. 2021-жылы санаторийлерде 2015-жылга салыштырганда айына эң көп жайгаштырылган жатак орундардын саны 4,3%га азайышы белгиленген (көрсөтмөлүү көрсөткүчү - 95,7%), эс алуу үйлөрүндө 60,3%га (көрсөтмөлүү көрсөткүчү - 39,7%), эс алуу панионаттарында 29,4%га (көрсөтмөлүү көрсөткүчү - 70,6%), дарылоосу менен пансионаттар 15,9% (көрсөтмөлүү көрсөткүчү - 84,1%), эс алуу базалары 40,5% (көрсөтмөлүү көрсөткүчү - 59,5%), балдардын ден соолугун чыңдоо комплекстери 10,6%га (көрсөтмөлүү көрсөткүчү - 89,4%).

Дарыланган бейтаптардын жогорку жыштыгы балдар бөлүмүндө ($1,7 \pm 0,05$ жана $1,2 \pm 0,04$, $p < 0,001$), санаториялык бөлүмдө ($1,6 \pm 0,05$ жана $2,1 \pm 0,05$, $p < 0,001$), ортопедия бөлүмүндө ($1,6 \pm 0,05$ жана $1,3 \pm 0,04$, $p < 0,001$), ошондой эле бюджеттен тышкаркы ишкердик бөлүмүндө ($3,0 \pm 0,07$ жана $3,0 \pm 0,06$, $p > 0,05$) байкалган. Таяныч-кыймыл аппаратынын оорулары, кан айлануу органдарынын оорулары, заара-жыныс тутуму жана дем алуу органдарынын оорулары боюнча жогорку кайрылуулар аныкталган. Негизинен калыбына келтирүүчү дарыланууга Бишкек шаарынан, Чүй жана Ысык-Көл облустарынан бейтаптар кайрылышат. 2020-жылы Бишкек шаарынан ($3,9 \pm 0,06$) жана Чүй облусунан ($4,4 \pm 0,06$) бейтаптар басымдуулук кылган, $p < 0,001$.

2020-жылдын кайрылуулары жөнүндө айтсак, 2021-жылы COVID-19 оорусунун азайышы менен Нарындан ($3,2 \pm 0,1$), Жалал-Абаддан ($0,9 \pm 0,02$), Оштон ($0,5 \pm 0,01$), Талас ($3,0 \pm 0,1$) жана Баткен ($1,2 \pm 0,04$) облустары, $p < 0,001$ келген бейтаптардын кайрылуусу көбөйгөн.

3. 2015-2021-жылдарга КР СК жана ДСЧ мамлекеттик медициналык мекемелериндеги реабилитолог-дарыгерлеринин санынын өсүү темпи +8,6% түзгөн, 2017-жылды кошпогондо, негизинен бардык жылдарда төмөндөө тенденциясы болгон. реабилитолог-дарыгерлеринин санынын азайышы 2016-жылы -12,3%, 2018-жылы -7,1%, 2019-жылы -15,9%, 2020-жылы -1,4%, 2021-

жылы -1,8% түзгөн. 2021-жылы алардын саны 2015-жылга салыштырмалуу 1,3 эсеге азайган. Кыргыз Республикасынын жеке менчик медициналык мекемелеринде жана саламаттыкты сактоо мекемелеринде реабилитолог-дарыгерлеринин санынын тенденциясында 2016-жылы (-30,6%), 2020-жылы (-16,8%) жана 2021-жылы (-9,6%) адистердин кыскарышы аныкталган.

ККЖККИИИда медициналык калыбына келтирүүдөгү бейтаптардын эн жогорку канааттануусу санитардык-гигиеналык шарттар ($100 \pm 0,4$), медициналык кызматчынын квалификациясы ($98,4 \pm 0,5$), $p > 0,05$, калыбына келтирүүчү дарылоонун сапаты ($96,0 \pm 0,8$), $p < 0,01$, медициналык кызматчынын мамилеси ($96,0 \pm 0,8$), $p > 0,05$ менен белгиленген.

Коронардык жүрөк оорусу, деформациялоочу остеоартроз, өпкөнүн өнөкөт оорулары үчүн атайын калыбына келтирүүчү программаны киргизүү салыштыруу тобуна караганда байкоо тобунда жогорку натыйжалуулукту көрсөттү.

