

**Абдикадыр Мақсаттың 6D110200 – «Қоғамдық денсаулық сақтау»
мамандығы бойынша философия докторы (PhD) дәрежесін ізденуге
«Церебральды сал ауруымен ауыратын балаларға
қалпына келтіру көмегін ұйымдастыруды жетілдіру» тақырыбындағы
диссертациялық жұмысына
АҢДАТПА**

Зерттеу тақырыбының өзектілігі

ҚР Президенті Қ.Тоқаев «Сындарлы қоғамдық диалог – Қазақстанның тұрақтылығы мен өркендеуінің негізі» атты халыққа жолдауында (2019ж.) «церебральды сал» диагнозымен балаларды медициналық және әлеуметтік қолдауды жақсарту міндетін қойды /primeminister.kz/. Қазақстан Үкіметі Президент тапсырмаларын орындау барысында кіші және орта жастағы балаларды реабилитациялау орталықтарын «қол жетерлік» ету жолында шаралар атқаруда. Сонымен қатар, мүмкіндігі шектеулі бала тәрбиелеуші отбасыларға аса назар аудару керектігі нақты айтылды (ҚР денсаулық сақтау саласын дамытудың 2020-2025жж. мемлекеттік бағдарламасы).

2020 жылдың ресми деректеріне қарағанда мүгедектік бойынша 80 мың бала тіркеуде тұр. Әрі мемлекет ерекше сұраныстары бар адамдарға басқалармен тең мүмкіндіктер құруды міндет санайды. Бұл мақсаттарға өкімет тарапынан үш жыл аралығында 58 млрд теңгеден кем бөлінбеу көзделген.

Статистикалық деректерге сүйенсек, Қазақстанда соңғы 10 жылда балалар сал ауруы 1,6 есеге артқаны белгілі. Алматы қаласының өзінде балалардың церебральдық паралич ауруы (G80) нозологиясы бойынша көрсеткіштер: 14 жасқа дейін: 2015 жылғы – 1700 -ден, 2021 жылы – 2945 -ке; 15-17 жаста: 2015 жылғы – 203 -тен, 2021 жылы – 422 -ке ұлғайған.

Қазірде Қазақстанда церебральді сал ауруымен (ЦСА) 19 мың бала реабилитацияны, оған қоса 153 мың бала коррекциялық білім беруді қажет етеді /Sputnik.kz (2020ж.). Яғни, Қазақстанда барлығы 626,7 мың мүгедек болса, соның 11% – мүгедек балалар.

Қазіргі жағдайда, балалардың туа біткен физикалық ауытқуымен, ақыл-ойының ақауымен, ауыр мүгедектікпен туылу жиілігінің өсуі байқалады. Қазақстан Республикасының Ұлттық генетикалық тізбесінің мәліметтері бойынша жыл сайын Қазақстанда 2000-нан 3500-ге дейін балалар туа біткен немесе тұқым қуалайтын патологиямен туылады, бұл 1000 жаңа туылған баланың 0,4-0,7% құрайды (ҚР мүгедек адамдардың құқықтарын қамтамасыз ету және тұрмыс сапасын жақсарту жөніндегі 2025 жылға дейінгі ұлттық жоспар, 2019ж.).

Балалардың мүгедектігінің құрылымында жетекші орынды, 30%-дан 70%-ға дейін, балалардың церебральді сал ауруы – ерте мүгедектікке алып келетін ауру алады. Дүниежүзілік статистикаға сүйенсек, балалар церебральді

сал ауруы, орта есеппен, әрбір 1000 туған сәбиге 2-ден 8 ретке дейін кездеседі екен; дамыған елдерде, сәйкесінше – 2,5-5,9 кұрайды. Бірқатар авторлар перинатальді кезеңде жүйке жүйесінің зақымдануына байланысты ауру көрсеткіштерінің акушерлік көмектің, емдеу шараларының және асқынудың алдын алудың жақсару есебінен төмендеу үрдісін көрсеткенімен, басқалары бірқатар жылдардың ішінде БЦС жиілігі тұрақты деп есептейді. Дегенмен, авторлардың басым бөлігі аурудың кездесу жиілігінің өсуін негізге алады да, бұл деректі шала туған балалардың және БЦС даму қаупі жоғары болып табылатын дене салмағы төмен жаңа туған балалардың арасындағы өлімнің азаюымен түсіндіреді (Дети Казахстана: статистикалық жиынтық, 2019).

