

УДК 614.2

**Областтык деңгээлдеги ооруканада кыска мөөнөттүү бөлүмдүн, стационардагы квалификациялуу медициналык жардамды көрсөтүүнүн натыйжалуулугун баалоо****Э. К. Боронбаева<sup>1,2</sup>, А.С. Иманкулова<sup>1</sup>, М.Э. Ашералиев<sup>1</sup>, А.Т.Маткасымова<sup>2</sup>, Г.С. Омуркулова<sup>1</sup>**<sup>1</sup> И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик Медициналык Академия, Бишкек, Кыргыз Республикасы<sup>2</sup> Ош облустар аралык балдар клиникалык ооруканасы, Ош, Кыргыз Республикасы

**Корутунду.** Бул басылмада Милдеттүү медициналык камсыздандыруу фондунун жана Саламаттыкты сактоо министрлигинин балдарга ооруканада алгачкы 24 сааттын ичинде көрсөтүлүүчү стационардык кызматтарды каржылоонун жаңы механизмдин киргизүү боюнча программасынын жыйынтыктары көрсөтүлөт.

Мисал катары Ош облустар аралык балдар клиникалык ооруканасынын 2016-2017-жылдар аралыгындагы кыска мөөнөттүү стационардык бөлүмүнүн ишмердүүлүгүнө баа берилген. Кыска мөөнөттүү бөлүмүнүн ачылышы медициналык жардамдын жеткиликтүүлүгүн жакшыртып, бейтапты кабыл алуу менен дарылоонун ортосундагы убакытты 2 эседен ашык кыскартты.

Кыска мөөнөттүү медициналык кызмат көрсөтүү системасын киргизүү Ош облустар аралык балдар клиникалык ооруканасынын стационардык бөлүмдөрүндө ооруканага негизсиз жаткыруулардын жалпы санын терапевттик 70%га жана хирургиялык бейтаптар арасында 50%га кыскартууга мүмкүндүк берди. 2017-жылы каражатты үнөмдөө 28 005,0 миң сомго жеткен.

Кыска мөөнөттүү бөлүмдө 24 саат бою медициналык жардамдын көрсөтүлүшү ата-энелердин көрсөтүлгөн кызматтарга болгон канааттануусун арттырды. Балдар ооруканасында кыска мөөнөттүү стационардык бөлүмдүн ачылышы бул балдарды жогорку адистештирилген медициналык жардам менен камсыз кылуунун жеткиликтүү, сапаттуу, келечектүү жана экономикалык жактан үнөмдүү формасы болуп саналат.

Бейтаптын ооруканада бир күн болуу практикасын ишке ашыруу бул оорукананын бюджетине жакшы таасирин тийгизди. Кабыл алынган чаралар калктын санитардык-агартуу билимдерин жогорулатуу максатында башталгыч звенодо окуу-тарбия иштерин камтууну күчөтүү зарыл экендигин көрсөтөт.

**Негизги сөздөр:** жеткиликтүүлүк, оорукана кызматтары, балдар, медициналык камсыздандыруу, эффективдүүлүк, сарамжалдуу пайдалануу, күнүмдүк медициналык тейлөө, медициналык жардамды уюштуруу.

**Оценка эффективности оказания медицинской помощи в отделении краткосрочного пребывания****Э. К. Боронбаева<sup>1,2</sup>, А.С. Иманкулова<sup>1</sup>, М.Э. Ашералиев<sup>1</sup>, А.Т.Маткасымова<sup>2</sup>, Г.С. Омуркулова<sup>1</sup>****Адрес для переписки:**

Иманкулова Асель Сансызбаевна, 720020,  
Кыргызская Республика, Бишкек, ул. Ахунбаева 92,  
КГМА им. И.К. Ахунбаева  
Тел.: + 996 555 997 899  
E-mail: asel.imankul@gmail.com