5. SWOT-талдоосун колдонулуучу ыкмасы калыбына келтирүүчү технологиялардын сапатына жана натыйжалуулугуна таасир этүүчү факторлорду аныктоого, саламаттыкты сактоо системасынын ажырагыс бөлүгү катары медициналык калыбына келтирүүнү келечектүү өнүктүрүү боюнча башкаруу чечимдерин иштеп чыгууга мүмкүндүк берди.

6. Санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоочу мекемелерде медициналык калыбына келтирүүнү оптималдаштыруунун жолдору, сапаттуу, жеткиликтүү калыбына келтирүүчү жардам көрсөтүү үчүн шарттарды түзүүнү, жатак орундук фондду натыйжалуу пайдаланууну жана көбөйтүүнү, атайын иштелип чыккан программалар менен калыбына келтирүүнү жакшыртууну, материалдык-техникалык базаны чыңдоо, заманбап технологияларды жана стандарттарды киргизүү республиканын калкынын толук сакайып кетишине жана саламаттыгын сактоого мумкундук берет.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР

I. Кыргыз Республикасынын Өкмөтүнүн деңгээлинде

1. Кыргыз Республикасынын Министрлер Кабинетинин алдында Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин, Кыргызстан курорттор Ассоциациясынын, Профсоюздар федерациясынын жана калыбына келтирүүчү борборлордун жетекчилеринин курамынан турган «Кыргыз Республикасында санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоочу комплексти өнүктүрүүнүн стратегияларын» жана узак мөөнөттүү мезгилге интеграциялык долбоорду ишке ашыруу планын иштеп чыгуу үчүн жумушчу топту түзүү.

2. Кыргыз Республикасынын санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоочу мекемелеринин мамлекеттик реестрин киргизүү.

3. Кыргыз Республикасынын санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоочу мекемелерин калыбына келтирүү программаларын координациялоо.

4. Кыргыз Республикасынын санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоочу мекемелеринде медициналык калыбына келтирүүнү өнүктүрүү жана натыйжалуулугун жогорулатуу максатында республикалык масштабда илимий изилдөөлөрдү уюштуруу.

5. Кыргыз Республикасынын санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоочу мекемелеринде кадрлардын резервин түзүү.

6. Кыргыз Республикасынын санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоочу мекемелери мамлекеттик аккредитациядан жана сапат категорияларын алуу менен эл аралык сапат стандартынан милдеттүү түрдө өтүүгө тийиш.

7. Кыргыз Республикасынын санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоочу мекемелеринин иштешин камсыз кылуу боюнча медициналык калыбына келтирүү жагында, табигый дарылык ресурстарды, ден соолукту чыңдоочу аймактарды сарамжалдуу пайдалануу жана коргоо у ченемдик укуктук актыларды иштеп чыгуу.

II. Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин деңгээлинде

1. Калыбына келтирүү программаларды иштеп чыгууда жана ишке ашырууда Кыргыз курортология жана калыбына келтирүүчү дарылоо илим-изилдөө институтуна жетектөөчү ролду бекитүү.

2. Калыбына келтирүүчү жардамды баштапкы саламаттык сактоо звеносуна интеграциялоого багытталган иш-чараларды жүргүзүү. Республиканын региондорунда калыбына келтирүүчү кабинеттерди, бөлүмдөрдү уюштуруу, аймактык ооруканаларда калыбына келтирүүчү жатак орундарды жайгаштыруу.

3. Бардык санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоочу мекемелерде медициналык калыбына келтирүүнүн клиникалык протоколдорун киргизүү, бул Кыргыз Республикасынын бүткүл аймагында медициналык калыбына келтирүүнүн натыйжалуулугун олуттуу жогорулатууга мүмкүндүк берет.