Республикада мүмкіндігі шектеулі балаларды қалпына келтірумен айналысатын мекемелердің жетіспеуі орын алады, бар орталықтардың материалдық-техникалық базасы әлсіз. Сонымен қатар мамандардың кәсіпқойлық деңгейлері жеткіліксіз, бұл факторлар қосарланған түрде балалардың денсаулығында динамикалық ілгерілеуге аурудың нәтижесіне кері әсерін тигізеді.

Мүмкіндігі шектеулі балалардың өмір сүру сапасының төмендігі, қалпына келтіру көмегі жүйесін ұйымдастырудың қиындығы БЦС балаларды қалпына келтіру проблемаларының медициналық-әлеуметтік маңыздылығын көрсетеді, көмекті ұйымдастыру тиімділігін арттыру және нәтижелілігін бағалаудың күрделі міндеттерін қояды.

Бүгінгі таңда, балалар церебральді сал ауруы жүктілігі қалыпты өткен аналардан да тіркелуі кездеседі. Алайда, балалар церебральді сал ауруы жеткіліксіз салмақпен шала туған сәбилерде, қолайсыз босанулар немесе жарақаттар нәтижесінде орталық жүйке жүйесінің зақымданулары орын алған балаларда жиі диагностикаланады.

Зерттеудің мақсаты

Церебральді сал ауруымен ауыратын балалардың медико-әлеуметтік статусын, клинико-диагностикалық сипаты мен өмір сүру сапасын зерттей отырып, қалпына келтіру көмегін ұйымдастыруды жетілдіру мүмкіндіктерін өңдеу.

Мақсатқа жету барысында келесі **міндеттер** орындалды:

1. Балалар церебральді сал ауруының жаһандық ауыртпалығы мен қалпына келтіру көмегінің ұйымдастырылуына ғылыми-әдеби шолу жасау.
2. Пациенттердің медико-демографиялық статусын, патогенездегі қауіп факторлары мен клинико-диагностикалық ерекшеліктерін анықтау.
3. Церебральді сал ауруымен балаларды тәрбиелейтін отбасылардың әлеуметтік-гигиеналық сипатын зерттеу.
4. Мүгедек және сау балалардың өмір сүру сапасын салыстырмалы бағалау. Қалпына келтіру көмегін ұйымдастырумен қанағаттану деңгейін анықтау.

5. Балалар церебральді сал науқастарына түзету-қалпына келтіру көмегін жетілдіру бойынша интегративті әрекет үлгісін құру, тәжірибелік ұсыныстар жасау.

Зерттеудің ғылыми жаңалығы. Жұмыстың ғылыми жаңалығы келесі зерттеу нәтижелерімен негізделеді әрі олардың көпшілігі алғаш рет анықталған:

- зерттеу кезеңіне сәйкес церебральді сал ауруымен науқас балалардың медико-әлеуметтік статусы, клинико-диагностикалық сипаты, олардың этиопатогенездік факторларға тәуелділігі анықталды;

- зерттеу нысанында қалпына келтіру көмегінің ұйымдастырылуымен қанағаттану көрсеткіштері арнайы әдістермен бағаланды;

- қазіргі қоғамдағы церебральді сал ауруымен науқас балаларды тәрбиелейтін отбасылардың әлеуметтік-гигиеналық сипаты анықталды;

- мүгедек және сау балалардың өмір сүру сапасы салыстырмалы бағаланды;

- мүмкіндігі шектеулі балаларға кешенді қалпына келтіру көмегін ұйымдастырудың медициналық орталық деңгейіндегі үлгісі ұсынылып, тиімділігі анықталды.

Зерттеудің теориялық және тәжірибелік маңызы

Денсаулық сақтау жүйесі деңгейінде:

Қазіргі қоғамдағы церебральді сал ауруымен науқас балалардың медико-әлеуметтік статусын: демографиялық сипатын, патогенездегі этиологиялық факторларды, клинико-диагностикалық сипатын анықтау денсаулық сақтаудың құзыретті ұйымдарының практикалық жұмысында кәсіби шешімдер қабылдауда маңызды.