**Contacts:**

Imankulova Asel Sansyzbaevna, 720020,  
Kyrgyz Republic, Bishkek, Akhunbaev st., 92,  
KSMa after I.K.Akhunbaeva  
Phone: + 996 555 997 899  
E-mail: asel.imankul@gmail.com

**Для цитирования:**

Боронбаева Э. К., Иманкулова А.С., Ашералиев М.Э., Маткасымова А.Т., Омуркулова Г.С. Оценка эффективности оказания медицинской помощи в отделении краткосрочного пребывания. Здравоохранение Кыргызстана 2022, № 1, с. 65-71. doi.10.51350/zdravkg202231965

**Citation:**

Boronbaeva E.K., Imankulova A.S., Asheraliev M.E., Matkasymova A.T., Omurkulova G. S. Evaluation of the effectiveness of the introduction of pcin hospitals to provide medical care of various levels. Health care of Kyrgyzstan 2022, No.1, pp. 65-71. doi.10.51350/zdravkg202231965

**Резюме.** В данной публикации представлены результаты программы Фонда Обязательного Медицинского страхования и Министерства Здравоохранения по внедрению нового механизма финансирования за госпитальные услуги предоставляемые детям в течение первых 24 часов госпитализации. В качестве примера представляется оценка деятельности отделения краткосрочного пребывания Ошской межобластной детской клинической больницы за период 2016-2017 гг. Открытие отделения краткосрочного пребывания позволило улучшить доступность медицинской помощи и сократить более чем в 2 раза время между поступлением больного и получением лечения. Внедрение системы предоставления краткосрочных медицинских услуг позволило снизить общее количество необоснованных госпитализаций на 70% среди терапевтических и 50% среди хирургических пациентов в стационарных отделениях Ошской межобластной детской клинической больницы, при этом в 2017 году экономия средств достигла 28005,0 тыс. сомов. Оказание круглосуточной медицинской помощи в отделении краткосрочного пребывания повысило удовлетворенность родителей и ухаживающих лиц предоставляемыми услугами. Открытие при детском стационаре отделения краткосрочного пребывания является доступной, качественной, перспективной и экономически эффективной формой обеспечения детского населения высокоспециализированной медицинской помощью. Применение практики однодневного пребывания пациента в стационаре оказало благоприятное воздействие на бюджет больницы. Проведенные мероприятия указывает на необходимость повышения охвата просветительской работы на первичном звене с целью повышения санитарно-просветительских знаний населения.

**Ключевые слова:** доступ, госпитальные услуги, дети, медицинское страхование, эффективность, рациональное использование, досуточные медицинские услуги, организация медицинской помощи.

## Evaluation of the effectiveness of the introduction of pc in hospitals to provide medical care of various levels

E.K. Boronbaeva <sup>1,2</sup>, A.S. Imankulova <sup>1</sup>, M.E. Asheraliev <sup>1</sup>, A.T. Matkasymova <sup>2</sup>, G.S. Omurkulova <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Kyrgyz State Medical Academy named after I.K.Akhunbaeva, Bishkek, Kyrgyz Republic

<sup>2</sup> Osh Interregional Children's Clinical Hospital, Osh, Kyrgyz Republic

**Abstract.** This publication presents the results of a program of the Mandatory Health Insurance Fund and the Ministry of Health to introduce a new funding mechanism for hospital services provided to children during the first 24 hours of hospitalisation. As an example, an assessment of the activities of the department of short-term stay of the Osh Interregional Children's Clinical Hospital for the period 2016-2017 is presented. The opening of a short-stay unit has improved access to medical care and has more than halved the time between admission and treatment. The introduction of the system of providing short-term medical services has reduced the total number of unwarranted hospitalisations by 70% among therapeutic and 50% among surgical patients in the inpatient departments of the Osh Interregional Children's Clinical Hospital, with savings reaching 2,8005.0 thousand soms in 2017. The provision of 24-hour medical care in a short-stay unit has increased the satisfaction of parents and carers with the services provided. The opening of a short-stay unit at a children's hospital is an accessible, high-quality, promising, and cost-effective form of providing highly specialised medical care to the pediatric population. The application of the practice of a one-day stays of the patient in the hospital had a beneficial effect on the hospital budget. The activities carried out to indicate the need to increase the coverage of educational work at the primary level in order to increase the sanitary and educational knowledge of the population.