4. Кыргыз Республикасынын санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоочу мекемелерине жана ЕАЭБдин калыбына келтирүү мекемелерине бейтаптарды колдоонун бирдиктүү системасы менен санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоочу туризмге кошулуу жана өнүктүрүүнү сунуштоо. Долбоорду ишке ашыруунун алкагында ички ресурстарды оптималдаштыруу жана санаториялык-курорттук дарылоо объектилерин аныктоо, жаңы кардарларды тартуу, объектилерди өнүктүрүү боюнча инвестициялык программаларды ишке ашыруу (саламаттык сактоонун инфраструктуралык

объектилерин жаңы курулуштарын модернизациялоо, медициналык жабдууларды жаңылоо түрүндө).

III. Кыргыз Республикасынын региондорунун жергиликтүү өз алдынча башкаруусунун деңгээлинде

1. Ата мекендик санаториялык-курорттук тармагынын өзгөчөлүктөрүн эске алуу менен санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоочу мекемелерге коомдук көзөмөл жүргүзүү, санаториялык-курорттук кызмат көрсөтүүлөрдүн сапатын мамлекеттик жана кесиптик курорттук бирикмелер/ассоциациялар тарабынан көзөмөлдөө зарыл.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫККА ЧЫККАН ИЛИМИЙ ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ

1. Буларкиева, Э. А. История развития и становления санаторно-курортной и реабилитационной служб в Кыргызской Республике [Текст] / М. Т. Султанмуратов, Э. А. Буларкиева, Г. В. Белов // Здоровоохранение Кыргызстана. - 2017. - № 3. - С. 4-11; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/contents.asp?id=34534535>

2. Буларкиева, Э. А. Современные проблемы развития курортной медицины в Кыргызстане [Текст] / М. Т. Султанмуратов, Э. А. Буларкиева // Здоровоохранение Кыргызстана. - 2017. - № 3. - С. 12-13; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=29987833>

3. Буларкиева, Э. А. Реабилитация пациентов с заболеваниями суставов в санаторно курортных условиях [Текст] / А.К. Буларкиев, Э. А. Буларкиева // Медицина Кыргызстана. - 2017. - № 3. - С. 41-43; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=30017092>

4. Буларкиева, Э. А. 60 лет на службе народу [Текст] / Э. А. Буларкиева. - Юбилейная книга. – Бишкек, 2017. - 136 с.

5. Bularkieva, E. A. Scientific substantiation of the organization of the health stage of rehabilitation of patients with priority diseases of the population of Kyrgyzstan [Text] / Э. А. Буларкиева, М. А. Sagymbayev // European Journal of Education and Applied Psychology. - 2018. - № 1. - P. 17-20.

6. Bularkieva, E. A. New paths of development of medical rehabilitation and sanatorium-resort services in the Kyrgyz Republic [Text] / М. А. Sagymbayev // European Journal of Education and Applied Psychology. - 2018. - № 2. - P. 24-27.

7. Bularkieva, E. A. Independent ranking assessment of the quality of services at a health resort institution of the Kyrgyz Republic [Text] / М. А. Sagymbayev // European Journal of Education and Applied Psychology. - 2018. - № 2. - P. 28-30.

8. **Буларкиева, Э. А.** Саламаттык сактоо мекемелериндеги адистештирилген калыбына келтируу шартында ден-соолгунун мумкунчулугу чектелген майыптарга жана онокот оорулуу бейтаптарга топтомдук калыбына келтируунун санатордук этаптарын уюштуруу боюнча [Текст]: усулдук корсотмо / [Э. А. Буларкиева, М. А. Сагымбаев, Ш. Р. Сатыбалдиев и др.]. - Бишкек, 2018. – Б 35.

9. **Буларкиева, Э. А.** Санаторно-курортная помощь населению Кыргызстана [Текст] / Э. А. Буларкиева, М. А. Сагымбаев // Медицинская сестра. - Москва, 2019. - № 2. - С. 49-50; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=37156585>

10. **Буларкиева, Э. А.** Реабилитация больных ХОБЛ в Кыргызском НИИ курортологии и восстановительного лечения [Текст] / М. А. Сагымбаев, М. Т. Султанмуратов // Актуальные научные исследования в современном мире. - Переяслав. - 2020. - № 5-9 (61). - С. 50-56.

