

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан  
Медицина университеті

ӘӨЖ 614.2:616.379-008.64

Қолжазба құқығында

**ТАЖБЕНОВА САУЛЕ ТАЖЕДИНОВНА**

**Қант диабетімен ауыратын науқастар мысалында ауруларды басқару  
бағдарламасын бағалау**

6D110200 – Қоғамдық денсаулық сақтау

Философия докторы (PhD)  
дәрежесіне ұсынылған диссертациясы

Ғылыми жетекші  
Марат Оспанов атындағы БҚМУ  
медицина ғылымдарының кандидаты,  
қауымдастырылған профессор  
Л.С.Ермуханова

Ғылыми кеңесші  
Марат Оспанов атындағы БҚМУ  
медицина ғылымдарының кандидаты  
Г.Д.Султанова

Шетелдік ғылыми кеңесші  
П.Страдыня атындағы Рига университеті  
медицина ғылымдарының докторы,  
профессор Инга Миллере

Қазақстан Республикасы  
Ақтөбе, 2021

## МАЗМҰНЫ

<b>НОРМАТИВТІК СІЛТЕМЕЛЕР .....</b>	<b>3</b>
<b>АНЫҚТАМАЛАР .....</b>	<b>5</b>
<b>ШАРТТЫ БЕЛГІЛЕР МЕН ҚЫСҚАРТУЛАР .....</b>	<b>7</b>
<b>КІРІСПЕ .....</b>	<b>8</b>
<b>1 ҚАНТ ДИАБЕТІН БАСҚАРУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ .....</b>	<b>12</b>
1.1 Қант диабетінің эпидемиологиясы: әлемдік және отандық тенденция ..	12
1.2 Қант диабетін басқару бағдарламалары: әлемдік тәжірибеге шолу .....	17
1.3 Қант диабетін басқару бағдарламаларының тиімділігін бағалаудың әдістемелік тәсілдері .....	23
1.4 Қазақстанда ауруларды басқару бағдарламасының ұйымдастырылуы және жүргізілуі .....	26
<b>2 ЗЕРТТЕУ ӘДІСТЕРІ МЕН МАТЕРИАЛДАРЫ .....</b>	<b>36</b>
2.1 Зерттеу бағдарламасы.....	36
2.2 Зерттеу кезеңдерінің сипаты.....	38
2.3 Статистикалық өңдеу.....	47
<b>3 АҚТӨБЕ ОБЛЫСЫ БОЙЫНША ҚАНТ ДИАБЕТІ АУРУШАҢДЫҒЫНЫҢ ДИНАМИКАСЫ .....</b>	<b>50</b>
3.1. Ақтөбе облысы бойынша қант диабеті аурушаңдығына сипаттама .....	50
3.2 Ақтөбе қаласы №4 қалалық емхана бойынша қант диабеті аурушаңдығына сипаттама .....	55
<b>4 ҚАНТ ДИАБЕТІ БОЙЫНША АУРУЛАРДЫ БАСҚАРУ БАҒДАРЛАМАСЫНЫҢ ЖҰМЫСЫН БАҒАЛАУ .....</b>	<b>59</b>
4.1 Ақтөбе облысында қант диабеті бойынша ауруларды басқару бағдарламасының негізгі индикаторларын талдау .....	59
4.2 Ақтөбе қаласы №4 қалалық емханада қант диабеті бойынша ауруларды басқару бағдарламасының жұмысын бағалау .....	67
4.3 Қант диабеті бойынша ауруларды басқару бағдарламасына қатысатын науқастарға бағдарламаға қанағаттанушылығын анықтау үшін сауалнама жүргізу .....	71
4.4 Қант диабеті бойынша ауруларды басқару бағдарламасының ұйымдастырушылық аспектілерін сараптамалық бағалау және бағдарламаны іске асыру көлемі мен сапасын бақылау жүйесін әзірлеу ...	76
<b>ҚОРЫТЫНДЫ .....</b>	<b>87</b>
<b>ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ .....</b>	<b>94</b>
<b>ҚОСЫМШАЛАР .....</b>	<b>104</b>

## НОРМАТИВТІК СІЛТЕМЕЛЕР

Бұл диссертацияда келесі нормативтік құжаттар мен стандарттарға сілтемелер қолданылды:

Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі № 193-VI Кодексі;

Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі № 360-VI ҚРЗ Кодексі;

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011 - 2015 жылдарға арналған "Саламатты Қазақстан" мемлекеттік бағдарламасын бекіту туралы Қазақстан Республикасы Президентінің 2010 жылғы 29 қарашадағы N 1113 Жарлығы;

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2016 - 2019 жылдарға арналған "Денсаулық" мемлекеттік бағдарламасын бекіту және "Мемлекеттік бағдарламалар тізбесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Президентінің 2010 жылғы 19 наурыздағы № 957 Жарлығына толықтыру енгізу туралы Қазақстан Республикасы Президентінің 2016 жылғы 15 қаңтардағы № 176 Жарлығы;

«Пилоттық өңірлерге созылмалы инфекциялық емес ауруларды басқару бағдарламасын енгізу туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2013 жылғы 5 сәуірдегі № 211 бұйрығы;

«Пилоттық жоба шеңберінде созылмалы ауруларды басқарудың кейбір мәселелері туралы» Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2017 жылғы 11 тамыздағы № 601 бұйрығы;

«Созылмалы инфекциялық емес ауруларды басқарудың кейбір мәселелері туралы» Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2018 жылғы 11 маусымдағы № 348 бұйрығы;

Созылмалы аурулары бар науқастарды динамикалық бақылау қағидаларын бекіту туралы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2019 жылғы 30 наурыздағы № ҚР ДСМ-16 бұйрығы;

Созылмалы аурулары бар адамдарға медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру, байқаудың мерзімділігі мен мерзімдерін, диагностикалық зерттеулердің міндетті минимумы мен еселігі қағидаларын бекіту туралы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 23 қазандағы № ҚР ДСМ-149/2020 бұйрығы;

Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігі ЖАК Төрағасының 2004 жылғы 28 қыркүйектегі № 377-3ж бұйрығымен бекітілген диссертация мен авторефератты ресімдеу жөніндегі Нұсқаулық;

МЕСТ 7.32-2001 (Халықаралық стандарт) Ақпараттық, кітапхана және баспа ісі бойынша стандарттар жүйесі. Ғылыми-зерттеу жұмысы туралы есеп. Құрылымы және рәсімделу ережелері;

МЕСТ 7.1-2003 Ақпараттық, кітапхана және баспа ісі бойынша стандарттар жүйесі. «Библиографиялық жазу. Библиографиялық сипаттама. Құрастырудың ережесі мен жалпы талаптары;

МЕСТ 7.82-2001 Ақпараттық, кітапхана және баспа ісі бойынша стандарттар жүйесі. Библиографиялық жазба. Электрондық ресурстардың библиографиялық сипаттамасы. Құрастырудың ережесі мен жалпы талаптары;

## АНЫҚТАМАЛАР

Бұл диссертацияда анықтамаларға сәйкес келесі терминдер қолданылды:

**Ауруды басқару (Disease Management)** – науқастың функционалдық мүмкіндіктерін жүзеге асыруды қамтамасыз ететін, аурулардың даму қаупін, мүгедектігі мен өлім-жітімді төмендететін және денсаулық сақтаудың өнімділігі мен рентабельділігін жаңа деңгейге көтеретін жаңа құрылымдалған жүйелік тәсіл;

**Ауруды басқару (Disease Management)** – науқастағы белгілі бір аурудың даму үрдісіне медициналық көмекті жүргізу тәртібі мен құрылымын ұйымдастыратын тұтас тұжырымдама;

**Ауруларды басқару бағдарламасы** – бұл денсаулық сақтау саласының шығындарын азайту және интегрирленген көмек көрсету арқылы аурудың асқынуын төмендету немесе алдын алу жолымен созылмалы аурулары бар науқастардың өмір сапасын жақсарту концепциясы;

**Ауруларды басқару бағдарламасы** – бұл созылмалы аурулармен ауыратын науқастардың белгілі бір топтарына арналған, өзіндік басқару пен өзіне өзі көмек көрсетудің маңызды компоненті болып табылатын үйлестірілген және біріктірілген медициналық әрекеттер мен коммуникациялардың жүйесі;

**Денсаулық үшін ортақ жауапкершілік** - қоғамға қатысушылар: мемлекет, жұмыс беруші және азамат арасында өзінің денсаулығын және қоғамдық денсаулықты сақтау мен нығайту, аурудың пайда болу тәуекелдерін төмендету үшін жауапкершілікті бөлу;

**Динамикалық бақылау** – халық денсаулығының жай-күйін жүйелі бақылау, сондай-ақ аталған бақылау нәтижелері бойынша қажетті медициналық көмек көрсету;

**Қант диабеті (ҚД)** – бұл эндокриндік ауру, ұйқы безі бөлетін гормон – инсулиннің мүлде бөлінбеуінен не жеткіліксіз түрде бөлінуінен қандағы қант деңгейінің көтерілуімен сипатталады.

**Медициналық-санитариялық алғашқы көмек (МСАК)** – жекелеген тұлғалардың, отбасының және қауымның денсаулық сақтау жүйесімен алғашқы деңгейдегі қарым-қатынасы – медициналық-санитарлық көмекті адамдардың тұрғылықты мекеніне және жұмыс орнына барынша жақындататын, халықтың денсаулығын қорғау процесіндегі ең әуелгі кезең болып саналады;

**Медициналық-санитариялық алғашқы көмек** - адам, отбасы және қоғам деігейінде көрсетілетін қолжетімді медициналық көрсетілетін қызметтер кешенін қамтитын тәулік бойы медициналық бақылаусыз дәрігерге дейінге білікті медициналық көмек;

**Созылмалы жұқпалы емес аурулар (СЖА)** – бұл Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (ДДҰ) анықтаған аурулар тобы, оның құрамына жүрек-қанайналым жүйесінің аурулары, тыныс алу және ас қорыту органдарының аурулары, бүйрек, ревматологиялық, эндокринологиялық аурулар, ең бастысы қант диабеті жатады;

**Өзін-өзі басқару** – адамның аурудың белгілерін, емделуді, физикалық және психологиялық салдарын, сонымен қатар өмір салтын, өмірге тән созылмалы ауруларды өзгертуді басқара алу қабілеті;

**Өзін-өзі басқару/өз-өзіне көмек көрсету** – бұл науқастардың емдеу үрдісіне белсенді қатысуы.

**Өзін-өзі басқаруды қолдау** – бұл медицина қызметкерлерінің науқастарға және олардың өзін-өзі анықтайтын қолдау шеңберіне күнделікті созылмалы ауруларды басқаруға және өмір бойы салауатты өмір салтын сақтауға деген сенімін дамыту үшін көрсететін көмегі.

**Өзін – өзі басқаруды қолдау** – науқасқа күтім жасайтын адамдар науқастың өзіне, сондай-ақ оны қолдау шеңберінде көрсететін көмегі, бұл науқасқа өз ауруын күнделікті басқаруға және өмір бойы салауатты мінез-құлықты сақтауға деген сенімді дамытуға мүмкіндік береді.

## ШАРТТЫ БЕЛГІЛЕР МЕН ҚЫСҚАРТУЛАР

АББ	–	Ауруларды басқару бағдарламасы
АГ	–	Артериалдық гипертензия
АҚ	–	Артериалдық қысым
АҚШ	–	Америка құрама штаттары
ДАҚ	–	Диастолалық артериалдық қысым
ДДҰ	–	Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы
ДМИ	–	Дене массасының индексі
ӨСОА	–	Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы
ҚД	–	Қант диабеті
ҚР ДСМ	–	Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау министрлігі
МСАК	–	Медициналық-санитариялық алғашқы көмек
ШЖҚ МКК	–	Шаруашылық жүргізу құқығындағы мемлекеттік коммуналдық кәсіпорын
САҚ	–	Систолалық артериалдық қысым
СЖЖ	–	Созылмалы жүрек жетіспеушілігі
СЖА	–	Созылмалы жұқпалы емес аурулар
СӨС	–	Салауатты өмір салты
ТМД	–	Тәуелсіз мемлекеттер достастығы
ТТЛП	–	Төмен тығыздықтағы липопротеидтер
ADA	–	Американдық диабет қауымдастығы
DESMOND	–	Ағымдағы және жаңадан диагноз қойылған науқастарға қант диабетін оқыту және өзін-өзі басқару
DSME	–	Диабеттік өзін-өзі бақылауды үйрету
HbA1c	–	Гликирленген гемоглобин
IDF	–	Халықаралық диабет федерациясы
PRISMA	–	Белсенді пәнаралық өзін-өзі басқару
ROMEО	–	Білім беру мен нәтижелерді жақсарту үшін ұйымды қайта ойластыру

## КІРІСПЕ

### Тақырыптың өзектілігі

Қазіргі кезде елімізде денсаулық сақтау саласын дамытудың мемлекеттік бағдарламасының аясында медициналық-санитариялық алғашқы көмек деңгейінде созылмалы жұқпалы емес аурулармен байланысты тұрғындардың аурушандығын, олардан болатын асқынулары мен өлім-жітімді төмендетуге бағытталған, сондай ақ дәлелді медицинаға негізделген ауруларды басқару бағдарламалары жұмыс жасауда [1,2].

Созылмалы жұқпалы емес аурулардың ішінде қант диабеті қоғамдық денсаулық сақтаудың күрделі мәселерінің бірі ретінде қарастырылып отыр [3,4]. Халықаралық диабет федерациясының (International Diabetes Federation (IDF)) деректеріне қарайтын болсақ, 2017 жылы әлемде 425 млн. ересек адам қант диабетімен ауыратыны белгілі. Жылына әлемде қант диабетінен шамамен 4-5 млн. адам өледі [5,6]. Қант диабеті қазіргі таңда әлем бойынша созылмалы жұқпалы емес аурулар арасында өлім себебінен төртінші орында тұр [3,7]. Қазақстанда қант диабетінің Ұлттық тіркелімінің деректері бойынша 2018 жылы қант диабетімен 326 449 науқас тіркелген [8]. Зерттеліп отырған мәселенің өзектілігі Қазақстанда соңғы 10 жылда қант диабетімен сырқаттанушылық көрсеткіші 2007 жылы 100 мың тұрғынға шаққанда 129,2-ден, 2017 жылы 204,2-ге жетіп, аурушандықтың қарқынды өсумен байланысты [9,10]. Қант диабетінің кең таралуы айтарлықтай асқынуларға, мерзімінен болатын өлім-жітім мен мүгедектіктің басты себебі болуына, айтарлықтай медициналық, әлеуметтік, сондай ақ экономикалық шығындарға әкеліп соқтырады [3,с.3,4, р.25, 11].

