

ки и результаты инструментального исследования (ЭКГ, кардиоинтервалография, эхокардиография с цветным доплером).

Результаты: среди клинических симптомов преобладали боли в сердце (87,80%), колющего характера (82,92%), сердцебиение (82,92%), нерегулярность ритма сердца (39,02%) и приступы пароксизмальной тахикардии (41,46%). Преобладающими признаками дисплазии соединительной ткани были гипермобильность суставов (60,94%), астеническое телосложение (53,65%), высокорослость (46,34%), слабое развитие мышечной системы (31,70%), нарушение осанки (24,39%), сколиоз (24,39%), мышечная гипотония (21,95%) и арахнодактилия (4,87%). Среди детей с пролапсом митрального клапана преобладали светловолосые (36,58%) с голубыми глазами (29,26%). Результаты нашего исследования выявили в 60,97% случаях наличие мажорных критериев дисплазии соединительной ткани (индекс Beighton положительный в 4 из 9 пунктов) и минорных критериев (индекс Beighton положительный в 1,2 или 3 из 9 пунктов) в 41,46% случаев. Данные ЭКГ показали присутствие синусовой тахикардии (17,07%), синдрома ранней реполяризации в миокарде левого желудочка (21,95%), наджелудочковых экстрасистол (19,51%) и желудочковых экстрасистол (7,3%). Анализ кардиоинтервалографии выявил: преобладание симпатикотонического исходного вегетативного тонуса (53,3%) и ваготонического (13,3%). Вегетативная реактивность у детей с пролапсом митрального клапана была характеризована симпатикотонией (66,7%) и гиперсимпатикотонией (13,3%).

Выводы: Анализ клинических симптомов выявил преобладание у наших пациентов болей в сердце (87,8%) и сердцебиений (82,92%). Пролапс митрального клапана в нашем исследовании сочетался, с признаками дисплазии соединительной ткани: гипермобильность суставов (60,94%) и астеническое телосложение (53,65%). Результаты нашего исследования выявили наличие положительных мажорных критериев (60,97%) и минорных критериев (41,46%) для диагностики синдрома дисплазии соединительной ткани у детей с пролапсом митрального клапана.

Саатова Г.М.

## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В КЫРГЫЗСТАНЕ

*Национальный Центр охраны материнства и детства, Бишкек, Кыргызстан*

**Цель исследования.** Разработать комплекс медицинских мер по снижению уровня заболеваемости, смертности и инвалидизации от основных болезней детского возраста, определить пути их профилактики и прогнозирования.

**Объем и методы исследования.** Сбор информации проводился документальным методом путем выкопировки данных о смертности и инвалидности среди детского населения КР с 1995 по 2011 годы из официальных источников медико-информационного Центра МЗ КР. Для анализа полученных результатов применены статистические методы исследования. Формирование баз данных и их обработка выполнены с использованием современных информационных технологий на IBM PC Pentium – 500. Для прогнозирования смертности и инвалидности в Кыргызстане мы использовали программу “Statgrafics”. Прогноз динамики изучаемых показателей был определен путем статистического моделирования в соответствии с уравнением:  $Y = c \ln X + b$ .

**Результаты исследования.** Согласно проведенным исследованиям в ближайшие 10 лет снижение младенческой смертности в республике можно прогнозировать в пределах 0,5 раз ( $y = 28,767e-0,0099 \times R^2 = 0,0494$ ), детской смертности – в 0,9 раз ( $y = 34,678e-0,0126 \times R^2 = 0,1523$ ). Математическое прогнозирование вклада отдельных причин в структуру младенческой смертности в ближайшие 10 лет определило дальнейший рост перинатальных причин в 3,6 раз ( $y = 33,916e0,0802 \times R^2 = 0,8526$ ) и врожденных пороков развития в 1,3 раза ( $y = 9,6807e0,0197 \times R^2 = 0,3524$ ). Если учесть, что в структуре смертности от пороков развития ВПС занимают первое место (65%) можно предположить высокий вклад в структуру младенческой смертности смертность от ВПС. Наиболее значимыми предикторами для улучшения регистрации социально-значимых болезней являются: качество оказания медицинской помощи врачами ГСВ ( $r=0,97 R=94\%$ ), охват детского населения диспансерным наблюдением ( $r=0,83 R=68\%$ ), обеспеченность населения врачами ГСВ ( $r=0,73 R=52,3\%$ ). Предикторами моделирования снижения младенческой, детской смертности и инвалидности являются: обеспеченность населения врачами педиатрами ( $r=-0,98 R=96\%$ ), детскими койками ( $r=0,74 R=54,7\%$ ), разработка и использование стандартов диагностики, лечения ( $r=-0,96 R=92\%$ ) и реабилитации ( $r=-0,82 R=67\%$ ) социально-значимых болезней у детей.