11. **Bularkieva, E. A.** Quality assessment and medical rehabilitation efficiency in the Kyrgyz research institute of balneal therapy and rehabilitation treatment [Text] / [E. A. Bularkieva, M. A. Sagymbaev, E. M. Sagymbaev // Annals of R.S.C.B. - Canada, 2021. - Vol. 25, issue 1. - P. 5763-5774; Same: [Electronic Resource]. - Access mode: <https://www.annalsofrscb.ro/index.php/journal/article/view/743/625>

12. **Bularkieva, E. A.** Comprehensive analysis of the medical and social significance of rehabilitation in health resort institutions of the Kyrgyz Republic [Text] / E. A. Bularkieva, M. A. Sagymbaev, E.M. Sagymbaev // European Journal of Molecular & Clinical Medicine. - London, 2020. - Vol. 7, Issue 9. - P. 1242-1252; Same: [Electronic Resource]. - Access mode https://ejmcm.com/pdf_4910_e4d20b342cd785a8de2e9e1335b00863.html

13. **Bularkieva, E. A.** Medical Efficiency of Cardiological Rehabilitation in Health Resort and Health Facilities on the Example of the Kyrgyz Research Institute of Balneology and Rehabilitation Treatment [Text] / М. А. Sagymbaev // Acta Scientific Medical sciences. - 2022. - Vol. 6, Issue 6. - P. 210-214.

14. **Буларкиева, Э. А.** К вопросу качества оказания реабилитационной помощи в санаторно-курортных и лечебно-оздоровительных учреждениях Кыргызстана [Текст] / Э. А. Буларкиева, М. А. Сагымбаев // Бюллетень науки и практики. - Нижневартовск, 2022. - Т. 8, № 1. - С. 169-172; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=47789264>

15. **Буларкиева, Э. А.** Медицинская эффективность кардиологической реабилитации в санаторно-курортных и лечебно – оздоровительных учреждениях на примере КНИИКиВЛ [Текст] / Э. А. Буларкиева // Бюллетень науки и практики. - Нижневартовск, 2022. - Т. 8, № 2. - С. 152-160. То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=48033761>

16. Буларкиева, Э. А. Анализ состояния больных, получивших реабилитационное лечение в Кыргызском НИИ курортологии и восстановительного лечения [Текст] / Э. А. Буларкиева // Бюллетень науки и практики. - Нижневартовск, 2022. - Т. 8, № 3. - С. 217-226; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=48178112>

17. Перспективы развития медицинской реабилитации и курортологии в Киргизской Республике [Текст] / М. А. Сагымбаев, Э. А. Буларкиева // Бюллетень науки и практики. - Нижневартовск, 2022. - Т. 8, № 6. - С. 441-445; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=48711606>

18. Буларкиева, Э. А. Анализ кадрового ресурса при реализации медицинской реабилитации в санаторно-курортных и лечебно-оздоровительных учреждениях Кыргызской Республики [Текст] / Э. А. Буларкиева // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. - 2021. - № 9. - С. 55-58; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=48219339>

19. Буларкиева, Э. А. Анализ финансового ресурса Кыргызского НИИ курортологии и восстановительного лечения [Текст] / Э. А. Буларкиева // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. - 2022. - № 6. - С. 156-161.

17. Буларкиева, Э. А. Оценка качества и эффективности оказания медицинской реабилитации в санаторно-курортных и лечебно-оздоровительных учреждениях Кыргызской Республики [Текст] / / Э. А. Буларкиева, М. А. Сагымбаев. – 2022. - № 4. - С. 145-148; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=49516441>

Буларкиева Элиза Алымкуловнанын ««Кыргыз Республикасынын санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоочу мекемелеринде медициналык калыбына келтирүүнүн илимий негиздемеси жана аларды оптималдаштыруунун жолдору» деген темада 14.02.03 – коомдук саламаттык жана саламаттык сактоо адистиги боюнча медицина илимдеринин доктору окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын кыскача

КОРУТУНДУСУ

Негизги сөздөр: медициналык калыбына келтирүү, дарылоо-ден соолукту чыңдоочу мекемелер, калыбына келтирүү, калыбына келтирүүчү кызмат, санаториялык-курорттук мекемелер.

Изилдөөнүн объектиси: Кыргыз Республикасынын санаториялык-курорттук жана дарылоо-ден соолукту чыңдоочу мекемелери.