Созылмалы аурулардың алдын-алу шараларының басым болуы қазіргі кезде созылмалы аурулардың ауыртпалығын азайтудың оңтайлы шешімдерін табуға ықпал ететін еліміздегі денсаулық сақтау саясатының негізгі принциптерінің бірі екені белгілі [12]. Осындай шаралардың бірі созылмалы ауруларды басқару бағдарламасы (АББ) болып табылады. Ауруларды басқару бағдарламасы – бұл созылмалы аурулары бар науқастарға арналған, өз денсаулығын өзі басқару мен өз-өзіне көмек көрсетудің негізгі компоненті ретінде үйлестірілген және біріккен медициналық әрекеттер мен коммуникациялардың жүйесі болып табылады [13]. Бұл бағдарламаның мақсаты медицина қызметкерлері мен науқастың мінез-құлқын өзгерту, серіктестік қарым-қатынас жасау, науқастың денсаулық деңгейін және өмір сүру сапасын арттыру үшін бағдарланған үлгі жасай отырып, өз денсаулығын басқаруға науқастарды тарту, клиникалық асқынуларды, созылмалы аурулар кезінде халықтың өлім-жітімі мен мүгедектік көрсеткіштерін төмендету болып табылады [14].

Елімізде 2013 жылдан бастап пилоттық жоба ретінде Солтүстік Қазақстан мен Павлодар облыстарындағы емханаларда артериялық гипертензия (АГ), созылмалы жүрек жетіспеушілігі (СЖЖ) және қант диабеті аурулары бойынша



ауруларды басқару бағдарламасы енгізілді. Әрі қарай бағдарламаны жүзеге асыру кезең кезеңімен жүргізілді. 2017 жылдан бастап Ақтөбе облысында ауруларды басқару бағдарламасы пилоттық негізде: қант диабеті – Ақтөбе қаласының №4 қалалық емханасында; артериалдық гипертензия - №1 қалалық емханасында; созылмалы жүрек жетіспеушілігі бойынша - №2 қалалық емханасында енгізілді [2, б.1]. 2018 жылдан бастап ауруларды басқару бағдарламасы шеңберіндегі іс-шаралар Қазақстанның барлық аймақтарында жүзеге асырылды [15].

Соңғы 20 жылда бүкіл әлемде қант диабетін басқарудың бірнеше бағдарламалары құрылды және бұл бағдарламалар науқастың өзін-өзі басқаруында тиімді құрал екені дәлелденген [16]. Халықаралық тәжірибелерді талдау нәтижесінде ауруларды басқару бағдарламасына қатысушы науқастар тобы үшін бағдарламаға қатыспайтын науқастармен салыстырғанда оң әсерін көрсететіні анықталды. Америка Құрама Штаттарында (АҚШ) жүргізілген зерттеулер ауруларды басқару бағдарламасы аясында қант диабеті бойынша білім алған науқастардың нәтижелерін жақсартқан [17]. Үндістанда жүргізілген зерттеу өзін-өзі басқарудың білім беру бағдарламасы қант диабетін басқарудың маңызды құрамдас бөлігі және науқастардың денсаулық көрсеткіштерін: дене салмағын, қан қысымын және гликирленген гемоглобинді (HbA1c) бақылауда тиімді құрал екендігі дәлелденген [18]. Сондай ақ, қант диабетін өзін-өзі басқару бағдарламаларының тиімділігі туралы бірнеше жүйелі шолуларда да көрсетілген, яғни бағдарламалар науқастардың биомедициналық, мінез-құлық және психоәлеуметтік нәтижелерінің жақсартатыны көрсетілген [19,20].

Қазақстанда ауруларды басқару бағдарламаларының нәтижелері туралы деректер аз. Бағдарлама енгізілгеннен бастап қант диабеті бойынша ауруларды басқару бағдарламасының жұмысын бағалауға арналған зерттеулер жүргізілмеген. Бұл ауруларды басқару бағдарламасының жұмысын біздің жағдайда бағалау үшін зерттеулер жүргізуге негіз болды.

#### **Зерттеудің мақсаты:**

Медициналық-санитариялық алғашқы көмек деңгейінде Ақтөбе қаласындағы қант диабеті бойынша ауруларды басқару бағдарламасының жұмысын бағалау.

#### **Зерттеудің міндеттері:**

1. 2015-2019 жылдардағы Ақтөбе облысы тұрғындарының қант диабетімен аурушандық динамикасын зерттеу;
2. Ақтөбе облысында және Ақтөбе қаласының №4 қалалық емханасында қант диабеті бойынша ауруларды басқару бағдарламасын негізгі индикаторларына сәйкес жұмысын бағалау;
3. Қант диабеті бойынша ауруларды басқару бағдарламасына қатысатын науқастардың бағдарламаға қанағаттанушылығын анықтау үшін сауалнама жүргізу;
4. Қант диабеті бойынша ауруларды басқару бағдарламасының ұйымдастырушылық аспектілерін сараптамалық бағалау және бағдарламаны іске асыру көлемі мен сапасын бақылау жүйесін әзірлеу.

**Ғылыми жаңалығы.** Алғаш рет:

- Қазақстанда, мысалы ретінде Ақтөбе қаласында енгізілген қант диабеті бойынша ауруларды басқару бағдарламасының жұмысына баға берілді.

- Қазақстанда, мысалы ретінде Ақтөбе қаласында қант диабеті бойынша ауруларды басқару бағдарламасының ұйымдастырушылық аспектілеріне сараптамалық баға берілді.

**Практикалық маңыздылығы:**

Медициналық-санитариялық алғашқы көмек деңгейінде қант диабеті бойынша ауруларды басқару бағдарламасының іс-шараларының көлемі мен сапасын сараптау картасы және индикаторларына практикалық ұсыныстар әзірленді.

Диссертацияда жасалынатын ұсыныстар тәжірибелік денсаулық сақтау саласында қант диабеті асқынуларының төмендеуіне және науқастардың өз денсаулығына жауапкершілігін жоғарылатуға әсер ететін ауруларды басқару бағдарламасының тиімділігін арттыруға көмектеседі.

**Қорғауға ұсынылатын қағидалар**

1. Ақтөбе қаласы №4 қалалық емханасындағы қант диабетінен ауруларды басқару бағдарламасының негізгі индикаторлары бойынша тиімділігі бағаланды. Қант диабеті бойынша ауруларды басқару бағдарламасына қатыспайтын науқастардың нәтижелерін салыстырғанда бағдарламаға қатысатын науқастарда гликирленген гемоглобин ( $8,6 \pm 1,8\%$  және  $7,8 \pm 1,5\%$ ;  $p < 0,05$ ) және артериялық қысым ( $134,6 \pm 12,5\%$  және  $125,7 \pm 10,4\%$ ;  $p < 0,05$ ) деңгейінің жақсарғанын көрсетті.

2. Қант диабеті бойынша ауруларды басқару бағдарламасының іс-шараларының көлемі мен сапасын сараптау картасы және ауруларды басқару бағдарламасының индикаторлары жетілдірілді.

**Докторанттың жеке үлесі**

Докторант диссертациялық жұмыс тақырыбы бойынша отандық және шетелдік әдебиет көздерін, сондай ақ, Ақтөбе қаласы №4 қалалық емхананың статистикалық мәліметтерін өз бетінше талдады. Зерттеу жұмысы барысында қант диабетінен ауруларды басқару бағдарламасының жұмысына бағалау жүргізді, бағдарламаға қатысатын науқастардың бағдарламаға қанағаттанушылығын анықтау үшін сауалнама жүргізді, сондай ақ, қант диабеті бойынша ауруларды басқару бағдарламасының ұйымдастырушылық аспектілерін сараптамалық бағалап, бағдарламаны іске асыру көлемі мен сапасын бақылау жүйесін әзірледі. Диссертацияның барлық бөлімдері зерттеудің мақсаттары, міндеттері мен бағдарламалары, материалды жинау және өңдеу, диссертацияның негізгі қағидалары, қорытынды мен тәжірибелік ұсыныстар автормен өз бетінше тұжырымдалған және жазылған.

**Жұмыстың апробациясы**

Диссертациялық жұмыстың негізгі нәтижелері келесі конференцияларда баяндалды:

1. «Биология, медицина және фармацевцияның даму болашағы» атты жас ғалымдар мен студенттердің V халықаралық ғылыми конференциясы (Шымкент, 2017);

2. «Второй спутниковый форум по общественному здоровью и политике здравоохранения» атты VIII халықаралық Ғылыми-практикалық конференциясы (Баку, 2019);

3. «Ауылдық медицинада алғашқы медициналық-санитарлық көмекті дамыту перспективалары» халықаралық қатысуымен республикалық ғылыми-практикалық конференциясы (Семей, 2019).

#### **Диссертация тақырыбы бойынша басылымдар**

Диссертация тақырыбы бойынша 8 ғылыми жұмыс басылымға шықты, оның ішінде:

- Scopus пен Web of Science Core Collection мәліметтер базасына кіретін халықаралық журналдардағы мақалалар – 1 (Scopus, Electronic Journal of General Medicine, ISSN 2516-3507, SJR 0.271, 2019)

- ҚР Білім және ғылым Министрлігі білім және ғылым саласындағы бақылау Комитетімен ұсынылған журналдардағы мақалалар – 3;

- халықаралық ғылыми-тәжірибелік конференциялардағы тезистер – 3.

- Авторлық құқықпен қорғалатын объектілерге құқықтардың мемлекеттік тізілімге мәліметтерді енгізу туралы куәлік – 1 (қосымша Б).

#### **Зерттеу нәтижелерін ендіру**

Ақтөбе қаласының емханаларында «Ауруларды басқару бағдарламасы бойынша шаралардың көлемі мен сапасын бағалау картасы және қант диабетін басқару бағдарламасының сапа индикаторлары» тақырыбындағы тәжірибелік ұсынысқа ғылыми-зерттеу жұмысын ендіру актілері алынды (қосымша В,Г).

#### **Диссертацияның құрылымы мен көлемі**

Диссертация мазмұнынан, анықтамалар, шартты белгілер мен қысқартулардан, кіріспеден, әдебиеттік шолу, зерттеу әдістері мен материалдарынан, зерттеу нәтижелері мен талқылаулардан, қорытындыдан, пайдаланылған әдебиеттер тізімінен және қосымшалардан тұрады. Диссертациялық жұмыс компьютерлік терімнің 113 бетін құрайды. Құрылымы 25 кесте және 31 суреттен тұрады. Пайдаланылған әдебиеттер тізімі 134, оның ішінде 33 отандық және 101 шетелдік авторлардың ғылыми еңбектерін құрайды. Қосымшалар диссертацияның соңында тіркелген.

## **1 ҚАНТ ДИАБЕТІН БАСҚАРУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ**

### **1.1 Қант диабетінің эпидемиологиясы: әлемдік және отандық тенденция**

Созылмалы аурулар еліміздің қоғамдық денсаулық сақтауына, барлық денсаулық сақтау саласына, сондай ақ, әртүрлі елдердің экономикалық жағдайына үлкен қауіп төндіріп келеді. Созылмалы аурулар бойынша аурушандық деңгейінің жоғарылауы және әртүрлі қауіп-қатер факторларының болуы халықтың денсаулығына кері әсерін тигізіп отыр, сонымен қоса көптеген шығындарға алып келеді [21].

Созылмалы жұқпалы емес аурулар халықтың аурушандығы, мүгедектігі, өлім-жітімі, ауруханаға жатқызылу мен еңбекке уақытша жарамсыздығы құрылымында басты орынды алады [22]. Созылмалы жұқпалы емес аурулар - бұл Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (ДДҰ) белгілеген аурулар жиынтығы, олар жүрек-қанайналымы мүшелерінің аурулары, ас қорыту және тыныс алу мүшелерінің аурулары, эндокринологиялық аурулар, ревматологиялық аурулар, бүйрек аурулары және халық арасында ең көп таралғаны қант диабеті болып табылады [23,24].

Әлем бойынша созылмалы жұқпалы емес аурулардың арасында жиі таралған ауру қант диабеті болып табылады. Соңғы жылдары қант диабеті әлеуметтік маңызды бар ауру ретінде, сондай ақ медициналық пен әлеуметтік мәселе ретінде де белгілі. Бұл жылдан жылға қант диабетіне шалдығатын науқастар санының көбеюімен, аурудың созылмалы түрде болуымен, микротамырлы және макротамырлы асқынуларының жиі пайда болуымен байланысты, яғни бұлар науқастың өмір ұзақтығын қысқартады, сондай ақ өмір сапасын төмендетеді [25].

Соңғы жылдары қант диабетінің жаһандық таралуы қарқынды өсуде, яғни аурушандық жұқпалы емес эпидемия сипатына ие бола бастады [26-30]. IDF мәліметтері бойынша қант диабетімен ауыратындар саны 2000 жылы 151 млн. адамнан 2017 жылы 425 млн. адамға жеткен [5, p.8,31].

Аурудың таралу қарқынын ескере отырып, IDF сарапшылары қант диабетімен ауыратын науқастар саны 2045 жылы 1,5 есеге артып, 629 млн. адамға жетеді, яғни әлемдегі әрбір 10 адамның біреуі қант диабетімен ауыратынын болжаған [5, p.8].

