

*Исраилова Д.К., Аскарбекова Г.А.*

**ЖАЛПЫ (ҮЙ-БҮЛӨЛҮК) ДАРЫГЕРЛЕР ПРАКТИКАСЫНДАГЫ ТЕРАПЕВТТЕРГЕ  
КАЙРЫЛГАН ООРУЛУУЛАРДЫН ТҮЗҮМҮ ЖАНА ТАРАЛЫШЫ**

*Исраилова Д.К., Аскарбекова Г.А.*

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ  
ПО ДАННЫМ ОБРАЩАЕМОСТИ К УЧАСТКОВЫМ ТЕРАПЕВТАМ  
И К ВРАЧАМ ОБЩЕЙ (СЕМЕЙНОЙ) ПРАКТИКИ**

*D. Israilova, G. Askarbekova*

**PREVALENCE AND STRUCTURE OF INCIDENCE ACCORDING  
TO DATA OF ADDRESS TO REGIONAL THERAPIST AND DOCTORS  
OF GENERAL (FAMILY) PRACTICE**

УДК: 616-036.86:61:31(072):614.1(075)

Макалада үй-бүлөлүк медицинадагы айрым терапиялык ооруларга талдоо жүргүзүлгөн. Баштапкы медициналык-санитардык жардам-бул өлкөнүн социалдык-экономикалык өнүгүүсүнүн ажырагыс бөлүгү болгон чет-жакадан борборго чейинки принципте курулган саламаттык сактоо системасынын негизги кызматы. Бул саясий, экономикалык, социалдык, маданий жана эпидемиологиялык шарттарга жараша ар кандай формада болушу мүмкүн. Учурда аймактык дарыгер бейтаптын жана анын үй-бүлөсүнүн абалына такай мониторинг жүргүзбөйт жана чындыгында көрсөтүлгөн жардамдын көлөмү жана сапаты үчүн жооп бербейт. Үй-бүлөлүк медицина борборлорундагы врачтын калк арасында жана медициналык коомчулукта кадыр-баркы түшө баштады. Демек, үй-бүлөлүк медицина институтун киргизүүнүн актуалдуулугу Кыргыз Республикасында баштапкы медициналык-санитардык жардамды реформалоо, медициналык жардамдын сапаты үчүн мамлекеттик жана муниципалитеттердин жоопкерчилигинин жогорулашы, жалпы медициналык практиканын (үй-бүлөлүк) ролунун жогорулашы менен шартталган.

**Негизги сөздөр:** оору, үй-бүлө, үй-бүлөлүк медицина, терапевт, оорулуулук, дем алуу, жүрөк кан тамыр оорулары, медициналык жардам.

В статье анализируются некоторые терапевтические заболевания в семейной медицине. Первичная медико-санитарная помощь является основной службой системы здравоохранения, построенной по принципу от периферии к центру, неотъемлемой частью социально-экономического развития страны. В зависимости от политических, экономических, социальных, культурных и эпидемиологических условий она может принимать самые разнообразные формы. В настоящее время участковый врач не обеспечивает постоянного контроля за состоянием пациента и его семьи и фактически не несет ответственности за объем и качество оказываемой помощи. Стала затрудненной приемственность в наблюдении за пациентами. Престиж участкового врача среди населения и медицинской общественности стал падать. Поэтому актуальность внедрения института семейной медицины обусловлена реформированием в Кыргызской Республике первичной медико-санитарной помощи, повышением ответственности государства и муниципальных образований за качество оказания медицинской помощи, возрастающей ролью общеврачебной (семейной) практики в современной системе здравоохранения.

**Ключевые слова:** болезнь, семья, семейная медицина, терапевт, болезнь, респираторные, сердечно-сосудистые заболевания, медицинская помощь.

The article analyzes some therapeutic diseases in family medicine. Primary health care is the main service of the health care system, built from the periphery to the center, an integral part of the socio-economic development of the country. It can take many different forms depending on political, economic, social, cultural and epidemiological conditions. At present, the local doctor does not provide constant monitoring of the patient's and his family's condition and, in fact, is not responsible for the volume and quality of the care provided. Succession in patient follow-up has become difficult. The prestige of the district doctor among the population and the medical community began to decline. Therefore, the relevance of the introduction of the institution of family medicine is due to the reform of primary health care in the Kyrgyz Republic, the increased responsibility of the state and municipalities for the quality of medical care, the growing role of general medical (family) practice in the modern health care system.