Изилдөөнүн предмети: калктын оорундуулугу, калктын майыптуулугу, медициналык калыбына келтирүүнүн сапаты жана натыйжалуулугу, калыбына келтирүүчү жардам, каржылык ишкердиктин көрсөткүчтөрү.

Изилдөөнүн максаты: Кыргыз курортология жана калыбына келтирүүчү дарылоо илимий-изилдөө институтунун мисалында Кыргыз Республикасынын санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоочу мекемелеринде медициналык калыбына келтирүүнү жакшыртуунун жолдорун илимий жактан негиздөө жана оптималдаштыруу.

Изилдөөнүн ыкмалары: аналитикалык, тарыхый, эксперттик баамдоо ыкмасы, ретроспективдүү, статистикалык, анкеттөө, SWOT-талдоо.

Алынган жыйынтыктар жана алардын жанылыгы. Биринчи жолу санаториялык-курорттук иштин өнүгүү этаптарына талдоо жүргүзүлүп, Кыргыз Республикасындагы медициналык калыбына келтирүүнүн медициналык-социалдык маанилүүлүгү аныкталган. Калыбына келтирүүчү мекемелердин жатак орундук фондунун иштеринин аткарылышынын салыштырма салмагынын жылдар боюнча өзгөрүүсү белгиленген, ал эми 2020-2021-жылдары кескин төмөндөгөнү белгиленген. Сөөк-булчуң системасынын, кан айлануу, дем алуу органдарынын оорулары менен ооругандардын кайрылуусунун аныкталган жогорку тенденциясы оорулардын бул түрлөрү боюнча атайын калыбына келтирүүчү программаны иштеп чыгууну талап кылды. Биринчи жолу мамлекеттик реабилитолог-дарыгерлердин санынын кыскаруу тенденциясы жана жеке медициналык калыбына келтирүү мекемелеринин көбөйүшү байкалды. Медициналык калыбына келтирүүнүн сапатын баамдоо бейтаптардын медициналык калыбына келтирүүгө жогорку канааттануусун көрсөттү. Коронардык жүрөк оорусу, деформациялоочу остеоартроз, өпкөнүн өнөкөт обструктивдүү оорулары менен ооруган бейтаптарды медициналык калыбына келтирүү боюнча ишке киргизилген жана текшерилген атайын программалар жогорку натыйжалуулукту көрсөттү. SWOT-талдоо ыкмасы уюштуруунун күчтүү жана алсыз жактарын, Кыргыз курортология жана калыбына келтирүү илимий-изилдөө институтунун ишмердүүлүгүндөгү мүмкүнчүлүктөрдү жана тобокелдиктерди аныктады, бул алдын алуучу жана дарылоо технологиялардын атаандаштыкка жөндөмдүүлүгүн, таасирдүүлүгүн, кадрлар менен камсыздалгандыгын баамдоого мүмкүндүк берди. Кыргыз Республикасынын санаториялык-курорттук жана ден соолукту чыңдоочу мекемелеринде медициналык калыбына келтирүүнү оптималдаштыруунун иштелип чыккан жолдору калыбына келтирүүчү дарылоого жана өнөкөт оорулардын күчөп кетишинин алдын алууга багытталган.

Колдонуу тармагы: коомдук саламаттык жана саламаттык сактоо

РЕЗЮМЕ

диссертационной работы Буларкиевой Элизы Алымкуловны на тему: «Научное обоснование проведения медицинской реабилитации в санаторно-курортных и лечебно-оздоровительных учреждениях Кыргызской Республики и пути их оптимизации», представленной на соискании ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение

Ключевые слова: медицинская реабилитация, лечебно-оздоровительные учреждения, реабилитация, реабилитационная служба, санаторно-курортные учреждения.

Объект исследования: санаторно-курортные и лечебно-оздоровительные учреждения Кыргызской Республики.

Предмет исследования: заболеваемость населения, инвалидность населения, качество и эффективность медицинской реабилитации, реабилитационная помощь, показатели финансовой деятельности.

Цель исследования: научное обоснование и оптимизация путей совершенствования медицинской реабилитации в санаторно-курортных и лечебно-оздоровительных учреждениях Кыргызской Республики на примере Кыргызского научно-исследовательского института курортологии и восстановительного лечения.