Кешенді қалпына келтіру көмегін іске асыратын интегративті үлгі түрлі деңгейдегі профильді реабилитациялық орталықтар мен бөлімдердің жұмысы үшін тәжірибелік маңызды.

Медициналық ұйым деңгейінде:

Зерттеу нәтижесінде анықталған қауіп факторларын босану жасындағы әйелдер және нәрестелерге көмек көрсететін медициналық ұйымдарда балалардағы церебральді сал ауруының дамуын болжау мен алдын-алуда маңызды.

Диссертациялық зерттеу барысында арнайы құрастырылған сауалнаманы церебральді сал ауруымен балалар мен оларды тәрбиелеуші отбасылардың әлеуметтік-гигиеналық сипатын, медико-әлеуметтік көмекпен қамтамасыз етілуін, осы отбасыларында шешілуі тиіс мәселелер мен мұқтаждарды анықтауда қолдануға болады.

Медициналық білім беру деңгейінде:

Зерттеу жұмысының нәтижелері медициналық жоғарғы оқу орындары мен жоғарғы оқу орынынан кейінгі білім беруде тақырыптық оқыту, сонымен қатар балаларға медициналық және нейро-реабилитациялық көмек көрсету

мекемелерінде жүйке жүйесінің патологиясымен айналысатын мамандар мен педиатрлардың біліктілігін арттыру үшін жұмыс бағдарламаларын құрастыруға негіз бола алады.

Қорғауға ұсынылатын қағидалар

1. Балалар церебральді сал ауруының этиопатогенезі және клинико-диагностикалық сипатын анықтау аурудың туындауының пре- және перинатальді кезеңдегі қауіп факторларына тәуелділігін көрсетеді. Церебральді сал ауруымен науқас балаларды босануда әйелдер жасының жасаруға ығысуы байқалады; патологияның анықталуы жүктілік ретіне тәуелсіз.
2. Церебральді сал ауруымен балаларды тәрбиелейтін отбасыларды әлеуметтік-гигиеналық зерттеу олардың ұзаққа созылатын қалпына келтіруді қолдау көмегіне мұқтаждығын анықтайды. Науқас баланың өмір сүру сапасының деңгейі, ата-ананың, анағұрлым тиімді әрі қолжетімді қалпына келтіру көмек кешеніне сұранысын негіздейді.
3. Балалар церебральді сал ауруымен науқастың медико-әлеуметтік статусын, клинико-диагностикалық ерекшеліктерін, көмектің ұйымдастырылуымен қанағаттану деңгейін зерттеу интегративті көмек көрсетуді қамтамасыз ететін түзету-қалпына келтіру көмегін жетілдіруді ұйымдастыру үлгісін құруға негіз болды.

Түйіндемелер:

1. Зерттеу нәтижелері бойынша, ЦСА науқас балалар, негізінен, 1,2-ші жүктіліктен және 21-30 жастағы әйелдердің бірінші босануынан туылған. Аурушылдық дамуының қауіп факторларынан босану әрекетінің әлсіздігі (әсіресе, спастикалық диплегия -56% және екі жақты гемиплегияда -54,4% айрықша), жедел босанулар, сусыз кезеңнің әсері айтарлық. Жүктілік барысында қаназдық (21,9%), гестоздар (13,5%) жиі тіркелген. Осы және басқа да ЦСА дамуының пренатальді себептерінің (бүйрек-несеп жолдарының аурулары, ЖРВЖ, қант диабеті, асқорыту жүйесі, бауыр аурулары, жүйке күйзелісі) болуынан жүктілікті тоқтату қаупі (16,3%) орын алған болса, қалыпты жүктілік мерзімінің бұзылуы (босану уақытының ауытқуы бала денсаулығындағы қайтымсыз өзгерістердің себептері қатарында бола алады) интранатальды себептерінің (30,1%) болуын растайды.
2. БЦС барлық түрлерінің арасында спастикалық диплегия басым ($r=0,081$, $p<0,01$), әрі қарай, үлес салмағы бойынша - гиперкинетикалық және БЦС аралас түрі орын алған. Клинико-диагностикалық тіркелген белгілер арасында стато-локомоторлы функцияларындағы тежелістерді сипаттауда өз бетінше отыру дағдысы -19,1%, орнынан тұру дағдысы -32,8%, өз бетінше қозғалып жүру дағдысы -43,3% пациенттерде болмаған. Екіжақты гемиплегия саны жағынан ең аз, алайда, ауырлығы жоғары топ. Барлық балаларда аяқтары мен қолдарында қозғалыс бұзылыстары айқындалған. Қатаю типімен бұлшықет гипертонусы байқалады. Барлық буындарда қозғалыс қымтаулы, ерікті қозғалыс шектелген: 60% – вертикализация дағдысы жоқ; 75% – өз бетінше жүре алмайды. Гиперкинетикалық түрінде