**Key words:** illness, family, family medicine, therapist, illness, respiratory, cardiovascular diseases, medical care.

**Изилдөөнүн максаты жана милдети.** Кыргыз Республикасынын Ош облусундагы баштапкы медициналык-санитардык жардам көрсөтүүчү мекемелерге оорулуулук боюнча кайрылган жарандардан айрым терапиялык ооруларга саресеп жасоо (анализдөө) жана көрсөтүлгөн медициналык жардамдын сапатын жакшыртуу боюнча сунуштарды иштеп чыгуу.

**Изилдөөнүн уюштурулушу жана методикасы.** Илимий жумушта - Ош облусундагы медициналык-демографиялык процесстерге талдоо жүргүзүлүп, бейтаптардын амбулаториялык карталары колдонулду.

**Талдоо.** Участкалык терапевттердин көзөмөлү астында жана жалпы (үй-бүлөлүк) дарыгерлер практикасынан өткөрүлүп берилген калктын ооруп калуусун изилдөө төмөндөгү медициналык иш кагаздардын негизинде жүргүзүлдү: 1) амбулатордук карталар, 2) жылдык отчеттордогу маалыматтар; 3) амбулаториялык поликлиникалардын иши жөнүндө статистикалык маалыматтар; 4) отчеттуулук формалары; 5) үй-бүлөлүк дарыгерлер практиканын ишин жөнгө салуучу ченемдик укуктук документтер.

## ИЗВЕСТИЯ ВУЗОВ КЫРГЫЗСТАНА, № 5, 2021

Оорунун таралышынын динамикасы жана структурасын салыштыруу жана талдоо үчүн ар бир бейтап боюнча 4 жылдык маалымат чогултулган.

2017-жылы терапевттерге кайрылган 100 пациенттин  $79,6 \pm 2,3$  нөн оорулуулук аныкталды. 2018-жылы ал  $75,2 \pm 2,2$  ге барабар болгон; 2019-жылы -  $122,3 \pm 2,8$  жана 2020-жылы -  $182,4 \pm 3,1$  ( $p < 0,05$ ).

Оорунун өсүш тенденциясы эркектерде да (2018-жылы  $119,8 \pm 2,6$  га салыштырганда, 2017-жылы  $100,3\%$  га салыштырганда  $85,3 \pm 2,4$ ) аялдарда да ( $124,0 \pm 2,8$  жана  $75,9 \pm 2,2$ ) байкалган.

Райондук терапевттердин (2017) жана үй-бүлөлүк дарыгерлердин (2018, 2019, 2020) көзөмөлүндөгү ар кандай курактагы пациенттердин арасындагы оорулардын жалпы көрсөткүчтөрү (текшерилген 100 адамга).

2017 жана 2020-жылдардагы оорулардын эң жогорку көрсөткүчү 70 жаштан жогору адамдарга тиешелүү болуп  $131,0 \pm 2,4$  жана  $244,8 \pm 1,8$  2020-жылы ушул курактагы текшерилген пациенттердин жана алардын үй-бүлө мүчөлөрүнүн арасындагы айрыкча эркектер арасындагы оорулардын саны кескин көбөйгөндүктөн -  $3,2$  эсе жалпы оорунун деңгээли  $1,8$  эсеге өстү.

50-59 жаштагы адамдарда оорулардын көрсөткүчү, текшерилген 100 адамга  $50,0 \pm 4,0$  ден  $94,4 \pm 3,9$  га чейин жогорулады, ошондой эле эркек бейтаптардын эсебинен ( $9,0 \pm 0,4$  тен  $90,9 \pm 5,0$ , б.а. 10 эсе). 60-69 жаштагы байкалган үй-бүлө мүчөлөрүндө оору  $2,1$  эсеге көбөйгөн ( $85,07 \pm 4,3$  тен  $186,57 \pm 2,7$  ге чейин) ( $P < 0,001$ ). 50 жаштан жогору курактык топтон экинчи ооруга чалдыккандардын оорусунун өсүшүнүн аныкталган динамикасы 2020-жылы сакталып калган ( $192,6 \pm 4,2$ ; 100 байкалган үй-бүлө мүчөсүнө  $169,6 \pm 3,7$  жана  $355,5 \pm 6,7$ ). 50-59, тиешелүүлүгүнө жараша; 60-69 жана 70 жаштан жогору).