**Keywords:** access, hospital services, children, health insurance, effectiveness, rationale use, health services provided within 24 hours, organization of health services provision.

### Актуальность

В последние годы в Кыргызской Республике (КР) предприняты определенные меры, направленные на улучшение здоровья матерей и детей [1]. Улучшение качества оказания медицинской помощи без реформирования службы охраны материнства и детства является невозможным [1]. С целью повыше-

ния уровня квалификации медицинских работников первичного уровня здравоохранения с 2000 года была внедрена программа «Интегрированное ведение болезней детского возраста» (ИВБДВ) [1]. Для повышения качества оказания медицинской помощи на стационарном уровне в 2011 г. внедрен Карманный справочник Всемирной Организации Здравоохранения «Оказание стационарной помощи детям» [2].

Несмотря на предпринятые меры, многие проблемы в области охраны здоровья детей остаются нерешенными. Так по результатам оценки качества стационарной педиатрической помощи, проведенной Министерством здравоохранения (МЗ) КР в 2012 году при технической поддержке Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), выявила существенные пробелы в нескольких сферах, относящихся к качеству медицинской помощи, а именно: а) устаревшую инфраструктуру; б) разрыв между теоретическими знаниями и практическими компетенциями медицинских работников; в) отсутствие или недостаток оборудования и материалов; г) слабая координация между различными уровнями оказания медицинской помощи [3]. Так, согласно отчету каждый второй ребенок был госпитализирован без направления из организаций Первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), отсутствовала адекватная медицинская помощь больным детям в приемном отделении; в 85% случаев прописанное лечение не соответствовало клиническим протоколам. Согласно полученным данным, нерациональное лечение увеличило ятрогенные риски в 91% госпитализированных случаев и явилось причиной ненужной боли, причиняемой детям в 87% случаев [3]. Принятие решения об открытии отделений краткосрочного/однодневного пребывания (ОКП) было продиктовано ежегодным ростом случаев необоснованной госпитализации в связи с отсутствием других альтернативных сроков лечения на фоне снижения качества оказания медицинских услуг и необходимостью повышения доступности медицинской помощи. Именно эта инициатива по внедрению выплат стационарам за оказание медицинских услуг детям при их госпитализации до 24 часов явилась моделью [3,4,5].

На основании совместного приказа МЗ КР и ФОМС, а также в рамках реализации «Национальной программы реформирования здравоохранения Ден-соолук на 2012-2017гг.» на базе медицинских учреждений стали открываться отделения и койки ОКП. Этому предшествовала предварительная работа по разработке критериев госпитализации в ОКП и определению списка нозологий, подлежащих лечению в ОКП, стандартов оказания помощи, нормативов и требований к ОКП [3,4,5].

С этой целью на базе Ошской межобластной детской клинической больницы (ОМДКБ), второй по объему детской больницы Кыргызстана и выполняющей координирующую роль по предоставлению медицинских услуг детям в южном регионе Кыргызстана (Ошская, Джалал-Абадская, Баткенская области) в октябре 2015 года было открыто отделение краткосрочного/однодневного пребывания (ОКП) на 10 коек, в феврале 2016 года число коек было увеличено до 20-ти, а в 2017 году ОКП расширено до 30 коек [5].

*Цель исследования:* оценить эффективность внедрения отделений краткосрочного пребывания при оказании медицинской помощи детям.