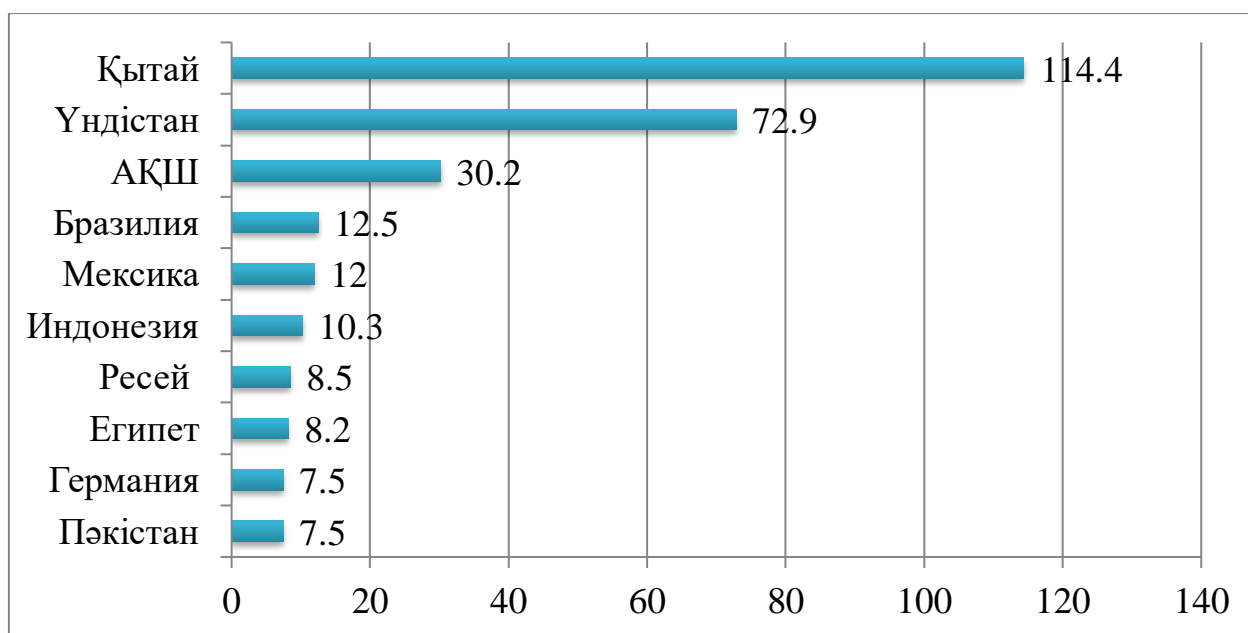
2017 жылы әлемде 326,5 млн. еңбекке қабілетті жастағы (20-64 жас) және 122,8 млн. 65-99 жас аралығындағы адамдарда диабет кездеседі. 20-79 жас аралығындағы әйелдер арасында қант диабетінің таралуы 8,4%-ды құрады, бұл ерлермен (9,1%) салыстырғанда төмен көрсеткіш, яғни қант диабетімен өмір сүретін әйелдермен (219,3 млн.) салыстырғанда ерлер (231,7 млн.) көп [5, p.45].

ДДҰ-ның мәліметтеріне сүйенсек, 2016 жылы шамамен 1,6 миллион өлім тікелей қант диабетімен байланысты болды, бұл әлемде өлім себептерінің

ішінде 7-ші орынды алады. Дегенмен, бүкіл әлемдегі өлім-жітім қан құрамындағы глюкоза деңгейінің жоғары болуымен және әртүрлі асқынуларға (мысалы, бүйрек жетіспеушілігі, инсульт, жүрек аурулары және т.б.) байланысты жоғары тәуекелдерге сәйкес болып отыр, олар мерзімінен болатын өлімге әкеледі және жиі қант диабетінің емес, өлімнің басты себебі болып есептеледі [32].

2017 жылы 20-79 жас аралығындағы тұрғындар арасында қант диабетімен байланысты өлім-жітім шамамен 4-5 млн. болды, яғни бұл әлемдегі өлім себептерінің негізгі 9,9%-н құрап отыр. 60 жасқа дейінгі адамдарда қант диабетінен байланысты болатын өлім-жітімнің үштен бір бөлігі кездеседі. Бұл жас аралығындағы адамдарда қант диабетімен байланысты болатын өлім-жітімнің ең көп бөлігі Африка елдерінде кедеседі. Алайда, қант диабетінен болатын өлім-жітім көрсеткіштері Тынық мұхиттың батыс аймақтарында да жоғары және Оңтүстік, Орталық Америка аумағында төмен [5, p.50, 6, p.276]. Әлем бойынша ерлерде (1,8 млн.) әйелдерге қарағанда (2,1 млн.) қант диабетінен өлім-жітім жоғары болып отыр [5, p.51].

IDF деректеріне сәйкес 2017 жылы қант диабеті ең көп таралған аймақтарға Қытай (114,4 млн.), Үндістан (72,9 млн.), АҚШ (30,2 млн.), Бразилия (12,5 млн.), Мексика (12 млн.), Индонезия (10,3 млн.), Ресей Федерациясы (8,5 млн.), Египет (8,2 млн.), Германия мен Пәкістан (7,5 млн.) елдері жатады (сурет 1) [5, p.47].



Сурет 1 - Әлемде қант диабеті ең көп таралған елдер (млн.адам)

Қытай әлемдегі қант диабеті ең көп таралған ел және қант диабеті бойынша пандемия эпицентрі болып табылады. Себебі, он қытайлық ересек адамның біреуінде қант диабет кездеседі. Соңғы үш онжылдықта Қытайда диабеттің таралуы күрт өсті [33].

Жүргізілген зерттеулер мәліметтері бойынша Қытайда қант диабетінің таралуы 2001 жылы 5,5%-ды, 2008 жылы 9,7%-ды және 2013 жылы 10,9%-ды құрады [34-36]. 2017 жылы Қытайда 114 млн. адам диабеттен зардап шекті және 2045 жылы қант диабеті бар адамдар саны 119 млн. адамға жетеді деп күтілуде (сурет 1) [5, p.47].

Сыртқы орта факторлары, соның ішінде семіздік, қартаю, неғұрлым жетілдірілген тағамдар мен майларды қамтитын диета, аз қозғалатын өмір салты және генетикалық факторлар қазіргі таңда Қытайда қант диабеті эпидемиясының кең таралуына ықпал етеді [37].

Қытайдағы қант диабетімен ауыратын науқастардың шамамен 95%-да 2 типті қант диабеті бар болғандықтан, қант диабеті таралуының тез өсуі артық салмақ пен семіздік деңгейінің жоғарылауымен, сондай-ақ экономикалық дамудың және өмір салтын өзгертудің әсерінен физикалық белсенділіктің төмендеуімен байланысты болуы мүмкін [34, p.2136, 37, p.9].

Қант диабеті кең таралған жетекші елдердің бірі Үндістан. Осы уақытқа дейін Үндістанда әлемнің кез келген басқа еліне қарағанда диабетпен ауыратындар көп болды, бірақ қазір Қытайдан кейінгі орында тұр [38,39].

Үндістан - әлемдік қант диабеті эпидемиялық орталықтарының бірі. Қарқынды әлеуметтік-экономикалық даму және демографиялық өзгерістер соңғы төрт онжылдықта Үндістанда қант диабетінің күрт өсуіне әкелді [39, p.357].

IDF мәліметтері бойынша қазіргі уақытта Үндістан әлемдегі қант диабетімен ауыратын адамдардың саны ең көп мемлекет, яғни әлемдегі қант диабетінің астанасы саналады. 2017 жылы Үндістанда 72,9 млн. жағдай (сурет 1) тіркелген және 2045 жылға қарай 134 млн. дейін екі есе өседі деп күтілуде. Жарты ғасыр ішінде Үндістанда қант диабетінің таралуы 64%-ға артқан [5, p.47]. Урбанизация, дәстүрлі тағамдардан жоғары тазартылған көмірсуларға ауысу және отырықшы өмір салты Үндістандағы қант диабеті таралуының күрт өсуіне ықпал етті [40].

Қытай мен Үндістаннан кейін қант диабеті кең таралған мемлекеттің бірі АҚШ болып табылады. АҚШ-та соңғы үш он жылдықта ересектер арасында қант диабетінің таралуы айтарлықтай өсті [41-47].

2017 жылы қант диабетімен АҚШ тұрғындарының 9,4%-ы ауырған немесе 30,2 млн. адам қант диабетінен зардап шекті (сурет 1) [5, p.47]. Бұдан басқа, тағы 88 млн. адамда, яғни АҚШ-тың ересек тұрғындарының 34,5%-да диабеталды жағдайы кездеседі, бұл 2 типті қант диабеті дамуының қаупін арттырады [48].

Қант диабетінің таралуы болжам бойынша, таяудағы 10 жылда екі есеге артады және егер қазіргі үрдістер сақталса, 2050 жылға қарай бұл 100 млн. болуы мүмкін [49].

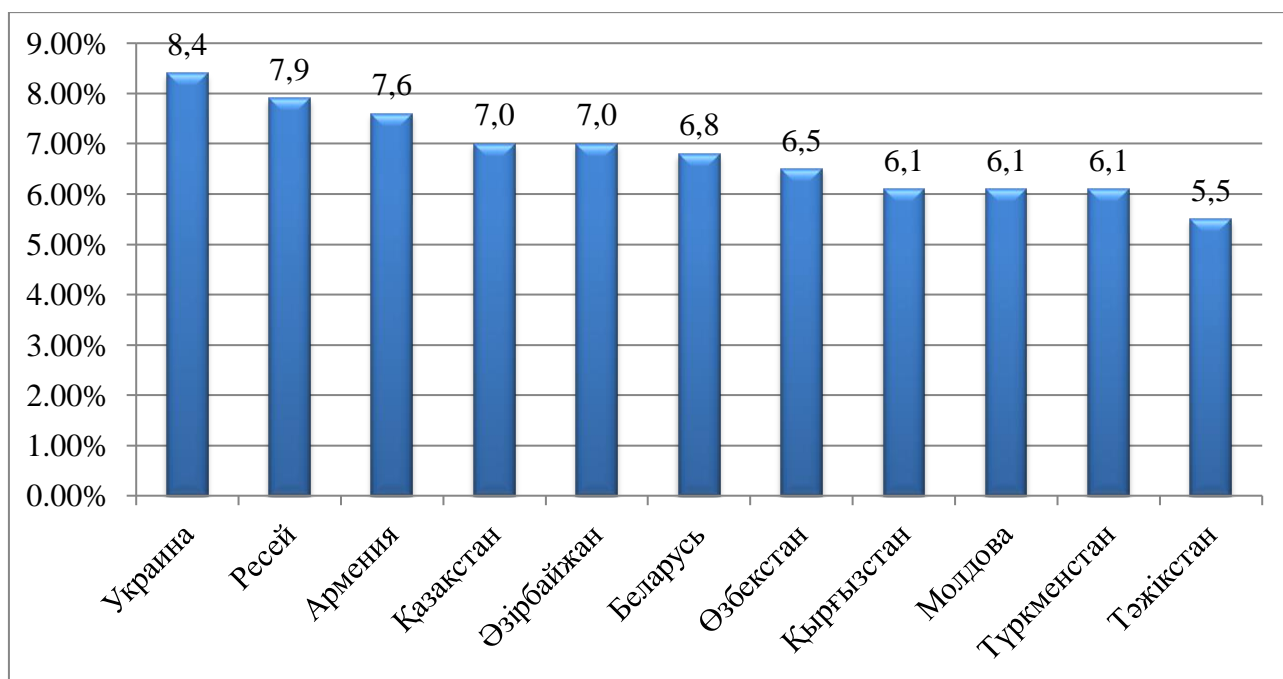
АҚШ-та қант диабетімен аурушандықтың артуы әр түрлі әлеуметтік-демографиялық топтардың арасында біркелкі емес, яғни нәсілдік, этникалық топтар және білім деңгейі төмен адамдар арасында анағұрлым айқын қарқынмен өсуде [41, p.1125, 43, p.293, 44, p.1029, 46, p.524]. АҚШ-та жалпы

қант диабеті таралуының өсуі айтарлықтай дәрежеде ересектер арасындағы семіздік пен қартаю көрсеткіштерінің артуымен байланысты болып отыр [47, p.7].

Қант диабеті АҚШ-ғы өлім-жітімнің жетекші 7-ші себебі болып табылады. Бұл сондай-ақ өлім мен инсульттің негізгі себебі болып табылатын жүрек ауруы сияқты басқа денсаулық жағдайларына ықпал етеді. Қант диабеті сондай-ақ ересектерде соқырлық, бүйрек жетіспеушілігі және аяқтардың жарақаттық емес ампутациясының жетекші себебі ретінде анықталды [50].

Қазіргі қарқынды талдайтын болсақ, АҚШ қоғамдық денсаулық сақтау саласында маңызды жетістіктерге қол жеткізсе де, қант диабеті бұрынғысынша қоғамдық денсаулық сақтау үшін, әсіресе халықтың қоныстанған топтары үшін өзекті мәселе болып қалатынын айқындады [46, p.517].

IDF деректері бойынша соңғы жылдары Тәуелсіз мемлекеттер достастығы (ТМД) елдері арасында да қант диабетімен аурушандықтың өсуі байқалады. Қант диабетімен аурушандықтың ең жоғары көрсеткіштері Украинада (8,4%), екінші орында Ресей (7,9%), үшінші орында Армения (7,6%), төртінші Қазақстан мен Әзірбайжан (7,0%), бесінші орында Беларусь (6,8%) және т.б. осы елдер арасында, ең төменгі көрсеткіштер Өзбекстанда 6,5%, одан әрі Қырғызстанда, Молдовада, Түркменстанда (6,1%), Тәжікстанда (5,5%) кездеседі (сурет 2) [5, p.116].



Сурет 2 - ТМД елдері арасында да қант диабеті аурушандығының деңгейі (%)

Соңғы жылдары Қазақстанда да әлемдегі сияқты қант диабетімен аурушандықтың күрт өсуі байқалады. Қазақстан Орта Азияда қант диабетінің даму қарқыны бойынша көш бастап тұр [51,52]. Қазақстанда қант диабетінің ұлттық тіркелімі бойынша 2017 жылдың 1 қаңтарында 293 171 науқас тіркелген (бұл халықтың орташа жылдық санының 1,5%), оның ішінде ересектер –

290335, балалар мен жасөспірімдер – 2836. 1 типті қант диабетімен ауыратындар - 17231 және 2 типті қант диабетімен ауыратындар – 275736 адам, диабеттің басқа түрлері – 204 болды. Қазақстанда қант диабетімен ауыратын адамдар саны жыл сайын 8-10%-ға артып, ауыр асқынулар жиілігі ұлғаюда. Сондықтан бұл жағдай Қазақстан үшін маңызды мәселе болып табылады [8, б.2].