түрлі дәрежедегі гиперкинездер байқалады. Жалпы жүре алмайтын балалардың құрылымында 2-ші орында.

3. ЦСА пациенттеріне көрсетілетін қалпына келтіру көмегінің ұйымдастыру тиімділігін бағалауда, көмекті кешенді/кешенді емес ұйымдастыру түрлеріне тәуелсіз құрылған (байланыспаған) жиынтықтардың нәтижелері салыстырмалы емес ($\alpha > 0.05$). Яғни, пациенттердің жеке-тұлғалық белсенділігі және қимыл-қозғалыс динамикасы көрсеткіштерінде көмек алғанға дейінгі/кейінгі кезеңдерде айтарлық айырмашылық жоқ екенін көрсетеді. Ал байланысқан жиынтықтар арасында кешенді түрде ұйымдастырылған көмекті алғанға дейінгі/ кейінгі жеке-тұлғалық және қимыл-қозғалыс белсенділікті сипаттайтын бірқатар көрсеткіштер бойынша айырмашылық айқын ($\alpha \leq 0,05$). Яғни, көмекті кешенді ұйымдастыру функционалды жүйелері (қозғалыс, сенсорлы, когнитивті және эмоциональды-коммуникативті сфералар) дерлік қамтып байланысқан топтардағы пациенттердің көмекті ұйымдастыру нәтижелігімен қанағаттану көрсеткіштерін оңтайлы жоғарылатқан.
4. ЦСА бала тәрбиелеуші толық отбасылар - 63,1%. Жалпы отбасылық статусы бойынша көп балалылар –1/4-ге жуығын, толық емес отбасылар - 1/3-нен жоғары құраған. Басқа бала дүниеге әкелуде баланың денсаулығына алаңдаушылық танытатындар үлесі айтарлық (41,2%). 87% жағдайда мүгедек-баланы тәрбиелеу – «ана және бала» диадасы түрінде іске асады. Білім деңгейі бойынша жоғары білімді ата-аналар үлесі басым (1/2 жуық). Толымсыз, тек анасы немесе әкесінің қарауындағы отбасыларда бала қараусыз қалмауы себебінен жұмыс жасамайтындар үлесі айтарлық. 61,8% отбасылар - жеке, 26,5% - жалдамалы тұрғын-жайларда тұрады; 1/2 астамы меншікті көлікке ие. Әлеуметтік педагог (80,5%), бейінді дене шынықтыру инструктор (78,3%), психологтың (63,4%). көмегіне сұраныс жоғары. Ата-аналар метепке дейінгі мекемелердің (47,4%), білім беру мекемелерінің (1/3) қызметімен жартылай қанағаттанса, жартысына жуығы – денсаулық сақтау мекемелерінің қызметімен толық не мүлдем қанағаттанбау танытқан. Реабилитациялық іс-шараларын қабылдау реттілігінің арнайы мектепке дейінгі, білім беру мекемелеріне бару мүмкіндігіне тікелей тәуелділігі айқындалды.
5. Мүгедек балалардың барлық жас топтарында өмір сапасы параметрлері сау балалардан айтарлық қалыс: 2-4 және 5-9 жастағылар бойынша ата-аналар жауабы, басқа жас топтарында пациент және ата-аналар жауабы тіркелді. Өмір сапасының физикалық функция (ФФ) параметрлері, басқаларына қарағанда, анағұрлым төмен, ал эмоционалды функция (ЭФ) – айтарлық төмен емес. Бақылау тобы балаларының ӨС параметрлерінің кез келгені мүгедек балалардың көрсеткіштерінен басым жоғары: 3 еседен жоғары – физикалық функция, 2 еседен жоғары – әлеуметтік функция (ЭФ) параметрлерін атап көрсетуге болады. Салыстырмалы топтар ата-аналары мәліметтерінің статистикалық айырмашылығы айқын; рольдік функциясын қанағаттанарлықсыз бағалайтын ата-аналар басым. Жалпы, барлық ӨС параметрлері БЦС науқастарында сау балалардың көрсеткіштерінен алшақ

әрі төмендігі, тікелей, осы санаттағы пациенттердің үздіксіз түрде ұзаққа созылатын қалпына келтіру-қолдау көмегіне мұқтаждығына нұсқайды.