## Методология

Для изучения эффективности новой модели оказания стационарной помощи детям на основании совместного приказа МЗ КР №156 и Фонда ОМС при Правительстве КР № 352 от 30.06.2015 года «О проведении пилотного проекта по созданию в стационарах отделений краткосрочного/однодневного пребывания детей» 1-октября 2015 года было открыто отделение краткосрочного/однодневного пребывания (ОКП) на 10 коек на базе ОМДКБ. В феврале 2016 года число коек ОКП в ОМДКБ было увеличено на 20 коек на основании совместного приказа МЗ КР №110 и Фонда ОМС при Правительстве КР № 42 от 15.02.2016 года «Об открытии отделения однодневного пребывания в организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь детям населению в Кыргызской Республике» [5]. С 1 января 2018 года внутренним приказом ОМДКБ койки ОКП расширена на 30.

Для создания ОКП за счет имеющихся штатов были переведены врачи и медицинские сестры из отделений такие как; урология, хирургия, ЛОР отд, отд. микрохирургии глаз, травматология и соматического блока. Штат ОКП состоит из заведующего отделением, 6 врачей (уролог, хирург, ЛОР врач, окулист, травматолог и педиатр) и 12 медицинских сестер, преимущественно высшей квалификационной категории. ОКП оснащено медицинским оборудованием и лекарственными средствами на основании табеля оснащений, перечня жизненно-важных лекарственных средств и изделий медицинского назначения. Возмещение за пролеченные случаи ОКП детей производится за счет средств базового государственного медицинского страхования и обязательного медицинского страхования (БГМС и ОМС). Оценка эффективности ОКП проведена на основе сравнения отчетных данных по профилю госпитализированных больных, и их исходам, а также эффективности затрат на один случай по выборочным диагнозам.

## Результаты и обсуждение

Проведен сравнительный анализ деятельности ОКП ОМДКБ за 2016-2017гг. Для изучения использовали данные месячной, годовой отчетности отделения за 2016-2017гг. Как видно из таблицы №1, в 2017 году по сравнению 2016 годом отмечается увеличение количество как поступивших, так и выписанных больных детей, и количества детей, выписанных с выздоровлением.

**Таблица 1. Общая характеристика пациентов детей, получивших медицинские услуги в ОКП за 2016-2017гг. (профиль заболевания, исход, возраст).**

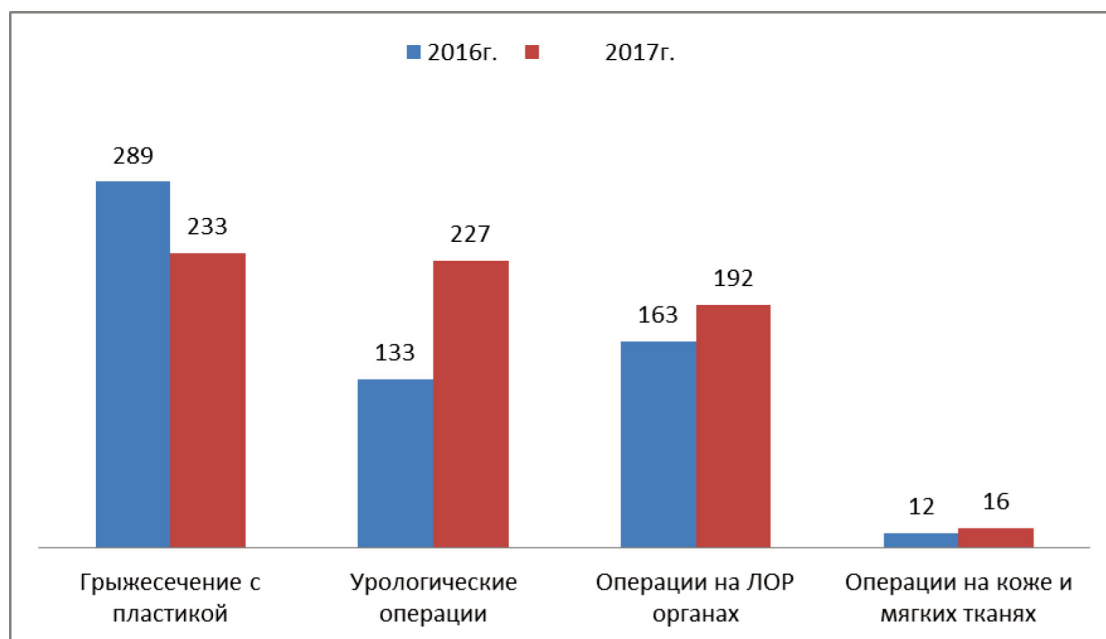
Table 1. General characteristics of patients of children who received medical services in OCP for 2016-2017. (disease profile, outcome, age).