Зерттеу жылдарын талдау кезінде Қазақстанда қант диабетімен аурушандық көрсеткіші 2015 жылы 100 мың тұрғынға шаққанда 172,7-ден, 2019 жылы 251,0-ге жетті, 5 жылда қант диабетімен аурушандық 1,4 есеге өскен (кесте 1) [53,54]. 2019 жылы 100 мың тұрғынға шаққанда қант диабетімен аурушандықтың ең жоғары көрсеткіш Павлодар облысында (376,1), Солтүстік Қазақстан облысында (371,6), Шығыс Қазақстан облысында (352,8), ең төмен көрсеткіш Жамбыл (180,6), Ақтөбе (193,7), Түркістан (194,5) облыстарында тіркелді (кесте 1) [54, б.52].

Кесте 1 - 2015-2019 жылдар аралығында Қазақстандағы қант диабетімен біріншілік аурушандық көрсеткіші (100 000 тұрғынға шаққанда)

Аймақтар	2015	2016	2017	2018	2019
ҚР	172,7	200,4	204,2	210,1	251,0
Ақмола	200,7	208,3	214,5	203,7	277,9
Ақтөбе	140,8	144,2	149,6	162,3	193,7
Алматы	164,0	215,2	188,8	194,5	236,6
Атырау	140,6	141,6	147,9	158,8	231,7
Б.Қазақстан	132,2	159,9	138,8	171,8	223,3
Жамбыл	166,6	175,7	163,3	159,3	180,6
Қарағанды	189,3	243,0	211,7	275,8	292,9
Қостанай	244,3	293,8	278,3	258,4	300,9
Қызылорда	136,6	172,9	162,1	208,1	211,3
Маңғыстау	143,6	133,9	212,3	182,7	246,2
О.Қазақстан	132,9	161,6	202,7	0,0	0,0
Павлодар	191,4	271,7	245,9	327,8	376,1
С.Қазақстан	260,5	307,7	299,5	320,9	371,6
Ш.Қазақстан	220,2	241,1	269,4	264,3	352,8
Астана қ.ә.	182,1	158,0	145,8	129,4	205,4
Алматы қ.ә.	176,1	201,0	221,8	224,6	224,7
Шымкент қ.ә.	0,0	0,0	0,0	232,5	267,1
Түркістан	0,0	0,0	0,0	154,5	194,5

ДДҰ-ң мәліметтеріне сүйенсек, 2016 жылы елімізде әйелдерде (11,7%) қант диабетінің таралуы ерлермен (11,3%) салыстырғанда төмен болды. 30-69 жас аралығындағы ерлердегі қант диабетінен болатын өлім саны - 350, 70 және одан жоғары жастағы ерлерде -190, ал 30-69 жас аралығындағы әйелдерде қант диабетінен болатын өлім саны - 430, 70 жастан жоғары жастағы әйелдерде - 440



жағдай болды. 2017 жылғы ДДҰ-ң соңғы мәліметтеріне сәйкес, елімізде қант диабетінен болатын өлім-жітім жалпы өлім-жітімнің 3,93%-на жеткен. Әлем елдері арасында қант диабетінен өлім-жітім бойынша еліміз 76-шы орынды иеленіп отыр [55].

Республикамыздағы қант диабетімен аурушандықты анықтау үшін МСАК деңгейінде қант диабеті мен науқастың диабет алды жағдайын анықтау бойынша скринингтік бағдарламалар жүргізіліп отырады. Жыл сайын аурушандық көрсеткіштерінің артуы, бұл осы жүргізілетін скрингтік бағдарламалардың нәтижесінде болып отыр. Алайда, көп жағдайда скрининг ауқымы Алматы қаласы мен Алматы облысымен, оңтүстік өңірлермен, Ақмола және Қарағанды облыстарымен шектеледі. Қант диабетін зерттеу бойынша әртүрлі зерттеулердің мәліметтері бойынша, елдің батыс аймақтары аз зерттелген. Қант диабетінің анықталуына әсер ететін факторларды ескере отырып, статистикалық деректер нақты емес деп болжауға болады [51, б.252].

Осылайша, қант диабеті әлемде және Қазақстанда да жылдан жылға қанқынды өсуде. Зерттеу жылдары аралығында қант диабетімен аурушандық 1,4 есеге артты. Еліміз қант диабетінің таралуы бойынша ТМД елдері арасында 4-ші орынды алса, Орта Азия елдері арасында Қазақстан 1-орынды алып отыр. Әлемде қант диабеті әйелдерге қарағанда ерлер арасында кең таралған, ал елімізде ерлерге қарағанда әйелдер арасында қант диабеті жиі кездеседі. Қазірде қант диабеті өлім-жітім бойынша әлемде 3-орында тұрса, ал Қазақстан 5-орынды иеленіп отыр. Әлемде және Қазақстанда да қант диабетінен өлім-жітім ерлермен салыстырғанда әйелдер арасында көп екені анықталды. Жас ерекшеліктеріне сәйкес қант диабеті жиі 60 жасқа дейінгі адамдарда кездеседі. Қазақстан Республикасы бойынша қант диабеті неғұрлым кең тараған облыстарға еліміздің солтүстік өңірлері, ал ең аз таралған Жамбыл, Түркістан, Ақтөбе облыстары жатады. Қант диабетін анықтауға әсер ететін факторларды ескере отырып, статистика нақты емес деп санауға болады. Аурулар статистикасының көрінісіне әсер ететін басқа факторларға жүйелі скринингтің болмауы, кадрлардың жетіспеушілігі және т.б.жатады.

Қорытындылай келе, жыл сайын әлемде де, Республикада да қант диабетінің таралуы артып келеді. Қант диабеті аурушандығының артуы онымен байланысты қауіп факторларының өсуіне байланысты. Қауіп факторларының алдын алудың қазіргі кездегі тиімді тәсілдерінің бірі қант диабетін басқару бағдарламасы болып табылады.

## **1.2 Қант диабетін басқару бағдарламалары: әлемдік тәжірибеге шолу**

IDF мамандары қант диабеті мәселесінің маңыздылығын және оның адамзаттың дамуына әсерін мойындай отырып, қант диабетімен күресу және қант диабеті эпидемиясының алдын алу үшін 2011-2021 жылдарға арналған Диабеттің Дүниежүзілік жоспарын жасады. Бұл жоспардың мақсаты келесі он жылдыққа қант диабетімен күресу бойынша іс-шараларды жеделдету болып табылады. Жоспардың негізгі тармақтары өзін-өзі басқару арқылы қант

диабетімен ауыратын адамдардың денсаулығын жақсарту, 2 типті қант диабетінің дамуына жол бермеу болып табылады.

Әлемде қант диабеті ауруларының құрылымында 95%-н 2 типті қант диабеті құрайды. 2 типті қант диабеті толық емделмегенімен, оның алдын алуға немесе айтарлықтай қарапайым және үнемді араласулармен аурудың ағымын баяулатуға болады [56].

2 типті қант диабеті көбінесе науқастың мінез-құлық факторларына байланысты, бұл ең алдымен өзгертуге болатын әдеттерге, өмір салтына және салауатты мінез-құлық көзқарастарын дамытуға әсер ету қажеттілігін көрсетеді. Қант диабетімен ауыратын адамдар өздерінің мінез-құлқындағы қауіп факторларын басқару, медициналық қызметтер мен дәрі-дәрмектерді тиімді пайдалану және медицина қызметкерлерімен бірге аурудың күнделікті өміріне әсер ету мәселелерімен күресу дағдыларын дамытуы керек [4, с.25].

Қант диабетін емдеудің сәттілігі дәрі-дәрмектермен емдеуге ғана байланысты емес, бұл дұрыс таңдалған дәрі-дәрмектер мен емдеу әдістеріне және қант диабетін бақылауға, үйлесімді тамақтануға, физикалық белсенділікке, өзін-өзі бақылау дағдыларын игеруіне және науқастың қант диабеті туралы біліміне және өз жағдайын дұрыс басқаруына байланысты. Яғни, қант диабетімен ауыратын адамдар күн сайын ұтымды тамақтану, физикалық белсенділік және дәрі-дәрмектер туралы көптеген шешімдер қабылдауға мәжбүр. Қант диабетімен ауыратын көптеген адамдар үшін бұл, инсулинді өздігінен енгізу және қандағы глюкоза деңгейін өлшеу сияқты дағдыларды жасау болып табылады. Қант диабетін бақылау адам өмірінің әртүрлі кезеңдерінде және оның ауруының қай сатысында болуына байланысты айтарлықтай өзгеруі мүмкін. Өзін-өзі бақылаудың сәтті болуы, диагноз қойылғаннан кейін қант диабеті туралы білімді алу ғана емес, бұл дағдылар мен білімді бағалаудың үздіксіз үрдіс және үнемі қайталанатын циклдар болып табылады [56, с.11, 57].

Өзін-өзі басқару – адамның аурудың белгілерін, емделуді, физикалық және психологиялық салдарын, сонымен қатар өмір салтын, өмірге тән созылмалы ауруларды өзгертуді басқара алу қабілеті. Өзін-өзі басқару науқастардың нақты нәтижеге жетуге бағытталған білім алуға қатысуын, күнделікті бақылауға дайындықты, аурудың физикалық және эмоционалды әсерін төмендету үшін қажетті мамандар тобымен немесе олардың қатысуынсыз біліктілігі мен дағдыларын дамытуды қамтиды [58].

Американдық диабет қауымдастығы (ADA) барлық қант диабетімен ауыратын науқастарға өзін-өзі басқару бойынша білім алуды ұсынды [59]. Нәтижесінде 2006 жылы қант диабетімен ауыратын науқастарға Диабеттік өзін-өзі басқаруды оқытудың (Diabetes self-management education (DSME)) ұлттық стандарттары құрылды. Оқыту қант диабетімен ауыратын науқастарды басқарудың маңызды элементі болып табылады. Диабеттік өзін-өзі басқаруды оқытудың негізгі мақсаты науқастарды өзін-өзі басқарудың мінез-құлқын ынталандыру арқылы олардың аурулары туралы шешім қабылдауға үйрету болып табылады [60].

Сондықтан, диабеттік өзін-өзі басқаруды оқыту қант диабетін емдеудің негізгі құрамдас бөлігі болып саналады. Бұл науқастардың медициналық мәселелер туралы түсініктерін жақсартуға ғана емес, сонымен қатар олардың ішкі ынтасын, өзіндік тиімділігін, ауруды қабылдауды, мінез-құлық дағдылары мен мінез-құлқын жақсартуға бағытталған [61-63].

Оқыту үрдісі күрделі және оның тиімділігі науқастың өзін-өзі басқаруға бейімділігі, оқуға деген ықыласы, отбасындағы қолдау, топтық байланыстар, қаржылық жағдай, мәдени ықпал, денсаулық сақтауға деген сенімдері мен көзқарастарын қамтитын факторларға байланысты болады [64].

Өзін-өзі басқару стратегиясының тиімді болуы үшін қант диабетімен ауыратын адамдар ауруды басқаруға жауапкершілікті сезінуі керек. Бұған науқастардың жеке жағдайларын ескеретін, уақтылы ақпарат пен кеңес беру арқылы әсер етуге болады [65].

Қазіргі кезде DSME үшін ең қолайлы құрылымдар мен тәсілдердің ерекшеліктерін сипаттайтын нақты ғылыми негізделген халықаралық нұсқаулықтар жоқ. Сонымен қатар, болып жатқан экономикалық, демографиялық және әлеуметтік өзгерістер, қант диабеті таралуының қарқынды өсуімен қатар, жалғасып жатқан жаһандық экономикалық құлдырау салдарынан туындаған мәселерді талқылауды қажет етеді және тиімді DSME бағдарламаларын анықтау қажеттілігін тудырады [66].

Өзін-өзі басқару бағдарламаларын енгізу науқастарға денсаулық жағдайын басқаруға, медициналық ресурстарды тиімді пайдалану үшін білім мен дағдыларды пайдалануға мүмкіндік береді [4, p.26]

Қант диабетін басқару бағдарламалары көптеген елдерде (Ұлыбритания, Австралия) 10-20 жыл, ал кейбір басқа елдерде (АҚШ, Германия) 35 жыл бұрын енгізілді. Осы жылдар ішінде 2 типті қант диабетін өзін-өзі басқарудың бірнеше бағдарламалары құрылды [16, p.6], соның ішінде XPERT бағдарламалары [67], «Education and Self Management for Ongoing and Newly Diagnosed» (DESMOND) [18, p.1] және Италияда «Rethink Organization to Improve Education and Outcomes» (ROMEО) бағдарламасы [68], Нидерландтық «PRo-active Interdisciplinary Self-MANagement (PRISMA) program» [57, p.1, 69] және Жаңа Зеландиядағы қант диабетіне қарсы білім беру бағдарламасы және т.б.[70].

Бағдарламалар мазмұны, жеткізілуі және байланыс уақыты бойынша әр түрлі және олардың барлығы құрылымдық оқыту критерийлеріне сәйкес келмейді. Ұлттық денсаулық сақтау және клиникалық шеберлік институтының (NICE) критерийлеріне сәйкес келу үшін құрылымдық білім беру бағдарламалары жеке тұлғаға бейімделіп, нақты мақсаттар мен міндеттерге негізделген, қант диабетімен ауыратын адамға және олардың күтушілеріне қолдау көрсетуі керек. Теорияға негізделген оқу бағдарламасын қосымша материалдармен сәйкесінше дайындалған оқытушылар жеткізеді және бағдарлама кепілдендірілген сапаға ие болуы керек, стандартты критерийлерге сәйкес тәуелсіз бағалаушылар тексеріп, нәтижелеріне үнемі аудит жүргізеді [71].

*X-PERT бағдарламасы.* X-PERT бағдарламасы медицина қызметкерлері үшін қант диабетін емдеуде және өзін-өзі басқаруда білімін, дағдыларын және сенімділігін дамытуға бағытталған. Бағдарлама денсаулық сақтау саласының мамандарын қант диабетімен ауыратын науқастарға арналған алты апталық құрылымдық білім беру бағдарламасын оқуға үйретеді.