Байкоо жүргүзүү жылдарында жалпы оорунун деңгээлинин жогорулашы 50 жаштан жогору адамдар үчүн гана мүнөздүү (2017-ж.  $88,7 \pm 4,0$ ; 2018-ж.  $175,3 \pm 5,4$  жана 2020-жылы  $208,1 \pm 5,6$ ,  $P < 0,05$ ), ошондой эле 50 жашка чейинки үй-бүлө мүчөлөрү ( $72,5 \pm 4,3$ ;  $79,7 \pm 3,8$ ,  $P > 0,05$  жана  $165,3 \pm 5,1$ ,  $P < 0,05$ ). Андан тышкары, 2020-жылы жаш бейтаптардын

арасындагы оорулардын өсүү темпи 50 жаштан ашкан адамдарга салыштырмалуу кыйла жогору болгон ( $116,2$  жана  $94,4\%$ ).

Алынган маалыматтар пенсияга чейинки жана пенсияга чыгуу курагындагы адамдардын улгайган курактагы топторунда гана эмес, ошондой эле жаштар арасында да оорунун өсүшүн көрсөттү.

Бирок улгайган адамдардын тобундагы оору эркектер арасында көбүрөөк көбөйгөн, ошондон улам бул курак алар үчүн азыркы оорулардын башталышы же күчөшү боюнча эң коркунучтуу деп жыйынтык чыгарсак болот.

2019-жылы кан айлануу системасынын оорулары (IX класс) жайылышы боюнча алдыңкы орунга чыккан. Эгерде 2017-жылы алар 100 сурамжылоого  $20,0 \pm 1,3$  учурду түзсө (100 байкалган эркекке  $13,7$  жана 100 аялга  $24,2$ ), 2019-жылы бул деңгээл  $55,0 \pm 2,7$  ге чейин көтөрүлгөн ( $P < 0,001$ ). Эркектерде ал мурунку деңгээлден  $2,7$  эсе ашып кетти ( $37,9$ ), жана аялдар  $2,9$  эсе (100 сурамжылоого  $70,1$ ). 2020-жылы кан айлануу тутумунун ооруларынын таралышы өткөн жылга салыштырмалуу төмөн -  $36,8 \pm 1,5$ .

Бул класстагы оорулардын салыштырма салмагы 2017-жылы  $25,1\%$  дан 2020-жылы  $46,1\%$  га чейин жогорулаган. 2017-жылы биз көрсөткөн кан айлануу системасынын ооруларынын жайылуу деңгээли айыл жериндеги калктын деңгээлине дал келет. Кыязы, жалпы (үй-бүлөлүк) дарыгерлер өз пациенттерине байкоо жүргүзүүнүн алгачкы жылдарында бар болгон патологияны аныктоого аракет кылып, бейтаптарды кылдаттык менен текшерип, аларды көрүүгө чакырышкан жана ушул класстагы оорулардын көп учурларын аныкташкан [3,5,7]. Авторлор өз изилдөөлөрүндө жалпы дарыгерлер (үй-бүлөлүк) дарыгерлери ушул эле мезгилде райондук терапевттерге караганда гипертония оорусунан дээрлик 5 эсе көп жана жүрөктүн ишемиялык ооруларынан  $4,6$  эсе көп учурларды аныкташарын көрсөтүшкөн.

Ар кандай курактык топтордогу үй-бүлө мүчөлөрүнүн арасында жүрөк-кан тамыр патологиясынын таралышынын деңгээлин изилдөө 2018-жылы анын жаш курагына жараша өсүш тенденциясы бар экендигин көрсөттү.