Показатели	2016-год		2017-год	
	абс.число	%	абс.число	%
Поступило всего	2252	100	2748	100
Поступило соматических больных	880	39,1	1438	52,3
Поступило хирургических больных	1372	60,9	1310	47,6
Выписано из ОКП	1546	68,7	1989	72,3
-из них с улучшением	757	48,9	970	48,7
-из них с выздоровлением	788	51,1	1019	51,3
Переведены в другие отделения стационара	706	31,3	759	27,6
-переведены в соматические отделения	392	17,4	563	20,4
-переведены в хирургические отделения	314	13,9	196	7,2
Повторная госпитализация в течении 3 дней после выписки	0	0	0	0
<b>Количество операций</b>	597	100	668	100
- экстренные	57	9.5	65	9.7
- плановые	540	90.5	603	90.3
Хирургическая активность	56,4%		59,9%	

Каждый второй выписанный ребенок в возрасте от 1 года до 5 лет, каждый третий в возрасте свыше 5 лет. При этом более 40% пациентов, переведенных в стационарные отделения, представлены детьми в возрасте до одного года. Сравнительный анализ обращаемости пациентов по регионам пока-

зал высокий удельный вес детей Ошской области и низкий уровень обращаемости Жалал-Абадской и Баткенской областей.

Анализируя показатели обращаемости в ОКП за 2016-2017гг. можно отметить, что наибольший % поступающих в ОКП по терапевтическому



**Рисунок 1. Проведенные оперативные вмешательства в ОКП за 2016-2017 гг.**

Figure 1. Conducted operational interventions in OCP for 2016-2017.

профилю были больные с фебрильными судорогами 7,9% и 10,6% случаев в 2016г. и 2017 г, соответственно. Далее следовал обструктивный бронхит и острый стенозирующий ларинготрахеит. Несомненно, присутствовала и диспепсия 1,7% и 2,9% за 2016г и 2017г, соответственно. Поступление детей с лекарственными отравлениями составила 0,8% и 1,6% за 2016г. и 2017г., соответственно. Обращает на себя внимание за 2017г. возросло поступление детей с диагнозом неуточненная пневмония 0,4% и ангионевротический отек (гигантская крапивница, отек Квинке) - 0,6%. Таким образом, в нозологическом аспекте большинство детей по обращаемости в ОКП ОМДКБ имели вирусный и воспалительный характер патологии.

Оперативные вмешательства были проведены в 46,9% случаев и 40,5%, в 2016г и 2017г. (таблица 1). Соответственно и преимущественно за счет плановых операций (более 90%). При этом хирургическая активность увеличилась на 3,5% за 2017 год при снижении в 1,9 раз количества переведенных больных в хирургические отделения стационара, что указывает на эффективность однодневного пребывания в условиях ОМДКБ.

В ОКП проводятся преимущественно операции при грыжах, водянке оболочек яичка, крипторхизме, кистах семенных канатиков, фимозах, аденоидных разрастаниях и других патологиях (рис. 1). Сравнительный анализ показал увеличение количества операций урологического профиля и операций на ЛОР-органах (рис.1).

Стоимость суммы возмещения на одного пролеченного случая в 2016 году составил 646,8

сомов, 2017 году 861,7сом, таким образом, в течение 2-х лет сумма возмещения на одного пролеченного случая выросла почти на 30% то есть на 214,9 сом (таблица 3). Средняя стоимость пролеченного случая в ОКП по сравнению с идентичными случаями, пролеченными стационарно более суток у пациентов хирургического профиля снизилась на 5-6 тысяч, терапевтического профиля данный показатель уменьшился до 15 тысяч сомов.

