

**Современная эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в  
Ошской области и ее место в преподавании данного предмета, в  
практической работе врача-кардиолога.**

**Тайчиев И.Т., Жуманалиева М.С., Кучкаров У.И. – Ошский  
государственный университет, ЮО НАН КР.**

**Резюме:** В статье рассматривается эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) населения Ошской области в общем контексте эпидемиологии неинфекционной патологии за 2011-2021 гг. и МКБ-10 и особенности ее преподавания, рекомендации совершенствования системы госсанэпиднадзора.

**Ключевые слова:** эпидемиология, инфекционные и неинфекционные болезни, системный подход, лечебное дело.

**Ош облусунун калкынын жүрөк-кан тамыр ооруларынын заманбап  
эпидемиологиясы жана анын бул предметти окутуудагы, кардиолог-  
дарыгердин практикалык ишиндеги орду.**

**Тайчиев И.Т., Жуманалиева М.С., Кучкаров У.И. – Ош мамлекеттик  
университети, УИА ТБ.**

**Корутунду:** Бул макалада жалпы жугуштуу эмес оорулардын контекстинде Ош облусунун калкынын жүрөк-кан тамыр ооруларынын заманбап эпидемиология, аларды бул предметти окутуудагы жана кардиолог дарыгердин ишиндеги ордун талдоо каралган.

**Ачкыч сөздөр:** эпидемиология, жугуштуу жана жугуштуу эмес оорулар, системдик мамиле, даарылоо иши.

**Epidemiology of the modern cardiovascular pathology of the population of the  
Osh region and its place in the teaching of the subject and practical activities  
of the cardiologist.**

**Taichiev I.T., Zhumanalieva M.S., Kuchkarov U.I. - Osh State University,  
South NAS of KR.**

**Summary:** The article discusses the epidemiology of cardiovascular diseases (CVD) of the population of the Osh region in the general context of the epidemiology of non-infectious diseases for 2011-2021. and ICD-10 and features

of its teaching, recommendations for improving the state sanitary and epidemiological surveillance system.

**Key words:** epidemiology, infectious and noncommunicable diseases, systemic approach, medical business.

### **Введение.**

Наряду с традиционной эпидемиологией, как наукой о закономерностях эпидемического процесса инфекционных болезней в России около 40 лет назад окончательно сформировалось направление, изучающее эпидемиологию неинфекционных заболеваний (ЭНЗ). К сегодняшнему дню ЭНЗ прочно завоевала право на жизнь и доказала необходимость своего существования и незаменимость в решении общих проблем болезней. Основная задача исследования ЭНЗ заключается в накоплении материалов и анализе закономерностей возникновения и распространения неинфекционных болезней, оценке и сопоставлении их, профессиональном осмыслении и на основании этого разработка рациональных подходов к профилактике заболеваемости и летальности [1-2].

Поэтому особенностью современной эпидемиологической науки и практики является, с одной стороны, изучение закономерностей распространения не только инфекционных, но и неинфекционных болезней в пространстве и во времени, с другой, использование основных подсистем (информатика, диагностика, аналитика) эпидемиологического метода т.е. системный подход к изучению эпидемиологии всех болезней [3-7].

Цель исследования работы является оценка современного состояния эпидемиологии неинфекционных и инфекционных болезней в Ошской области на основе изучения их динамики за последние 10 лет (2011-2021 гг.) и литературный анализ современной тенденции преподавания предмета эпидемиологии в медвузах среди студентов старших курсов.

В соответствии с этими современными представлениями, эпидемиология инфекционных болезней и эпидемиология неинфекционных болезней - это два раздела (две ветви или два направления) единой фундаментальной науки, относящиеся к области профилактической медицины, а в практическом аспекте - составляющей основу всего профилактического здравоохранения. Она имеет единую научную методологию исследования, общую предметную область и цель - профилактику любых болезней на популяционном уровне [3-7].

При формировании информационной, диагностической и управленческой подсистем надзора за заболеваемостью этой разнообразной патологией следует учитывать все положительное из опыта функционирования прежней формализованной системы популяционной диагностики и профилактики болезней, действующей многие годы в здравоохранении СССР, несмотря на ее фрагментарность и несовершенство. Речь идет не только об улучшении формирующейся единой системы эпидемиологического надзора за заболеваемостью всеми социально значимыми болезнями в стране (включая, разумеется, инфекционные болезни), но и о перестройке поликлинической работы учреждений здравоохранения, и в первую очередь реформировании системы диспансеризации населения. Нужно выводить диспансеры и другие лечебно-профилактические учреждения страны из состояния выживания, в которое они попали в 90-е годы прошлого века.