Қант диабетімен ауыратын адамдарға арналған X-PERT бағдарламасын енгізу бойынша ұлттық аудит статистикасының мәліметтері бойынша науқастардың сабаққа қатысу нәтижесінде қант диабетін бақылаудың, салмақ жоғалтудың, қан қысымы, холестерин және бел шеңбері мөлшерлерінің жақсарғанын көрсетті және науқастардың өмір сапасына оң әсер еткендігі қант диабетін өзін-өзі басқаруға деген сенімділікті көрсетеді [67, p.399].

Ұлыбританияда жүргізілген зерттеуде науқастарға арналған X-PERT бейімделген курсы өте сәтті және жақсы қабылданды. Бангладеш қауымдастығындағы қант диабетімен ауыратын адамдар үшін нәтижелерді жақсарту стратегиясының бөлігі болды. Бұл пилоттық зерттеу Бангладеш қауымдастығында бейімделген X-PERT бағдарламасын жүзеге асыруға болатындығын көрсетті. Бағдарламамен көп адамдарды қамту үшін, бағдарламаны кеңейтудің ең жақсы жолын зерттеу үшін көлемі үлкен қосымша зерттеулер жүргізуді қажет етеді [72].

*DESMOND бағдарламасы.* DESMOND - бұл 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастарға және 2 типті қант диабетінің даму қаупі жоғары адамдарға арналған құрылымдық білім беру бағдарламасы және NICE сәйкес білім беру бағдарламалары үшін белгіленген өлшемдерге сәйкес келетін алғашқы бағдарлама. DESMOND бағдарламасы қызметті пайдаланушылар, қызметкерлер, Ұлыбританиядағы қант диабеті және денсаулық сақтау министрлігі арасындағы бірлескен жоба ретінде жасалған [73,74].

Бағдарламадағы курс ресми оқу жоспарына негізделген алты сағаттық топтық оқытуды ұсынады. Ол бір уақытта 6-10 науқастарға арналған бір күндік немесе екі жарты күндік жаттығулар ретінде ұсынылады. Бағдарламаны сүйемелдеу үшін және болашақта курс түлектеріне сілтеме жасауға мүмкіндік беру үшін жазбаша түрдегі материалдар ұсынады. Бұл курсты осы бағдарлама бойынша білім алған екі денсаулық сақтау маманы жүргізеді. Курсты жүргізетін мамандар үшін үнемі сапаны бағалау жүргізіледі. Курс науқастарға қант диабетін өздігінен басқаруды үйрену үшін практикалық дағдыларды қалыптастыруға бағытталған. Бұл олардың аурулары туралы және ынталандырудың пайда болуы мен қолдауымен байланысты мәселелерді шеше отырып, өзін-өзі басқаруға мүмкіндік береді [75].

DESMOND философиясы науқастардың мүмкіндіктерін кеңейтуге негізделген [18, p.2] және оның теориялық тәсілі науқастарды өздерінің сенімдері мен жағдайларын, жеке қауіп факторларын ескеруге және мінез-құлықты өзгерту аясындағы өзін-өзі басқаруды қалыптастыруға бағытталған SMART іс-әрекетті жоспарлау үрдістеріне қатысуға шақырады. DESMOND-тың жеке бағытталған тәсілі оның дәстүрлі медициналық модельге емес, талаптарды сақтауға негізделген, белсенділікке, өзіндік тиімділікке және қатысуға

бағытталғандығын білдіреді. DESMOND адамдардың денсаулығына және денсаулық сақтау шығындарына әсер ететін жалпы шешімдер қабылдау арқылы өз денсаулығын басқаруда белсенді рөл атқарады [76].

*PRISMA бағдарламасы.* PRISMA курсы - бұл диабетке алғашқы медициналық көмек көрсету үшін Ұлыбританиядағы DESMOND [77] бағдарламасының голландиялық бейімделуі. DESMOND/PRISMA науқастың мүмкіндіктерін кеңейтуге негізделген және әлеуметтік-когнитивті теорияға негізделген бағдарлама. PRISMA Нидерландыдағы қайта диагноз қойылған, сондай-ақ бұрыннан қант диабетінің 2 типі бар науқастар үшін диеталық мінез-құлықты, өзін-өзі басқаруды және физикалық белсенділікті жақсартуға бейімделген бағдарлама. PRISMA бағдарламасы 7-10 сағатты құрайтын екі интерактивті топтық кездесулерден (семинарлардан) тұрады. Курсты қант диабеті бойынша біліктілігін арттырған 2 оқытушы жүргізеді (мысалы, диетолог және медбике). Курста мынадай тақырыптар қарастырылады: қант диабетінің 2 типі, инсулин және таблетка, гипергликемия, қандағы глюкозаны анықтау, диета, физикалық белсенділіктің әсері, қант диабеті кезіндегі асқынулар мен тәуекелдер, медициналық нәтижелер индикаторлары, іс-әрекетті жоспарлау және мақсат қою және т.б. Сонымен қатар, қатысушылар бағдарламаны аяқтағаннан кейін дәрігермен олардың мақсаттары мен әрекеттерін талқылауды жалғастыруға шақырылады [78].

Қазіргі PRISMA бағдарламасы әл-ауқаты төмен адамдарға өзін-өзі күтуді жақсарту үшін алдын-ала әл-ауқатын тексеруді қажет етпейді. PRISMA бағдарламасы, негізінен қант диабетін өздігінен емдеуге бағытталған, әл-ауқаты қалыпты адамдар үшін де, әл-ауқаты жағынан оңтайлы емес адамдар үшін де тиімді болады. DSME курстарының бөлігі ретінде депрессиялық көңіл-күй мен диабеттік бұзылуларға назар аудару, шығындарды азайтуға және қатысушылардың әл-ауқатын жақсартуға пайдалы болуы мүмкін [57, p.7].

*Жаңа Зеландиядағы қант диабетіне қарсы білім беру бағдарламасы.* Жаңа Зеландияда халықаралық бағдарламалардың тұжырымдамаларын қолдана отырып, Жаңа Зеландияның ерекше әлеуметтік және этникалық ортасына бейімделген бағдарламасын жасады. Бағдарлама 6 апталық курстан тұрады.

Жаңа Зеландияда бағдарламаның нәтижелері туралы зерттеулер жүргізілді. Бұл зерттеулердің мақсаты Жаңа Зеландияның 6 апталық бағдарламасының тиімділігін бағалау болды. Үш түрлі Жаңа Зеландияда орнатылған орталықтандырылған топтарға арналған DSME инструменттері, аралық клиникалық нәтижелер, сондай-ақ өмір салты мен психоәлеуметтік көрсеткіштер бойынша тағайындалды. Осы бақылаушы зерттеуге қатысушылар бірдей жаста, қант диабетінің ұзақтығы және бастапқы HbA1c деңгейінде болды. Қазіргі уақытта Жаңа Зеландиядағы медициналық қызметтерге қол жеткізу мен денсаулық сақтау нәтижелері бойынша этникалық топтар арасында айырмашылықтар болғандықтан, зерттеудің нәтижелері бағдарламаның осы айырмашылықтарды азайтуға тиімді болғанын көрсетеді [70, p.152].

*Rethink Organisation to iMprove Education and Outcomes.* POMEО (Білім беру сапасын және нәтижелерін жақсарту үшін ұйымды қайта қарау) - 2 типті

кант диабетін күнделікті емдеуде топтық және жеке күтімнің көп орталықты рандомизацияланған бақыланатын клиникалық зерттеуі.

ROMEО көп орталықты рандомизацияланған бақыланатын клиникалық сынақ ретінде басталды. Бұл зерттеудің мақсаты топтық моделді басқа клиникаларға сәтті ауыстыруға болатындығын бағалау, ынталандыратын нәтижелерді басқа жерлерде қайталауға болатындығын анықтау және науқастардың көп популяциясында топтық күтімнің клиникалық әсерін бағалау болып табылады.

Топтық сабақтар және келесі өткізілетін сабақтар әр 3 ай сайын өткізіледі. 1 сағаттық жеті сессия 3 ай аралықпен өткізіледі және бағдарлама әр 2 жыл сайын қайталанатын. Оқу бағдарламасы мыналарды қамтиды: артық салмақ ауыртпалығы, тамақты таңдау, тамақтануды жоспарлау, жаттығу, метаболикалық бақылауды тексеру және жақсарту, темекі шегуден бас тарту, дәрі-дәрмектерді дұрыс қабылдау және асқынулардың алдын алу. Оқыту негізінен практикалық сабақтар, топтық жұмыс, мәселелерді шешу, нақты өмірді модельдеу және рөлдік ойындар арқылы жүзеге асырылады. Топтың екі мүшесі (дәрігер, медбике, диетолог) 10 науқасқа дейінгі топтарда фасилитатор ретінде әрекет етеді. Науқастар ұйымшылдықпен тұлғааралық қатынастарды нығайту үшін ұзақ уақыт бойы бірдей топтарда қалады [68, р.745].

*Созылмалы ауруларды өзін-өзі басқару бағдарламасы (Chronic Disease Self-Management Program (CDSMP))*. Созылмалы жағдайларға, соның ішінде кант диабетіне бағытталған ең көп зерттелген, дәлелге негізделген өзіндік көмек көрсету немесе мінез-құлық бағдарламаларының бірі – бұл *Стэнфордтың созылмалы ауруларды өзін-өзі басқару бағдарламасы*. Созылмалы ауруларды өзін-өзі басқару бағдарламасы Стэнфорд университетінде жасалды, ол адамдарға созылмалы ауруларды сәтті басқаруға көмектесетін экономикалық тиімді шешімдердің бірі болды [79,80,81].

Бағдарлама созылмалы аурумен ауыратын адамдардың жалпы денсаулығын жақсарту, олардың жалпы денсаулығының одан әрі төмендеуіне жол бермеу мүмкіндігін ұсынады. CDSMP сертификатталған нұсқаушылар ұсынатын нақты жазылған хаттаманы басшылыққа ала отырып дайындалды. Аптасына 2,5 сағаттан 6 апталық семинардан тұрады. Әр апта сайын семинар өзіне-өзі қызмет көрсетумен оқытудың белгілі бір тақырыбына арналған. Нұсқаушылар (әр семинар үшін екі нұсқаушы қажет) нұсқауларды орындайды және қатысушылар апта сайын өздеріне мақсат қояды. Қатысушылар апта сайын топтың басқа мүшелеріне өздерінің жетістіктері туралы есеп береді. Оқу түрі жеңілдетілген өзара әрекеттесуді және топтық қарым-қатынасты қамтиды. Қатысушылар көбінесе бір-бірін жігерлендіреді және өздерінің жағдайларын қалай шешкендері туралы бөліседі [82].

Бұл семинар белсенді және толыққанды өмір салтын сақтау және арттыру үшін созылмалы денсаулық жағдайының кез-келген түрін күнделікті жүргізу үшін қажетті дағдыларды үйретеді. Оқу бағдарламасы қатысушылардың денсаулығын басқаруға және дәрі қабылдауға, физикалық белсенділік деңгейін арттыруға мүмкіндік беретін өмір салты мен өмір сүру стратегиясын өздігінен

өзгертуге үйретеді. Бұл семинарға әр түрлі созылмалы аурулары бар адамдар мен олардың қамқоршылары қатыса алады [79, p.412].

*Стэнфорд диабетті өзін-өзі басқару бағдарламасы (Diabetes Self-Management Program (DSMP))*. Қант диабетін өзін-өзі басқару бағдарламаларының бірі – бұл Стэнфорд қант диабетін өзін-өзі басқару бағдарламасы, CDSMP туындысы болып табылады [83].

Бұл диабеттің өзін-өзі басқаруына байланысты әртүрлі тақырыптарды қамтитын екі оқытылған фасилитатордың жетекшілігімен алты апталық 2,5 сағаттық сессиядан тұратын семинар. Ол қатысушыларға 2 типті қант диабетін бақылауға алуға мүмкіндік беруге, дағдыларды қалыптастыруға арналған ақпарат пен құралдарды ұсынуға, сондай-ақ мінез-құлықтың өзгеруін жеңілдету және өзін-өзі жетілдіру үшін мотивациялық сұхбат пен іс-әрекеттерді жоспарлауды қолдануға бағытталған [84].

Қорыта келгенде, әлемдегі қант диабетін басқарудың әр түрлі бағдарламалары қант диабетімен ауыратын науқастарға бағытталған көмектің бір бөлігі болып табылатыны анықталды. Бұл бағдарламалар науқастардың өз денсаулығын басқару, мінез-құлқын өзгерту және физикалық белсенділіктерін жақсарту дағдыларын игеруге бағытталған, яғни науқастардың клиникалық нәтижелерін, денсаулық жағдайы мен өмір сапасын жақсартуға көмектеседі

### **1.3 Қант диабетін басқару бағдарламаларының тиімділігін бағалаудың әдістемелік тәсілдері**

Қант диабетін басқару бағдарламаларының нәтижелерін физиологиялық нәтижелер, психологиялық нәтижелер және мінез-құлықтың өзгеру нәтижелері деп жіктеуге болады. Физиологиялық нәтижелерге қандағы глюкоза, қан қысымы, HbA1c, салмақ, қан сарысуындағы триглицерид, жалпы холестерин және дене салмағының индексі жатады. Психологиялық нәтижелерге өмір сапасы, психикалық денсаулық, депрессия деңгейі, ауруды қабылдау және эмоционалдық күйзеліс жатады. Мінез-құлықтың өзгеру нәтижелеріне мақсатқа жету, іс-әрекетті жоспарлау және мәселелерді шешу, диеталық мінез-құлық, жаттығу тәртібі, темекі шегу мәртебесі және қандағы глюкозаны бақылау кіреді [85].