### Заключение

Открытие отделения краткосрочного пребывания позволило улучшить доступность медицинской помощи и сократить более чем в 2 раза время между поступлением больного и получением лечения. Внедрение системы предоставления краткосрочных медицинских услуг позволило снизить общее количество необоснованных госпитализаций на 70% среди терапевтических и 50% среди хирургических пациентов в стационарных отделениях Ошской межобластной детской клинической больницы, при этом в 2017 году экономия средств достигла 28005,0 тыс. сомов. Оказание круглосуточной медицинской помощи в отделении краткосрочного пребывания повысило удовлетворенность родителей и ухаживающих лиц предоставляемыми услугами. Открытие при детском стационаре отделения краткосрочного пребывания является доступной, качественной, перспективной и экономически эффективной формой обеспечения детского населения высокоспециализированной медицинской помощью. Применение практики однодневного пребыва-

**Таблица 1. Общая характеристика пациентов детей, получивших медицинские услуги в ОКП за 2016-2017гг. (профиль заболевания, исход, возраст).**

Table 1. General characteristics of patients of children who received medical services in OCP for 2016-2017. (disease profile, outcome, age).

	2014 в отд.хир. профиля		2015 в отд.хир. профиля		2016 в ОКП		2017 в ОКП	
	Сред нее преб, к- дней	Сред нее стоим случа я	Сред нее преб. к- дней	Сред нее стоим случа я	Средне е преб. к- дней/ч асы	Сред нее стоим случа я	Сред нее преб к- дней	Сред нее стоим случа я
Грыжа живота	11.3	684,8 сом	10.6	635,2 сом	1	673,4 сом	1	528,9 сом
Водянка оболочек яичек	8.7	503,6 сом	10.3	444,2 сом	1	442, 6 сом	1	488,1 сом
Аденоиды	7.6	398,5 сом	7.5	929,6 сом	1	382,1 сом	1	308,7 сом
Обструкти вный бронхит	7.1	701,1 сом	6.9	411,9 сом	1	384,5 сом	1	288,3 сом

ния пациента в стационаре оказало благоприятное воздействие на бюджет больницы. Проведенные мероприятия указывает на необходимость повышения охвата просветительской работы на первичном звене с целью повышения санитарно-просветительских знаний населения.

**Жазуучулар ар кандай кызыкчылыктардын чыр жоктугун жарыялайт.**

**Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов.**

**The authors declare no conflicts of interest**

#### Литература / References

1. Отчет по оценке качества стационарной помощи детям в Кыргызстане. Всемирная Организация Здравоохранения. Европейское бюро ВОЗ.2012: 46 стр./Report on the assessment of the quality of hospital care for children in Kyrgyzstan. World Health Organization. WHO European Office. 2012: 46 pp. [Отчет по оценке качества стационарной помощи детям в Кыргызстане. Всемирная Организация Здравоохранения. Европейское бюро ВОЗ.2012: 46 стр.] [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/180707/e96733-Rus.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/180707/e96733-Rus.pdf)
2. Оказание стационарной помощи детям. Руководство по ведению наиболее распространенных заболеваний в условиях ограниченных ресурсов. Карманный справочник. Всемирная Организация Здравоохранения. 2012: 378 стр. /Provision of inpatient care for children. Guidelines for the management of common diseases in resource-limited settings. Pocket guide. World Health Organization. 2012: 378 pp. [Оказание стационарной помощи детям. Руководство по ведению наиболее распространенных заболеваний в условиях ограниченных ресурсов. Карманный справочник. Всемирная Организация Здравоохранения. 2012: 378 стр.]