В последнее время активно развивается в рамках бывшего СССР новое для нашего здравоохранения направление – так называемая клиническая эпидемиология, использующая методы «доказательной медицины», получившие распространение в профилактической практике западных стран. Имеется в виду более широкое применение эпидемиологических методов исследования при решении проблем, возникающих в диагностике и лечении патологии населения в клинических условиях, а также при поиске и апробации наиболее эффективных средств и методов терапии и профилактики. Решение подобных вопросов невозможно без стандартизации методов и критериев диагностики всех значимых болезней, а также однотипного и сопоставимого по результатам применения лечебных и профилактических средств и мероприятий на основе рандомизированных исследований. Для этого нужно создавать единую систему сбора, обработки и анализа данных, информационно – аналитическую базу.

В процессе становления практического аспекта эпидемиологии неинфекционных болезней целесообразно пользоваться бесценным многолетним опытом функционирования в СССР и современной России сети санитарно – эпидемиологических учреждений. Функции всех специалистов в них были довольно четко разграничены и дублирование практически исключалось. Существовала единая система управления, прерогатив, контроля, ответственности, хотя полномочия были ограничены. Токсикологи, радиологи и гигиенисты по сути, действовали и как эпидемиологи, и как экологи, занимающиеся профилактикой наиболее актуальной

неинфекционной патологии своего профиля. Они обеспечивали контроль состояния внешней среды и ее влияния на здоровье населения, хотя у каждого специалиста были еще и свои особые задачи. Как сегодня обстоит дело с организацией практической деятельности этих специалистов в новых условиях, как они взаимодействуют между собой по вопросам эпидемиологического надзора за заболеваемостью населения инфекционной патологией? Настало время обобщения полученного опыта. Если пока нет возможности сосредоточить диагностическую и практическую деятельность специалистов-профилактиков в одном мощном ответственном учреждении, то нужно взаимодействовать и разделять сферы обязанностей.

Многое уже делается в этом плане с использованием базы территориальных управлений и центров гигиены и эпидемиологии, в которые стекается информация по заболеваемости населения, состоянию среды обитания, сведения из лабораторий и от специалистов других учреждений, а также властных структур. Именно здесь сходятся точки соприкосновения интересов социально – гигиенического мониторинга и эпидемиологического надзора по защите здоровья людей и среды их обитания. В перспективе, конечно, потребуется коррекция деятельности этих центров, улучшения финансирования и оснащения, усиления кадрами. Особенно важно оптимизировать и систему взаимодействия этих учреждений с центрами Государственного санитарно-эпидемиологического надзора. Разумеется, процесс совершенствования организационных форм работы по профилактике инфекционных болезней длительный и необходимо время. Определенную помощь в совершенствовании системы надзора за заболеваемостью населения некоторыми актуальными инфекциями могут оказать профильные НИИ и отдельные центры региональной патологии населения.

В последние годы в КР в системе здравоохранения развития общественного здравоохранения становится приоритетным направлением, в составе которого центры профилактики заболеваний и Госсанэпиднадзора занимается также эпидемиологией инфекционных болезней. Это предполагает установление социально-гигиенического мониторинга здоровья населения с включением в себя государственную систему наблюдения за состоянием здоровья населения и среды обитания, их анализ, оценку и прогноз, а также определение причинно-следственной связи между здоровьем населения и факторами среды обитания, имеющие конечную цель – укрепление здоровья населения Кыргызстана [8-12].

Все это диктует необходимость пересмотра содержания и структуры предмета «Эпидемиология» для преподавания в высших учебных заведениях в зависимости от специальностей.

Календарно-тематический план предмета «Эпидемиология» по всем специальностям включает вопросы традиционной общей и частной эпидемиологии. Однако на фоне современной возрастающей роли эпидемиологической науки и практики формируется клиническая эпидемиология, которая изучает помимо инфекционных заболеваний также болезни системы кровообращения, органов дыхания, новообразования, травмы и отравления и др. Следует подчеркнуть, что появления новых инфекционных болезней, таких как кампиллобактериозы, разные эпидемические варианты гриппа, внутрибольничные инфекции и др., и то, что они занимают прочное место среди структуры нозологических форм инфекционной патологии человека значительно обогащают содержание как частной, так и общей эпидемиологии. В новейшей истории эволюции этого предмета совершенно новым прецедентом является преподавание эпидемиологии неинфекционных болезней. В этом плане не наш взгляд весьма полезным представляется включение в типовые и рабочие программы предмета «Эпидемиология» для студентов высших медицинских учебных заведений целую часть, состоящую из следующих глав:

1. Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний;
2. Эпидемиология онкологических заболеваний;
3. Эпидемиология аллергических заболеваний;
4. Эпидемиология экологически обусловленных заболеваний;
5. Эпидемиология генетически обусловленных заболеваний;

Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний включает целый ряд нозологических форм (ревматическая болезнь сердца, сердечная недостаточность, перикардит, эндокардит, миокардит, кардиомиопатия, нарушение проводимости сердца и др.), среди которых наиболее серьезными являются ишемическая и гипертоническая болезни (их доля составляет 30-35%), и такие их проявления как инфаркт миокарда и стенокардия.