Бұл нәтижелер арқылы қант диабеті бойынша ауруларды басқару бағдарламаларының жұмысы және тиімділігі бағаланады. Әр түрлі мақсатты топтарға бағытталған DSME бағдарламалары Еуропада жақсы құжатталмаған және әртүрлі типтегі араласу түрлері мен жеткізу режимдерінің тиімділігі белгісіз болып табылады. Бірнеше зерттеулер DSME бағдарламаларының әсерін бағалап, кейбіреулері метаболизмді басқаруда айтарлықтай көмектесетінін көрсеткенімен [86], басқа зерттеулер бұл тұжырымға қайшы келетінін көрсетті [87,88]. Сонымен қатар, бірнеше зерттеулер топтық білім беруді клиникалық, өмір салты мен психоэмоционалдық нәтижелерге қол жеткізу үшін ең тиімді деп санайды [19, p.17], ал басқа зерттеулер білім беру бағдарламаларының негізгі компоненті ретінде қатысушы мен денсаулық сақтау мамандарының арасындағы байланыс уақыты көбірек болу керектігін анықтаған [89].

IDF мен Еуропалық диабетті зерттеу қауымдастығы құрылымдық оқу жоспары бар, теориялық негізі мықты, оқытушылары бар қант диабетін өзін-өзі басқару бағдарламалары жақсы нәтижелерге қол жеткізетінін анықтаған [90]. Еуропадағы зерттеушілер мен дәрігерлер қант диабетін өзін-өзі басқаруды оқыту диабетті тиімді басқарудың маңызды элементі екендігінің дәлеліне айтарлықтай үлес қосты. Ұлыбританиядағы ғылыми бағдарламалардағы DESMOND және X-PERT сияқты араласулар және Италиядағы педагогикалық денсаулық сақтау тобының ROMEО сынақтары Еуропадағы қант диабетін емдеудің саясаты мен практикасына оң әсер етеді [18, p.2, 67, p.399, 68, p.745].

Қант диабетін басқару бағдарламалары науқастарға қандағы глюкозаның деңгейін бақылау, гипергликемия мен гипогликемиялық симптомдарды басқару, тамақтануды бақылау және физикалық жаттығуларды басқару, сондай ақ, олардың мінез-құлқын тиімді басқаруы үшін маңызды негіз болып табылады [91,92].

Қант диабетін басқару бағдарламаларының тиімділігін бағалау үшін жүргізілген зерттеулердің нәтижелеріне келетін болсақ, X-PERT бағдарламасы 2 типті қант диабеті бар науқастарда HbA1c деңгейінің 14 айда айтарлықтай жақсарғанын көрсетті, дегенмен ұзақ мерзімді нәтижелер туралы әлі де айтылмаған [67, p.400]. Қосымша айырмашылығы X-PERT араласуы 6 сеанстың ішінде жүргізілді, қатысушылардың DESMOND араласуына қарағанда байланыс уақыты екі есе көп болды [18, p.2].

Білім беру мен нәтижелерді қайта қарау ұйымы (ROMEО) үздіксіз білім беру бағдарламасы ретінде Италиядағы орта медициналық клиникада зерттеулер өткізді. Төрт жыл бойы жүргізілген ұзақ мерзімді нәтижелер қолайлы клиникалық, когнитивті және психологиялық нәтижелерді көрсетті. ROMEО араласуы оқыту мен күтімнің тұрақты моделінің клиникалық нәтижелердің жақсаруына әкелуі мүмкін екенін білдіреді [68, p.745].

DESMOND бағдарламасы іске қосылғаннан бері көптеген зерттеулер қант диабетінің 2 типімен ауыратын адамдардың өзін-өзі басқаруын жақсартуға бағытталған. DESMOND ауқымды кластерлік рандомизацияланған бақыланатын зерттеулері көрсеткендей, бағдарламаның қатысушылары бір жылдық бақылаудан кейін диабетті, салмақ жоғалтуды, темекі шегуден бас тартудың жоғарылауын, депрессияны және жүрек-қан тамырлары қаупінің профилін жақсы түсінген, бұл өзгерістердің кейбіреулері үш жылдан астам уақытқа созылған, содан кейін HbA1c жақсаруын көрсететін 2 типті қант диабеті бар науқастарға зерттеулер жүргізілді [18, p.1, 93, p.1]. 2007 жылға дейін жарияланған 2 типті қант диабетімен ауыратын адамдарға өзін-өзі басқарудың әсерін бағалаған мета-анализде білім беру тәсілінен пайдасы аз болғанымен, өзін-өзі басқарумен емделген адамдарда гликемиялық бақылаудың жақсарғаны туралы айтылады [94].

DESMOND араласуы бойынша 2 типті қант диабетімен ауыратын адамдарда өзін-өзі басқаруды үйренуге әсерін бағалайтын рандомизацияланған бақыланатын зерттеу, 12 айдан кейін араласу тобында HbA1c деңгейінде статистикалық маңызды айырмашылықтар болғанын мәлімдеді [95].



Осы зерттеулердің нәтижелері DESMOND-дің әдеттегі күтіммен салыстырғанда тиімді болатынын, әсіресе медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсету мекемелеріне араласудың нақты құны жағынан тиімді болатындығын көрсетеді [96].

Стандартты күтіммен салыстырғанда DESMOND-ң зерттеу дизайны, қатысушылардың негізгі сипаттамалары және биомедициналық, өмір салты мен психоәлеуметтік көрсеткіштердің 12 айдағы өзгерістері тіркеліп, салмақ, темекі шегуден бас тарту, ауруға шалдығу, депрессия және жүрек-қан тамырлары қаупі көрсеткіштері жақсарғанын көрсетті [73, p.9, 97].

Сондай ақ, 2 типті қант диабетімен ауыратын адамдарға арналған созылмалы аурудың өзін-өзі басқару бағдарламасының тиімділігін анықтаған бұл зерттеуде науқастардың денсаулығы мен мінез-құлқының статистикалық тұрғыдан жақсарғанын көрсетті, бірақ денсаулық көрсеткіштерінің өзгерістері байқалмады. Гликирленген гемоглобиннің 7% және одан көп деңгейіндегілерде 6 айда HbA1c-нің төмендеуі байқалды, ал 12 айда – бұл көрсеткіш аз, ал HbA1c деңгейінің 7%-дан төмен деңгейінде болғандардың 6 немесе 12 айда HbA1c деңгейлерінде өзгеріс болған жоқ [98].

Жаңа диагноз қойылған 2 типті қант диабеті бар науқастарға арналған DSME құрылымдық бағдарламалары науқастардың өз ауруына деген сенімділіктің жақсаруына әкелуі мүмкін, сондай ақ темекіні тастауға және салмақ жоғалтуға әкеледі. Бұл нәтижелер көп орталықты, кластерлік, рандомизацияланған бақылаулы сынақ барысында көрсетілген. Алайда, олар 12 ай ішінде HbA1c деңгейінде айтарлықтай айырмашылықтар байқалмады [73, p.9]. DSME кейбір парсы шығанағы елдеріндегі зерттеулерінде науқастардың HbA1c деңгейіне оң әсер еткенін көрсетті [99].

Рандомизацияланған бақыланатын зерттеулерге жасалған бұл жүйелі шолуда сынақтардың 60%-дан астамы өзін-өзі басқаруды оқыту кезінде HbA1c айтарлықтай жақсарғанын көрсетті [20, p.940]. Сондай ақ, тағы бір рандомизацияланған бақыланатын сынақтарды қамтитын жүйелі шолуда мінез-құлықты өзгертудің басқа бағдарламаларымен немесе стандартты күтіммен салыстырған HbA1-нің 0,4%-дан астам төмендеуі байланыс уақытына байланысты екенін анықтады [100]. Қытайда жүргізілген зерттеу нәтижесінде қант диабеті туралы білім беру бағдарламасы 2 типті қант диабеті мен ауыратын науқастарда өзін-өзі бақылау, психологиялық күйзеліс және гликемиялық бақылау деңгейін тиімді жақсартатынын көрсетті [101].

Қант диабетін басқару бағдарламасының тиімділігін бағалау мақсатында жүргізілген зерттеу нәтижесінде өзін-өзі басқару бағдарламалары өзін-өзі басқарудың мінез-құлқын жақсартқанын және өзін-өзі басқаруды насихаттау, қант диабетімен ауыратын науқастарға арналған білім беру бағдарламасы асқынулардың алдын алуда тиімді екенін көрсетті [102]. Өмір салтын өзгерту бойынша өзін-өзі басқару бағдарламасы 2 типті қант диабеті бар науқастарда өмір салтын өзгерту мен қандағы қантты төмендетуде статистикалық маңызды және тиімді екені дәлелденген [103]. Рандомизацияланған бақыланатын зерттеудің нәтижелері қант диабетін өзін-өзі бақылау бағдарламасы

Тайландтағы 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастарда HbA1c деңгейінің жоғарылауына, жүректің ишемиялық ауруы қаупінің төмендеуіне және өмір сүру сапасының жақсаруына ықпал еткенін көрсетті [104].

Әдебиеттік шолу нәтижесінде көптеген зерттеудегі қант диабетін өзін-өзі басқару бағдарламалары 2 типті қант диабеті бар науқастардағы мінез-құлық және клиникалық өзгерістерін жақсартуда тиімді екенін көрсетті [101, p.6, 105]. Осылайша, ауруларды басқару бағдарламаларының созылмалы ауруларды басқаруда тиімді құрал екені күмән тудырмайды [106].

Қорыта келе, қант диабетін басқару бағдарламалары науқастардың өзін-өзі бақылау, психологиялық күйзеліс және гликемиялық бақылау деңгейін жақсартуда тиімді құрал екендігін көрсетті. Бұл көрсеткіштер қант диабетімен байланысты қысқа және ұзақ мерзімді асқынулардың қаупін азайтады. Алайда, Қазақстанда қант диабетін басқару бағдарламасының тиімділігі туралы қол жетімді бірнеше деректер болғанымен, олар әлі күнге дейін бағдарламаның жұмысы бағалау туралы зерттеулер жүргізілмеген. Осылайша, біз Қазақстандағы қант диабеті бойынша ауруларды басқару бағдарламасының жұмысын бағалауға арналған зерттеуді жүргізуді мақсат еттік.

#### **1.4 Қазақстанда ауруларды басқару бағдарламасының ұйымдастырылуы және жүргізілуі**

2013 жылы елімізде созылмалы жұқпалы емес аурулардың қазіргі таңдағы өзектілігін және әлемдік тәжірибелерді ескере отырып, пилотты аймақтарда тұрғындар арасында біріншілік созылмалы жұқпалы емес ауруы (оның ішінде артериалдық гипертензия, қант диабеті, созылмалы жүрек жетімпеушілігі) анықталған науқастарға арналған ауруларды басқару бағдарламасы енгізілуі жүргізіле бастады [2, б.1, 12, б.4, 15, б.2]. Сондай ақ, елімізде 2019 жылдан бастап пилотты аймақтарда өкпе демікпесі және өкпенің созылмалы обструктивті ауруы (ӨСОА) бойынша ауруларды басқару бағдарламасын енгізу жүргізіліп жатыр. Науқастарды өзін-өзі басқаруды дамыту және қолдау жағдайында ғана МСАК ұйымдарының медицина қызметкерлері тарапынан, сондай-ақ қоғамдық және коммерциялық ұйымдардың бірігуі арқылы ӨСОА басқару бағдарламасының тиімділігіне жетуге болады [107, 108].

ӨСОА ауыратын науқастарға өз ауруын басқаруға бағытталған бағдарлама ауру ағымы мен оны болжауға және өмір сапасына әсер ететін көрсеткіштерге оң нәтиже беретін болады [109].

Пилотты аймақтарда бұл бағдарламаны енгізу созылмалы жұқпалы емес аурулардың профилактикасы мен ол аурулармен күресу сұрақтарында, науқастардың өздерінің денсаулықтарына деген жауапкершілігін жоғарылатуда, медицина қызметкерлерінің бір-бірлерімен өзара қарым-қатынасын жақсартуда және бұл аурулардың асқынулары мен ауру жағдайының нашарлауын болдырмауға арналған бүкіл ресурстарды пайдалану кезіндегі бірқатар өзгерістер қажеттілігінен туындап отыр [2, б.2, 110, 111].

Еліміздегі енгізілген бұл бағдарламаға толық анықтама беретін болсақ, яғни созылмалы ауруларға кеткен шығындарды мейлінше азайту арқылы, интегрирленген медициналық көмек беру арқылы, аурулардың асқынуларын төмендету, сондай ақ профилактикалық шараларын жүргізу арқылы жұқпалы емес аурулары бар науқастардың өмір жағдайын жақсартуға бағытталған концепция [2, б.3].

Бұл бағдарлама науқастардың денсаулық жағдайын жақсартуға, науқастың өз денсаулығын басқару, өзіне-өзі көмек көрсету дағдыларын дамытуға, сондай ақ дәрілік заттарды тиімді пайдалану мен науқастардың емделу шараларына деген төзімділігін арттыру сияқты бірқатар мәселелерді шешуге бағытталады [2, б.2, 112]. Ауруларды басқару бағдарламасы бір-бірімен өзара байланысты және тәуелді компоненттерден мынадай тұрады:

1. науқастарды тіркеу және сегментациялау;
2. науқастарды бақылау карталары;
3. жоспарланған тағайындаулар;
4. науқастарды бақылауға шақыру;
5. топтық қабылдау;
6. өзін-өзі басқаруды қолдау [13, б.8, 14, б.2].

1) *Науқастарды тіркеу және сегментациялау.* Үш нозологияға (артериалды гипертензия, қант диабеті, жүректің созылмалы жетіспеушілігі) байланысты деректер шаблондары бар ауруларды басқару бағдарламасының электронды тіркелімі («ҚР негізгі созылмалы жұқпалы емес ауруларды басқару бағдарламасы индикаторларының электронды базасы <http://puz.kzcardio.org/>) жасалған. Ауруларды басқару бағдарламасының электронды тіркелімімен (регистр) жұмыс жасайтын МСАК мекемелердің қызметкері деректермен жұмыс жасай алатын және барлық қажетті дағдыларды меңгерген (мысалы, Excel бағдарламасын пайдалану) болуы керек. Әрбір индикатор бойынша мақсаттар мен бастапқы деректер белгіленеді. Тіркелімнің көмегімен жақсартулар реестрін құруға болады, осыған байланысты жақсартуларды ұзақ мерзімде бақылап отырады [14, б.3].