- zabolevanij v usloviyah ogranichennyh resursov. Karmannyj spravochnik. Vsemirnaya Organizaciya Zdravoohraneniya. 2012: 378 str. [https://apps.who.int/iris/handle/10665/85456]
3. Узакбаев КА, Мамырбаева Т.Т., Нажимидинова Г.Т. Состояние службы охраны здоровья детей в Кыргызской Республике //Здоровье матери и ребенка. 2013;5:12-17./Uzakbaev KA, Mamyrbayeva T.T., Nazhimidinova G.T. The state of the child health service in the Kyrgyz Republic //Maternal and child health. 2013;5:12-17. [Uzakbaev KA, Mamyrbayeva T.T., Nazhimidinova G.T. Sostoyaniye sluzhby ohrany zdorov'ya detej v Kyrgyzskoj Respublike //Zdorov'e materi i rebenka. 2013;5:12-17.] https://elibrary.ru/item.asp?id=45792176
  4. Приказ Министерства Здравоохранения Кыргызской Республики №156 от 4.02.2012 г. «Оценка качества стационарной педиатрической помощи в Кыргызской Республике/Order of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic No156 dated 04.02.2012 “Assessment of the quality of inpatient pediatric care in the Kyrgyz Republic”, МОН КР, 2012, 46 pages. [Приказ Министерства Здравоохранения Кыргызской Республики №156 от 4.02.2012 г. «Оценка качества стационарной педиатрической помощи в Кыргызской Республике»]
  5. Приказ Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 15 февраля 2016 года № 110 и Фонда обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики от 15 февраля 2016 года № 42 «Об открытии отделения однодневного пребывания в организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь детскому населению в Кыргызской Республике» (с изменениями от 25.05.2016 г.)/Order of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic dated February 15, 2016 No. 110 and the Compulsory Medical Insurance Fund under the Government of the Kyrgyz Republic dated February 15, 2016 No. 42 “On the opening of a one-day stay department in healthcare organizations providing medical care to the child population in the Kyrgyz Republic” (as amended on May 25, 2016) [Приказ Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 15 февраля 2016 года № 110 и Фонда обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики от 15 февраля 2016 года № 42 «Об открытии отделения однодневного пребывания в организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь детскому населению в Кыргызской Республике» (с изменениями от 25.05.2016 г.)]https://online.zakon.kz/ Document/? doc\_id=36386030

**Авторы:**

**Боронбаева Эльнура Кочконовна**, к.м.н., доцент, кафедры пропедевтики детских болезней, Кыргызской Государственной Медицинской Академии имени И.К.Ахунбаева Бишкек, Кыргызская Республика;

**Иманкулова Асель Сансызбаевна**, к.м.н., доцент, заведующая отделом научно-инновационной и клинической работы, Кыргызской Государственной Медицинской Академии имени И.К.Ахунбаева, Бишкек, Кыргызская Республика;

**Ашералиев Мухтар Есенжанович**, д.м.н., профессор, Национальный центр охраны материнства и детства, заведующий отделением аллергологии и клинической иммунологии, Бишкек, Кыргызская Республика;

**Маткасымова Айжан Ташболотовна**, к.м.н., Ошский государственный университет, Ош, Кыргызская Республика;

**Омуркулова Гульжан Самудиновна**, к.м.н., Кыргызская Государственная Медицинская Академия имени И.К.Ахунбаева, Бишкек, Кыргызская Республика.

**Authors:**

**Boronbaeva Elnura Kochkonovna**, PhD, assistant of professor, Department of Propaedeutics of Children's Diseases, I. K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy Bishkek, Kyrgyz Republic;

**Imankulova Asel Sansyzbaevna**, Ph.D., associate professor, Head of office for Scientific-Innovative Research and Clinical Work, Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev, Bishkek, Kyrgyz Republic;

**Asheraliev Mukhtar Esenjanovich**, Doctor of Medical Sciences, Professor, National Center for Maternal and Child Welfare, Head of the Department of Allergology and Clinical Immunology Bishkek, Kyrgyz Republic;

**Matkasymova Aizhan Tashbolotovna**, M.D., assistant of professor, Osh State University, Osh, Kyrgyz Republic;

**Omurkulova Gulzhan Samudinovna**, Ph.D, I. K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy, Bishkek, Kyrgyz Republic.