Методы исследования: аналитический, исторический, метод экспертных оценок, ретроспективный, статистический, анкетирование, SWOT- анализ.

Полученные результаты и их новизна. Впервые проведен анализ этапов развития санаторно-курортного дела и определена медико-социальная значимость медицинской реабилитации в Кыргызской Республике. Установлены колебания удельного веса выполнения работы коечного фонда реабилитационными учреждениями по годам, при этом отмечается резкое снижение в 2020-2021 годы. Выявленная тенденция высокой обращаемости пациентов с болезнями костно-мышечной системы, кровообращения, дыхания обусловило необходимость разработки специальной программы реабилитации по данным классам болезней. Впервые установлена преобладающая тенденция снижения числа врачей-реабилитологов в государственных и увеличения в частных учреждениях медицинской реабилитации. Оценка качества медицинской реабилитации показала высокую удовлетворенность пациентов медицинской реабилитацией. Внедренные и апробированные специальные программы по медицинской реабилитации пациентов с коронарной болезнью сердца,

деформирующим остеоартрозом, хронической обструктивной болезнью легких показали высокую эффективность. Методом SWOT-анализа определены сильные и слабые стороны организации, возможности и риски в деятельности Кыргызского НИИ курортологии и восстановительного лечения, позволившие оценить конкурентную способность, эффективность профилактических и лечебных технологий, кадровое обеспечение. Разработанные пути оптимизации медицинской реабилитации в санаторно-курортных и лечебно-оздоровительных учреждениях Кыргызской Республики направлены на восстановительное лечение и профилактику обострения хронических заболеваний.

Область применения: общественное здоровье и здравоохранение.

SUMMARY

of the dissertation work of Bularkieva Eliza Alymkulovna on the topic «Scientific justification of medical rehabilitation in sanatorium-resort and health-improving institutions of the Kyrgyz Republic and ways to optimize them» for degree of Doctor of Medical Sciences in the specialties of 14.02.03 - public health and health care

Key words: medical rehabilitation, health-improving institutions, rehabilitation, rehabilitation service, sanatorium-resort institutions.

The object of the study: sanatorium-resort and health-improving institutions of the Kyrgyz Republic.

The subject of the study: morbidity of the population, disability of the population, quality and effectiveness of medical rehabilitation, rehabilitation assistance, indicators of financial activity.

The purpose of the study: The purpose of the study: scientific justification and optimization of ways to improve medical rehabilitation in sanatorium-resort and health-improving institutions of the Kyrgyz Republic on the example of the Kyrgyz Research Institute of Balneology and Restorative Treatment.

Research methods: analytical, historical, expert assessment method, retrospective, statistical, questionnaire, SWOT analysis.

The results obtained and their novelty. For the first time, an analysis of the stages of development of the sanatorium-resort business was carried out and the medical and social significance of medical rehabilitation in the Kyrgyz Republic was determined. Fluctuations in the specific gravity of the work of the bed fund by rehabilitation institutions by year have been established, while there is a sharp decrease in 2020-2021. The revealed trend of high circulation of patients with diseases of the musculoskeletal system, blood circulation, respiration led to the

need to develop a special rehabilitation program for these classes of diseases. For the first time, the prevailing trend of a decrease in the number of rehabilitation doctors in public and an increase in private medical rehabilitation institutions has been established. Assessment of the quality of medical rehabilitation showed high patient satisfaction with medical rehabilitation. Implemented and tested special programs for medical rehabilitation of patients with coronary heart disease, deforming osteoarthritis, chronic obstructive pulmonary disease showed high effectiveness. The method of SWOT analysis identified the strengths and weaknesses of the organization, opportunities and risks in the activities of the Kyrgyz Research Institute of Balneology and Restorative Treatment, which made it possible to assess the competitive ability, effectiveness of preventive and therapeutic technologies, personnel support. The developed ways to optimize medical rehabilitation in sanatorium-resort and health-improving institutions of the Kyrgyz Republic are aimed at restorative treatment and prevention of exacerbation of chronic diseases.

Field of application: public health and health.

«Соф басмасы» ЖЧКсында басылган
720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92.
Тиражы - 50 нуска.