Ауруларды басқару бағдарламасының электронды тіркелімінде жиналған деректер үш қызметті атқарады:

- 1) науқастардың денсаулық нәтижелерін қадағалау (деректер бойынша есеп/реестр);
- 2) мақсатты клиникалық күтім көрсету үшін науқастарды клиникалық сәйкес кіші топтарға бөлу (сегменттеу);
- 3) тұрақты жоспарланған қабылдауларды жүргізу мақсатында науқастарға қоңырау шалу үшін олардың тізімін жасау [13, б.8].

Электронды тіркелім науқастарды сегменттерге бөлу үшін де қолданылады [14, б.3]. Науқастарды сегменттеу – бұл клиникалық бақылау деңгейіне негізделген науқастардың сәйкес клиникалық кіші топтарын анықтауға арналған үрдіс және құрал [13, б.8]. Науқастарды сегменттеуді «ауруды бақылау дәрежесі» бойынша алдын-ала таңдалған критерийлері негізінде жүргізуге болады. Критерийлер әр мақсатты созылмалы аурудың

индикаторлары мен клиникалық хаттамаларына негізделген. Тіркелімде науқастарды сегменттеуге көмектесетін «сүзгі» бар. Яғни, тіркелім өз ауруын нашар бақылайтын науқастарды анықтайды. Соған сәйкес, мамандар тобы осы науқастарды қарқынды түрде басқару стратегиясын жасайды [14, б.3].

2) *Науқастарды бақылау карталары.* Науқастарды бақылау картасы науқас туралы барлық негізгі ақпараттарды жинақтайтын бір беттік құжат болып табылады және медицина қызметкері әрбір қабылдау кезінде науқастың жай-күйі, соңғы зертханалық көрсеткіштері мен емдеу туралы негізгі ақпараттарды құжаттайтын бөлімнен тұрады [14, б.4]. Науқасты бақылау карталары жоспарланған қабылдау кезінде клиникалық шешімдер қабылдауда қолдау көрсету үшін негізгі практикалық құрал болып табылады

Науқасты бақылау карталары клиникалық нұсқаулықтардағы сипаттамаға сәйкес күтім көрсетуді қадағалайды және медициналық көмек көрсететін әртүрлі мамандар үшін ақпарат болып табылады. Жоспарланған қабылдау кезінде науқасты бақылау картасында жиналған деректерді медбикелер ауруларды басқару бағдарламасының электронды тіркеліміне енгізеді, яғни науқастарды бақылау карталары созымалы аурулар бойынша науқастардың электронды тіркелімін қалыптастыру үшін деректерді жинаудың негізгі көзі болып табылады [13, б.8]. Сондай ақ, науқасты бақылау картасының дизайны медицина қызметкеріне маңызды ақпаратты құжаттау немесе белгілі бір негізгі сынақтар мен қызметтерді ұсыну фактісін тексеру қажеттілігі туралы "ескерту" ретінде қызмет етеді [14, б.4].

3) *Жоспарланған қабылдаулар.* Жоспарланған қабылдау дәлелді медицина негізінде бағдарламаға қатысатын науқастарға күтім көрсетуді қамтамасыз ету механизмі және өзін-өзі басқаруды қолдауды қамтиды [13, б.9. 13, б.4]. Мультитәртiптiк топ алдыңғы қабылдау кезінде көрсетiлген күтімге шолу жасау мақсатында бақылау карталарына шолу жүргізу арқылы науқасты келесі қабылдауға дайындайды. Олар қажетті ақпаратты, зертханалық жабдықтар мен процедуралардың нәтижелерін қабылдауға дейін тексереді. Қабылдау барысында науқасқа күтім көрсетудегі олқылықтар жойылады, сондай-ақ науқас пен мультитәртiптiк топ арасында келесі жоспарланған қабылдаудың бірлескен жоспары жасалады. Науқас қабылдаудан өткеннен кейін оған келесі жоспарланған қабылдау тағайындалады. Науқасты бақылау картасы негізінде тіркелім жаңартылады. Клиникалық жағдайдың өзгеруіне байланысты науқастың кіші тобын сегменттеу кезіндегі ықтимал өзгерістер тіркелімде автоматты түрде жаңартылады [13, б.9].

4) *Келесі бақылауға шақыру үшін науқастарға қоңырау шалу.* Науқастарға қоңырау шалу – бұл әртүрлі аурулары бар науқастардың кіші топтары үшін байланыс орнату және жоспарланған қабылдауларды тағайындау үрдісі. Науқастардың кіші топтары тіркелімдегі деректер негізінде құрылады. Науқастарға қоңырау шалу арасындағы аралықтар науқастардың әрбір сегменті үшін алдын ала анықталуы тиіс. Қоңырау шалу жүйесі жоспарланған қабылдауларды өткізу үшін науқастарды алдын ала анықтау және оларға қоңырау шалу үшін белгіленеді. Науқастарға қоңырау шалу жүйелері колл-

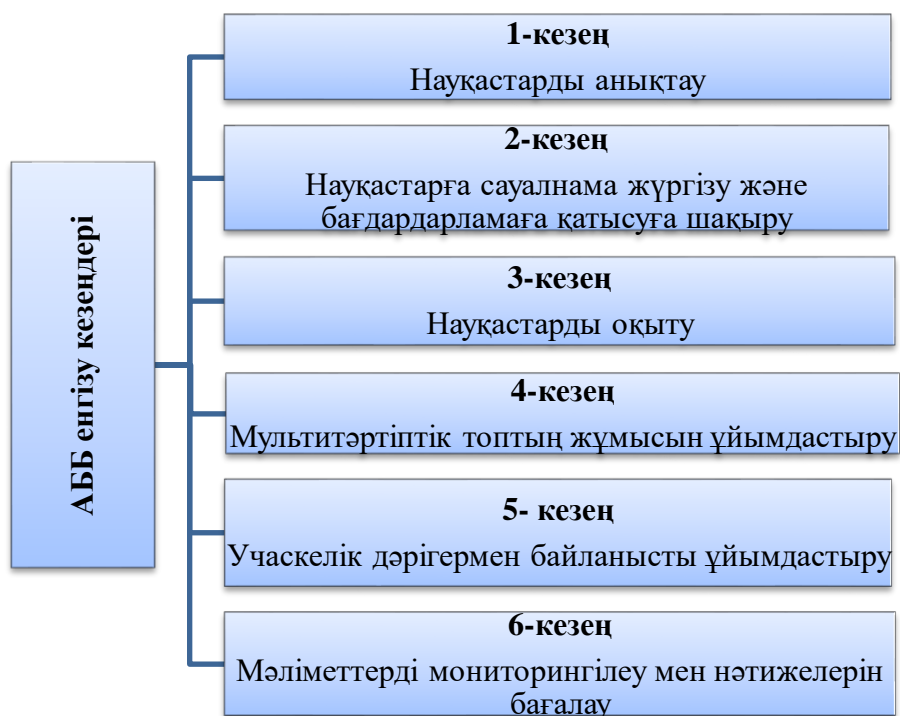
орталықтарда, тіркеу үрдістері арқылы немесе мультитәртіптік топ мүшелерінің көмегімен іске асырылуы мүмкін. Қоңырау шалу жүйесі соңғы тағайындалған қабылдауларға келмеген науқастарды анықтауға көмектеседі. Әлеуметтік қызметкерлер немесе психологтар қабылдауларға келмейтін осындай науқастармен ақпараттық-түсіндіру жұмыстарын жүргізеді [13, б.9, 14, б.4,].

5) *Топтық қабылдау.* Топтық қабылдауға келудің бұл түрі қабылдауға дәл сондай ауруы бар науқастар тобымен ерекше медициналық ауруы бар науқастар шақырылады. Тиісті медициналық маманның, әдетте учаскелік дәрігердің кабинетінде шешілетін жалпы медициналық қажеттіліктер туралы ақпарат алуға баса назар аударылады. Сонымен қатар, білім беру компоненті жиі кездеседі. Науқастар өздерінің мәселелері мен жоспарларын бір-бірімен бөліседі, осылайша бір-бірінен үйренеді. Бұл топтық қабылдаудың кең таралған түрі және медицина қызметкерінің өз науқастары тобынан оларды бақылау мүмкіндігін арттырады [14, б.4].

б) *Өзін-өзі басқаруды қолдау.* Науқастардың өзін-өзі басқаруын қолдау - бұл науқастың ауруды басқарудағы орталық рөлін атап көрсету және науқастың ынтасы мен жігерін сезінетіндей өмір салтын өзгертуге қолдау көрсету үшін медицина қызметкерлердің жүзеге асыруы тиіс іс-шаралар жиынтығы [14, б.4].

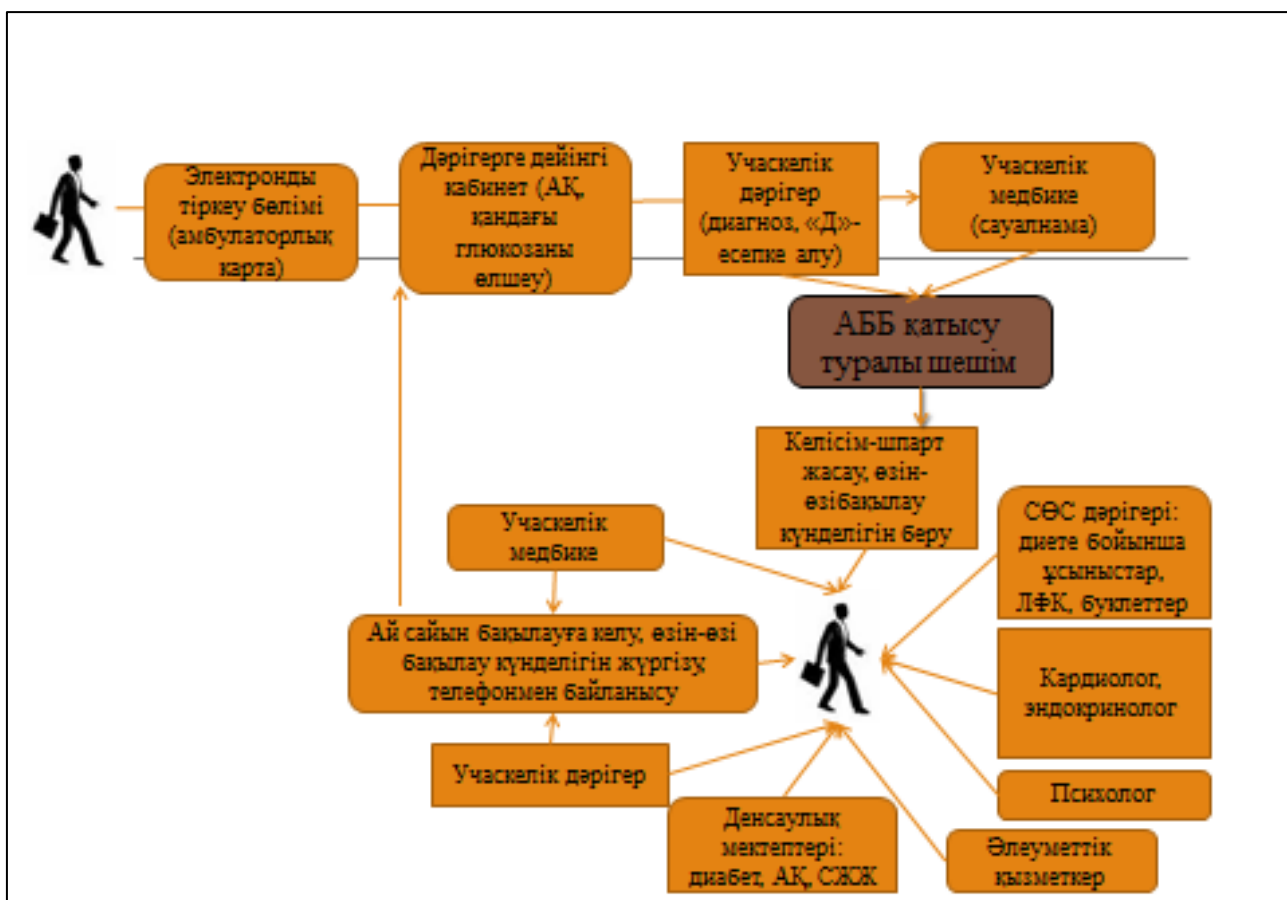
Осылайша, ауруларды басқару бағдарламасы шеңберінде іске асырылатын барлық элементтер бір-бірімен циклдік өзара байланысты және өзара тәуелді және медициналық көмек көрсету форматын өзгерту және медициналық қызметтер көрсету сапасын мониторингілеу үшін қажет болып табылады [13, б.9].

Сондай ақ,, елімізде бұл бағдарламаны енгізу бірнеше кезеңдерден өтеді:



Сурет – 3 ҚР-да енгізілген ауруларды басқару бағдарламасының кезеңдері

Сондай ақ, МСАК деңгейінде ауруларды басқару бағдарламасына қатысатын науқастың бағдары әзірленді (сурет 4).



Сурет – 4 Ауруларды басқару бағдарламасына қатысатын науқастың бағдары

Соған сәйкес, бағдарламаның алғашқы кезеңінде бағдарламаға қатысатын науқастарды іріктеу жүргізіледі. 3-суретте көрініп тұрғандай, ауруларды басқару бағдарламасына учаскелік терапевт есебінде тұрған науқас та, скрининг нәтижесінде созылмалы ауруы анықталған науқас та қатыса алады [112, б.86]. МСАК көрсететін қызметкерлердің негізгі қызметтерінің біріне осы бағдарламаға сәйкес үш нозология бойынша созылмалы патологиясы бар науқастарды анықтау жатады. Ауруларды басқару бағдарламасына созылмалы жұқпалы емес аурулармен динамикалық бақылауда тұрған, артериалдық қан қысымы жоғары науқастарды (қосалқы, аса ауыр патологиясы жоқ), сондай ақ, қант диабетінің 2 типіндегі науқастар (асқынусыз түріндегі, компенсация, сондай ақ, субкомпенсация сатысындағы науқастар) мен қауіпті факторларымен созылмалы жүрек жетіспеушілігімен ауыратын науқастарды іріктеп алады [12, б.4].