1-таблица

Ар кандай курактык топтордо кан айлануу системасынын ооруларынын таралышынын көрсөткүчтөрү (сурамжылоого алынган 100 адамга)

Жаш курагы	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 жана ондан жогорку	орточо
2017	1,8	1,7	8,2	11,6	38,8	51,7	20,0
2018	5,4	11,8	37,8	47,2	97,0	172,4	55,0
2020	8,3	-	16,0	58,3	48,3	211,1	36,8

Сурамжылоонун бардык мезгилинде 50 жашка чейинки бейтаптардын арасында ушул класстагы оорулардын үлүшү 2017-жылы 7,5%дан 2018-жылы 12,3% га жана 2008-жылы 13,1%га чейин көбөйгөндүгү байкалууда, бул алардын үлүшү жогорулагандыгын тастыктайт. жаштардын жүрөк жана кан тамыр оорулары.

Кан айлануу системасынын патологиясынын арасында биринчи орунда гипертония турат, ал ушул катмардагы оорулардын катталган учурларынын 51,2% түзөт. Экинчи орунду жүрөктүн ишемиялык оорусу ээлейт - 27,0%, ал эми үчүнчү - мээнин кан тамыр оорулары - 19,4%. Ачылган структура айрым авторлор тарабынан белгиленген ушул класстагы оорулардын жалпы тенденциясын чагылдырат [4,7,8].

Гипертониялык оору негизинен аялдарда кездешет (катталган учурлардын 94,0%), негизинен 60-70 жашта (71,2%), бул бир катар илимпоздордун маалыматтары менен дал келет [2,3,5].

Эркектер арасында бул патологиянын таралышы 100 сурамжыланган эркекке  $4.3 \pm 1.8$ , ал эми аялдар арасында  $44.1 \pm 3.7$  ( $P < 0.05$ ).

Ишемиялык оору эркектерге да, аялдарга да бирдей мүнөздүү, таралышы бирдей (100 бейтапка  $15,5 \pm 3,3$  жана  $12,8 \pm 2,5$ ). Бул оорунун көп бөлүгү 50 жаштан жогору адамдардын арасында катталган - 82,9%.

Мээнин кан тамыр оорулары аялдарда көбүрөөк кездешет (катталган учурлардын жалпы санынын 74,2%), таралуу деңгээли  $12,8 \pm 2,4$  жана  $6,8 \pm 2,3$ . Бул оорунун катталган бардык учурлары 60 жаштан жогору пациенттерге тиешелүү, бул 60 жашында мээ кан тамыр ооруларынын максималдуу көрсөткүчтөрүн тапкан айрым авторлордун [1,2,5] маалыматтарына туура келет.

Таралышы боюнча үчүнчү орунду таяныч-кыймыл аппаратынын жана тутумдаштыргыч ткандардын оорулары ээлейт (XIII-класс). Бул класстагы оорулардын жалпы ооруга чалдыгуу түзүмүндөгү үлүшү 2017-жылы 13,2%, 2019-жылы 12,2% жана 2020-жылы 10,5% түзгөн, каралып жаткан жылдарда алардын таралышы, тиешелүүлүгүнө жараша  $10,5 \pm 1,7$ ;

Каралган 100 адамга  $16,3 \pm 2,1$  жана  $17,3 \pm 1,4$ , бул таяныч-кыймыл аппаратынын жана тутумдаштыргыч ткандардын патологиясы учурларынын көбөйүшүнүн тенденциясын билдирет.

Ушул класстагы оорулардын ар кандай курактык топтордо жайылуу деңгээлин изилдөө 60 жаштан жогорку адамдарда бул патологиянын басымдуулук кылгандыгын көрсөттү, алардын арасында жалпы оорулардын 69% катталды. Бирок, 2006-жылы 50 жаштан жогору жана андан улуу пациенттердин арасында таяныч-кыймыл аппаратынын оорулары дээрлик бирдей болгон (54,2% жана 45,8%), биринчи курактык топто айрым басымдуулук кылган.

Бул класстагы оорулардын ичинен остеохондроз эң көп кездешкен (54,3%), остеоартриттин үлүшү 43,5%, ревматоиддик артрит 3,2% учурларда аныкталган. 2006-жылы оорунун түзүмүндө төртүнчү орунда нерв системасынын оорулары турган, алардын деңгээли дээрлик 10 эсеге жогорулаган – айрым учурлардан үй-бүлөнүн 100 мүчөсүнө  $11,2 \pm 1,1$  чейин. Алардын үлүшү 6,1%ды түздү. Мындан тышкары, 50 жашка чейинки курактагы адамдарда ушул класстагы оорулар басымдуулук кылган (16га каршы 4). Бул дагы бир жолу өсүп жаткан социалдык-экономикалык кризистин шартында бейтаптардын бул курак категориясы оорулардын, атап айтканда, нерв системасынын ооруларынын өнүгүшүнө көбүрөөк сезимтал экендигин көрсөтөт.