На всем протяжении анализируемого периода удельный вес женщин и мужчин в общей структуре заболеваемости варьирует незначительно т.е., стабильно, а вот доля детей до 14 лет если в 2002-2003гг. среди всех заболеваний составила 66,9-69,1% то с 2004 года (34,7%) отмечено незначительное снижение этого показателя и в последние годы стабилизировался и составил 29,1-29,8%, что в существенной степени связано, на наш взгляд с развалом педиатрической службы в целом по КР и области, в частности.

Анализ движения структуры заболеваемости населения Ошской области за 2011-2021гг показал, что на всем протяжении изучаемого периода значительную долю всей заболеваемости составили болезни органов дыхания (17,6%), и крови и кроветворения (11,9%), затем в порядке убывания

значимости показателя занимают болезни мочеполовой (9,2%), эндокринной (7,8%), пищеварительной (7,2%), сердечно-сосудистой систем(7,0%), а также инфекционные (5,8%) и онкологические (0,8%) заболевания.

Среди болезней ССС преобладают гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, ОД – острые респираторные заболевания, пневмония, назофарингиты, ангины, ИПБ – острые кишечные инфекции, туберкулез, бруцеллез, ПВ – гастриты, язвенная болезнь, желчнокаменная болезнь, холециститы и дуодениты, МПС -гломерулонефриты, пиелонефриты, простатиты, бесплодие, КиКр – железодефицитная анемия, ЭС – эндемический зуб, сахарный диабет, рахит, ОЗ – новообразования.

На основании вышеисложенного можно сделать соответствующие выводы.

1.В последнее десятилетие в Ошской КР области незначительно преобладают заболевания женщин в общей структуре болезней, отмечено снижение удельного веса заболеваний детей, отмечена тенденция роста болезней ССС, органов дыхания, крови и кроветворения и эндокринной системы.

2.В изученном регионе значимость как инфекционных, так и неинфекционных болезней весьма высокая и она требует дальнейшей активизации эпидемиологических исследований с привлечением различных звеньев первичного уровня органов здравоохранения (ЦСМ, ГСВ, ЦУЗ, ОЗ и др.).

#### **Список литературы:**

1. Покровский В.И. Руководство по эпидемиологии инфекционных и неинфекционных болезней/ Москва, Медицина, 1994. -464с.
2. Зуева Л.И., Яфаев Р.Х., Эпидемиология/ Санкт-Петербург, ГЕОТАР.-2011. -650 с.
3. Белов А.Б., Огарков П.И. Дискуссионные проблемы общей эпидемиологии. Журнал микробиологии. 2003. -№2. -С. 109-115.
4. Беляков В.Д., Семенов Т.А., Шрага М.Х. Введение в эпидемиологию инфекционных и неинфекционных заболеваний человека. М.: изд-во Медицина, 2001. -263 с.
5. Брико Н.И., Покровский В.И. Структура и содержание современной эпидемиологии. Журнал микробиологии. 2010. -№3. -С. 90-95.
6. Далматов В.В., Стасенко В.Л. Современная эпидемиология: предмет, метод, цель. Эпидемиология и инфекционные болезни. 2008. -№5. -С.8-14.

7. Брусина Е.Б., Дроздов О.М., Цитко А.А. К дискуссии об эпидемиологии как науке. Эпидемиология и инфекционные болезни. 2008. -№5. -С. 17-18.
8. Беляков В.Д., Яфаев Р.Х. Эпидемиология. Москва, 1989. -414 с.
9. Зуева Л.П., Яфаев Р.Х. Эпидемиология. Санкт-Петербург, 2006. -742 с.
10. Громашевский Л.П. Избранные вопросы эпидемиологии. Москва, Медицина, 1965. -441 с.
11. Беляков В.Д. Саморегуляция паразитарных систем. Москва, Медицина, 1987. -240 с.
12. Черкасский Б.Л. Общая эпидемиология. Москва, Медицина, 2004. -574 с.