6. Республикадағы балалар реабилитологиялық қызметі, ЦСА туындау және таралу сипатын ескере отырып, балалар денсаулығындағы шектеулермен күресіп қалпына келтіру көмегінің тиімді әрі кешенді ұйымдастырылуын жетілдіруді, сонымен қатар интегративті көмек көрсетуде арнайы мамандардың үйлестірілуін, материалдық-техникалық базасын нығайтуды қажет етеді. Зерттеу нәтижелерінде ұсынылған қалпына келтіру- түзету- дамыту үлгісі ЦСА науқас балаларды ерте жасынан түзетіп дамытудың функциональды моделін ғылыми- теориялық негіздей отырып денсаулық сақтау практикасы үшін қолданбалы болып табылады.

Диссертация мазмұны бойынша жарияланымдар

Диссертация тақырыбы бойынша 8 ғылыми жұмыс жарияланды.

Олардың ішінде:

- Scopus мәліметтер базасында импакт-факторлы «Systematic Review Pharmacy» журналында – 1 мақала;

- БЖҒМ Білім және ғылым саласында сапаны қамтамасыз ету комитеті ұсынған журналдарда – 3 мақала;

- Халықаралық ғылыми-практикалық конференциялар және халықаралық жас ғалымдардың қатысумен ғылыми-практикалық конференцияларда – 4 мақала:

- VI Халықаралық «Фараби оқулары» ғылыми конференциясының материалдарында (Алматы, 2019);
- Жас ғалымдар мен оқытушылардың «Фараби оқулары: Денсаулық сақтау қызметтерін жалпы қамтудағы АМСК ролі» халықаралық ғылыми-практикалық конференциясында (Алматы, 2019);
- «Жалпыұлттық «Бөбек» қозғалысы мен Қазақстан ғалымдары Конгресінің біріккен ассоциациясының «Global science and innovations 2020: Central Asia» XI халықаралық ғылыми-практикалық конференциясында (Астана, 2020);
- «Эразмус ПЛЮС бағдарламасының Орталық Азиядағы университеттерінің жоғары білім беру әлеуетін арттыруға әсері» халықаралық білім және ғылым конференциясында (Алматы, 2021).

Зерттеу нәтижелерін енгізу

Зерттеу нәтижелері төмендегі мекемелердің практикалық жұмысында талданып, енгізу актілері алынды:

- «Қазақ медициналық қоғамы» қоғамдық бірлестігі;

- «Арди» оңалту орталығы, Алматы қ;

- «Шапағат әлеуметтік қызмет орталығы» ҚММ, Алматы қ;

- «Ақсай» балалар клиникалық ауруханасының құрамындағы Балалар неврологиясы орталығы;

- Қалалық №10 емханасы, Алматы қ.

Инновациялық патенттер, авторлық куәліктер

1. Авторлық куәлік № 11561. ««MaksatMed» реабилитцалық

орталығын» іске қосу жоспарына», 2020 ж.

2. Авторлық куәлік № 25473. «Церебральді сал ауруымен ауыратын балаларға қалпына келтіру көмегін жетілдіру үлгісі», 2021 ж.

Диссертация көлемі мен құрылымы

Диссертациялық жұмыс 163 бетте баяндалып, кіріспеден, әдеби шолу, зерттеу материалы мен әдістерінен, өзіндік зерттеудің 5 бөлімінен, қорытынды, тұжырымдар мен тәжірибелік ұсыныстардан, әдебиеттер тізімі 172 ғылыми көздерден, оның ішінде 82 – шет тіліндегі әдебиеттерден тұрады. Диссертация 41 кесте, 43 сурет және 4 сызбамен үйлестірілген. Диссертация соңында 7 қосымша тіркелген.