Ичеги-карын системасынын оорулары (XI класс) 2017-жылы терапевттин сурамжыланган бейтаптарынын арасында бирдей жайылган жана 2018-жылы жалпы дарыгерлер (үй-бүлөлүк дарыгерлер),  $4,4 \pm 1,2$  жана  $5,1 \pm 1,2$  түздү. Бул класстын нозологиялык формаларынан көбүнчө ашказан жана он эки эли ичегинин жарасы (40,0%), өнөкөт гастрит (40,7%), 19,3% ичеги-карын ооруларынын башка оорулары аныкталды.

Кулак жана мастоиддик процесстин таралышы (VIII класс) 2019-жылы жогорку деңгээлде мүнөздөлгөн. Эгерде 2017-жылы райондук терапевт бейтаптарынын арасынан текшерилген 100 бейтапка  $3,4 \pm 0,3$  табылса, анда бейтаптар жана алардын үй-бүлөлөрү жалпы практикалык дарыгерлердин көзөмөлү (үй-бүлөлүк дарыгерлер) -  $8.2 \pm 1.0$  ( $P < 0.05$ ). Көбүнчө кулак жана мастоиддик процесстин оорулары 60 жаштан жогору пациенттерде пайда болгон, анда жалпы оорулардын 66,7% катталган. 71,4%) учурларда, ушул курактагы адамдар угуу жөндөмүн жоготуу жөнүндө кайрылышкан.

Несеп-жыныс тутумунун оорулары (XIV класс) 2017-жылы текшерилген 100 адамга  $4,4 \pm 0,9$  учурларда жана  $6,4 \pm 1,1$  - 2018-жылы катталган ( $P < 0,05$ ). 2019 жана 2020-жылдардагы тери жана тери асты кыртышы (XII класс) ооруларынын оорунун көрсөткүчү жогорулоонун белгилүү тенденциясы болгон (2017-жылы  $4,7 \pm 1,1$   $2,0 \pm 0,7$ ге каршы), о.э. көздүн жана анын аднексасынын оорулары (VII даража) -  $4,1$  жана  $9$ , 100гө 1ден, 3кө ( $P < 0,05$ ) каршы. Көздүн оорулары жана анын аксессуардык аппараттары (VII класс) негизинен улгайган адамдарда катталган (60 жаштан жогору) - 66,7%). Эң көп таралган патология катаракта болуп саналат, ал ушул класстагы оорулардын жалпы санынын 50% түзөт.

Эндокриндик системанын оорулары, тамактануу жана зат алмашуунун бузулушу (IV класс) бир аз көбөйөт. 2017-жылы алар сурамжылоого алынган 100 кишиге 0,6 учурдан, ал эми 2018-жылы байкалган контингенттин 1,3 деңгээлине жеткен (80,0%)

учурлар аялдар арасында катталган, диабет диагнозу 50.0%, тиреотоксикоз 25.0% жана семирүү 25.0%. 2004-жылы катталган учурлардын ичинен 75,0% 60-69 жаштагы адамдарга тиешелүү.

Жаракат алуу, уулануу жана тышкы себептердин айрым башка кесепеттери үчүн (XIX класс) 2017-жылы участкалык терапевттер 100 байкалган учурлардын ичинен 2,7±0,8 учурларда, ал эми жалпы дарыгерлер (үй бүлөлүк дарыгерлер) менен 3, 4 ± 1,1 кайрылышкан. Албетте, бул көрсөткүчтөр, ошондой эле несеп-жыныс системасынын ооруларынын көрсөткүчтөрү, негизинен, адистештирилген кызматтарга кайрылган пациенттердин кайрылуусуна байланыштуу, оорунун чыныгы деңгээлин чагылдырбайт.

Жогоруда аталган класстардын баарында оорулардын салыштырма салмагы 2017-жылы 96,1% түздү. Калган 3,9% «башка оорулар» рубрикасына кирген I-IV, XX жана XXI класстарда. 2018-жылы «башка оорулардын» үлүшү 1,9% түзгөн.

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

Эң жогорку оору көрсөткүчү 50 жаштан жогору адамдарда байкалган. Оорулардын жайылышындагы айырмачылыктын жаш өзгөчөлүгү кан айлануу тутумунун, нерв системасынын, көздүн жана анын аднексасынын, кулак жана мастоид, таяныч-кыймыл аппаратынын жана тутумдаштыргыч ткандардын өнөкөт оорулары сыяктуу өзгөчө мааниге ээ.

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

Жалпы оорунун түзүмүндө биринчи 3 орунду дем алуу тутумунун оорулары (X класс), кан айлануу тутумунун оорулары (IX класс), таяныч-кыймыл аппаратынын жана тутумдаштыргыч ткандардын оорулары ээлейт (XIII класс).

**Тыянак.** Баштапкы медициналык жардам кызматындагы калктын оорулуулукту изилдөөсү көрсөткөндөй, байкалган 50 жаштан жогору пациенттердин арасында оорунун таралышы 100 бейтапка 2017-жылы 88,7 ден 2020-жылы 208,1ге чейин көбөйгөн. Оорунун түзүмүндө биринчи орунду дем алуу органдарынын оорулары (81,1%), экинчи орунду – кан тамыр оорулары (51,2%), үчүнчү орунду - жүрөктүн ишемиялык оорулары (27,0%), төртүнчү - мээнин кан тамыр оорулары ээледі (19,4%).

#### Адабияттар:

1. Организация отделения семейной медицины клиники семейной медицины ДВГМУ. Житникова Л.М., Власенко Ю.В., Дорофеев А.Л. Дальневосточный медицинский журнал. 2004. - № 1. - С. 58.
2. Многопрофильная кафедра общей практики/семейной медицины - основа последипломной подготовки врачей общей практики/семейной медицины. Гринь В.К., Бассов О.И., Михайличенко В.Ю., Шматько Л.П. Вестник неотложной и восстановительной медицины. 2006. Т.7. - № 2. С. 151-153.
3. Основные этапы истории развития семейной медицины и Украинской ассоциации семейной медицины. Матюха Л., Бабинец Л., Гойда Н., Заремба Е., Химион Л., Надутый К., Колесник П., Базилевич А. Рецепт. 2021. - Т. 24. №1. - С. 8-19
4. Аналіз онкогінекологічної захворюваності та роль сімейної медицини в поліпшенні основних показників раннього виявлення візуальних форм Гойда Н.Г., Щербінська О.С. Семейная медицина. 2020. № 1-2 (87-88). С. 68-70.
5. Атипові прояви подагри у загальній практиці-сімейній медицині: власні клінічні спостереження та дані літератури. Рудіченко В.М., Кушнерова М.О. Семейная медицина. 2018. № 6 (80). С. 26-29.
6. Лідер розвитку первинної медичної допомоги в Україні - інститут сімейної медицини. Шекера О.Г. Семейная медицина. 2018. № 5 (79). С. 10-11.
7. Закон України про первинну медичну допомогу на засадах сімейної медицини. Семейная медицина. 2018. № 5 (79). С. 12-22.
8. Центр первинної медико-санітарної допомоги як форма організації сімейної медицини об'єднаної територіальної громади Глушко Л.В., Симчич Х.С., Гавриш Т.Ю., Рудник В.Т., Островська М.М. Семейная медицина. 2018. №5 (79). - С.23-26.
9. Псевдоабдомінальний синдром у практиці лікаря загальної практики-сімейної медицини Бабінець Л.С., Мігенько Б.О., Корильчук Н.І., Боцюк Н.С., Мігенько Л.М., Стародуб Є.М., Ясній О.Р. Семейная медицина. 2018. № 3 (77). С. 40-44.
10. Саттарова Ч.О. Изучение динамики медико-демографических показателей населения Баткенской области по мониторируемым заболеваниям за период активного внедрения и развития института семейной медицины (2000-2005 гг.). Известия ВУЗов Кыргызстана. 2009. №2. С. 51-57.