Бұл бағдарламаның тиімділігі МСАК деңгейінде жұмыс жасайтын медицина қызметкерлерінің тұрғындармен тығыз байланыс жасап, науқаспен өзара қарым-қатынаста болуына тікелей байланысты. Қант диабетінің 2 типімен, артериалдық гипертензиямен және де созылмалы жүрек

жетіспеушілігімен ауыратын науқастарға медициналық көмекті ұйымдастырудағы басты қызметтерінің бірі – амбулаторлық-емханалық мекемелерге бекітілген тұрғындар арасында созылмалы патологиясы бар науқастарды анықтауды ұйымдастыру. Қазіргі таңда созылмалы патологиясы бар ауруларды тұрғындардың нысаналы топтарына алдын ала медициналық тексерулер, яғни скринингтер, созылмалы патологияларға шағымдары бар науқастардың өз еркімен дәрігерге қаралуы арқылы анықтайды (сурет 4 ) [12, б.4].

Ауруды басқару бағдарламасына қатысатын созылмалы патологиясы бар науқастарды іріктеп алғаннан кейін екінші кезеңде қатысушы науқастарға сауалнаманы жүргізеді (сурет 3,4). Бұл сауалнаманы ауруларды басқару бағдарламасы туралы қатысушылардың ақпараттану деңгейі, қатысушыларға арналған осы бағдарлама жайлы ақпараттың ең тиімді арнасын, бағдарламаға қатысуға және қатыспауға арналған келісімі және егер қатыспайтын болса, олардың себебін, науқастың ауруларды басқару бағдарламасына қатысу ынтасын, сондай ақ, науқастың бағдарламадан не күтетінін айқындау мақсатында жүргізіледі. Науқас ауруларды басқару бағдарламасына қатысу жайлы келісім бергеннен кейін науқасқа тағы бағдарламаға қатысу артықшылықтарын, бұл науқастың осы бағдарлама аясындағы құқықтарын, сондай ақ, науқастың міндеттерін түсіндіріп өту қажет [2, б.11]. Науқас бағдарламаға қатысу туралы шешім қабылдағаннан кейін ол медициналық ұйыммен келісімге қол қояды (сурет 4). Келісім шартта медициналық мекеменің және науқастың да жауапкершіліктері мен міндеті жазылады. Осылайша, науқас ұсынымдарды орындау бойынша міндеттемелерді өзіне алады және өзінің денсаулық жағдайы үшін өз жауапкершілігін бекітеді. Өз кезегінде, учаскелік терапевт пен медбике, СӨС маманы, әлеуметтік қызметкер, психолог, сондай-ақ бейінді мамандарды қамтитын мультитәртіптік топ науқас пен медициналық ұйым оның білімі мен бақылауы үшін жауапкершілікті өзіне алады [112, б.87].

Келісім жасалған соң бағдарламаның үшінші кезеңі науқастарды өз денсаулығын басқаруға үйрету, яғни науқастарды оқыту жұмыстары ұйымдастырылады (сурет 3,4) [112, б.87]. Науқастарды өз денсаулығын басқару және өз-өзіне көмек көрсету дағдыларына үйрету бұл бағдарламаның маңызды бөлігі болып саналады. Медицина қызметкерлері ауруды басқару бағдарламасының аясында сапалы медициналық-санитарлық көмек көрсету, сондай ақ, науқастардың өз ауруы жайлы және денсаулық жағдайын басқаруға үйретуде басты ролді атқарады. Науқастардың өз-өзін басқаруға үйрету науқастың мінез-құлық өзгерістерін, науқастарға қолдау көрсету тобының жұмысы және бастапқы профилактикалық шараларды қамтиды [113].

Өз денсаулығын басқару дегеніміз созылмалы ауруы бар науқастардың өз ауруын емдеу үрдістеріне белсенді араласуы. Яғни, науқас тек диагностика және емдеу объектісі болып қана қоймай, ол өз денсаулығын жақсартуға, емдеу шараларына өзін-өзі басқару арқылы белсенді қатыса алады [114]. Ауруды басқарудың мақсаты созылмалы ауруы бар науқастың өз

денсаулығының жағдайлары мен тіршілік ету әрекеттеріне әсерін төмендету болып табылады. Науқастың өзіне көмек көрсетуін қолдау шаралары науқастың өз сенімділігіне жетуінде тиімді, сондай ақ, өз-өзіне көмек көрсетуі мен емінің нәтижелерін жақсартуға алып келетін әрекеттерді таңдау барысында ақпараттарды дәстүрлі түрде беру және науқастарды денсаулық мектептерінде оқытудан бастап медициналық көмек көрсеткенге дейінгі медицина қызметкерлерінің рөлін арттырады [115].

Емхана дәрігерлері науқасқа өз ауруы жайлы көп ұсыныстар бергенмен де, бұл ұсыныстар науқастың өміріндегі кездесетін барлық жағдайларды толығымен қамти алмайды. Яғни, созылмалы ауруларды емханалық-амбулаторлық жағдайында науқастың өзі белсенді емдеуге араласпай сәтті нәтиже алу мүмкін емес. Қант диабетін емдеу бұл науқастан арнайы ауруы туралы білімі мен дағдыларын талап етеді. Дегенмен, мұндай дағдыларды меңгеру үшін медицина мамандарының қатысуымен арнайы дайындықтар керек. Өз денсаулығын басқару дағдыларына оқытудың басты мақсаты науқастың өз ауруы жайлы ақпараттарды беру емес, науқастарға емдік әсерін көрсету [12, б.5].

Емханалардың құрамында науқастардың өзіне көмек көрсету дағдыларына, өз денсаулығына жақсы қарым-қатынас жасауына үйрететін, сондай ақ, салауатты өмір салты (СӨС) туралы ақпараттармен қамтамасыз етуші мектептер жұмыс жасайды (сурет 4) [112, б.87]. Бұл мектептер қант диабеті, артериалдық қан қысымы жоғарылауы, жүрек ишемиясы ауруы, инсульттан кейінгі асқыну жағдайлары, асқорыту жолдарының аурулары, ісік аурулары және т.б. созылмалы жұқпалы емес патологиялары бар науқастарға ұйымдастырылады [22, б.19, 116].

Денсаулық мектебінде оқытудың әдістемелік негізі даярланған бағдарламалар болып есептеледі. Бұл бағдарламаның құрылымдық сипаты нақты реттеу мен материалдық баяндаудың дәйектілігін көрсетеді. Әр бөлімге арналған оқу мақсаты қалыптастырылады, көрнекі материал жиынтығы және де білімі мен дағдыларын меңгеруге, оларды қайталау мен бекітуге арналған педагогика әдістері қолданылады. Науқастарды аудио жән визуалды құралдармен, яғни брошюралар, буклеттер, алгоритм, жадынамалар сияқты көрнекі материалдарымен беріледі.

Оқыту түрлері топтық пен жеке болып бөлінеді. Емханадағы мектептер көбінесе ересек тұрғындармен жұмыс жасау кезінде жеке оқытумен салыстырғанда өте тиімді, себебі науқастар тәжірибелерімен бөлісу, басқа науқастардың жетістіктерін бақылау, сондай ақ, осындай жетістіктеріне қол жеткізуге деген ұмтылу мүмкіндіктері пайда болады.

Теориялық білімнен басқа, бұл денсаулық мектебінде өз-өзін бақылауға байланысты тәжірибелік дағдыларды үйретеді. Қант диабеті кезінде науқастарға қандағы глюкозаны өздігінен бақылауға, инсулиндік препараттарды егу техникасына, аяқтың күтімі, тиімді тамақтануды таңдау және еркін өмір салтын жүргізуге үйретуі керек. Оқыту кезінде қажетті компоненттің бірі науқастың өзінің жеке күнделігімен жұмыс жасауы болып



табылады. Науқас артериалды кан қысымы, қандағы глюкозаны өздігінен бақылаудан алған нәтижелерін күнделігіне енгізеді, бұл өз бетімен емдеу, сондай ақ, оны содан кейін дәрігерімен талқылау үшін қажет. Науқас негізгі дәрілік препараттардың мөлшерін өзі өзгертуге мүмкіндігі бар немесе алдағы асқынуларының дамуына жол бермеу үшін мүмкіндік беретін оңтайлы мәндерге жете отырып, тамақтануын түзетуге мүмкіндік алады. Науқастар жүргізетін күнделіктердің негізінде кеткен қателіктерді талдау мен сабақта талқылауда түсініксіз болған мәселелерге түсіндіру жұмыстары жүргізіледі [2, б.16, 12, б.6].

Осылайша, қант диабетімен ауыратын науқастарды оқыту өз денсаулығын бақылауды жақсартады, науқастардың емдеуге икемділігін арттырады. Бұл мектептерде науқастарды оқытудың нәтижесінде олардың өмір сүру сапасын жақсартады, госпитализациялау мен шұғыл көмек шақырулардың төмендеуі байқалады.

Одан кейін, науқас учаскелік медбикемен немесе терапевтпен байланыс орнатуы қажет, сондай-ақ айына кемінде бір рет учаскелік терапевтке міндетті түрде баруды жүзеге асырады [112, б.87]. Науқастарды бағдарлама шеңберінде жүргізу кезінде негізгі бақылау жасайтын мамандарының бірі учаскелік терапевт/жалпы практика дәрігерлері болып табылады (сурет 3,4). Жалпы практика дәрігерлері бағдарламаға қатысатын науқастардың қауіп факторын анықтау, СӨС дәрігерімен бірлесіп қауіп-қатер факторларын төмендетуге бағытталған жеке бағдарламаларын даярлау, ауруларды басқару бағдарламалары туралы науқастарға түсіндіру жұмыстарын жүргізу, науқастың бұл бағдарламаға қатысудың картасын толтыру, науқастың өзінің жеке жоспарларын жасау, денсаулық мектептерінде сабақ жүргізуге қатысатын топтарды ұйымдастыру, науқасты емдеуге және жүргізуге бағытталған мультитәртiптiк топ құрамына қатысу, науқастың өзіндік бақылау күнделіктерін жүргізу, мониторинг (бақылау) жасау, медицина қызметкерлерімен бірігіп науқаспен байланысты орнату, науқастың жеке жоспарына және науқастың көрсеткіштеріне сай мамандардың тексерулерін, кеңес беру жұмыстарын ұйымдастыру, бағдарламаға қатысушы науқастар жайлы мәліметтерді жинау және талдау шараларын жасайды [12, б.7].

Ауруларды басқару бағдарламасының аясында медициналық ұйымдағы науқаспен өзара байланысудағы басты кейіпкер учаскелік медбике болуы керек. Осы мақсатта созылмалы аурулары бар науқастарды динамикалық бақылау бойынша медбикелер үшін арнайы қысқа мерзімді курстар ұйымдастыру қажет. [112, б.87]. Созылмалы жұқпалы емес аурулар кезінде денсаулықтың негізгі көрсеткіштерін жақсарту, науқастардың мақсатты деңгейге жетуі, ауруларды өзін-өзі басқаруды қолдау көбінесе медбикелердің қатысуына байланысты [117].

Медициналық мекеме мен науқас арасындағы келісім бойынша медициналық мекеме қатысушы науқастармен тығыз қарым-қатынас жасап, науқасты үнемі динамикалық бақылауда ұстайды, сондай ақ, жағдайын қарап отыратын *мультитәртiптiк топты* жинақтайды (сурет 3,4). Бұл топтағы

мамандар барлық мультитәртіптік топ мүшелерімен, сондай ақ амбулаторық-емханалық мекемедегі басқа мамандармен де бірге жұмыс жасайды. Мультитәртіптік топ құрамындағы дәрігерлер үш нозологияға байланысты медициналық көмек көрсетеді. Мультитәртіптік топтың құрамындағы учаскелік терапевт дәрігері немесе жалпы тәжірибелік дәрігер, кардиолог дәрігері, реабилитолог дәрігері, офтальмолог дәрігері, эндокринолог дәрігері, диетолог дәрігері немесе тамақтану жөніндегі сұрақтар бойынша дайындалған орта медицина қызметкерлері, СӨС маманы, науқастарға кеңес беретін және оқытатын медбикелер, науқастарға байланыс телефондары арқылы кеңес беріп отыратын медицина қызметкерлері, әлеуметтік қызметкерлер, психолог маманы және т.б. кіреді.

Мультитәртіптік топ мүшелерінің негізгі қызметтеріне оқыту, медициналық көмек көрсету мен емдеу, мекеменің ішкі ережелерін даярлау, әртүрлі іс-шараларды өткізу, сондай ақ, бағдарламаның нәтижелеріне мониторинг жасау жатады. Бұл қызметтерді атқару үшін медицина қызметкерлерінің өздері, ал кейбір жағдайда емделушілері де көмектесіп отырады, олар білімі мен құзыреттіліктеріне байланысты міндеттердің барлығын, кейде бір бөлігін орындап отырады, бұл құзыреттіліктер олардың негізгі білімімен айқындалады.

Мультитәртіптік топ мүшелерінің әрқайсысында өзінің мамандығына байланысты саласы және дағдылары да болады. Белгілі бір созылмалы ауруға көмектесетін мамандар, мысалы, қант диабетімен ауыратын науқастардың аяқтарын күту, сондай ақ медбикелік іс саласындағы қызметкерлер үшін негізгі белгіленген құқықтық, кәсіптік талаптарына сай жұмыс жасайды. Бұл мамандар өздерінің шектеулі білімі және құзыреттілігі бар екендігін ұмытпауы шарт, соған сәйкес қажетті жағдайда науқасқа кеңес беру қажет, сондай ақ, басқа мамандарға жіберуі қажет [2, б.9, 12, б.7, 14, б.6, 115, б.87, 118, 119].

Бағдарламаның соңғы кезеңінде науқастар туралы ақпараттарға мониторингілеу жасалады және бағдарламаның нәтижелеріне бағалау жүргізіледі (сурет 3). Бағалау жүргізу қызметі – бұл бағдарламаның негізгі бөлігінің бірі. Мониторинг – бұл бағдарламаның дәстүрлі емдеу тәсілімен салыстырғанда тиімділігін бағалау, сондай-ақ бағдарламаға қатысуға деген, сондай ақ, бағдарламаның нәтижелеріне қанағаттанушылық деңгейін анықтауды көрсетеді. Бағдарламаға қатысу барысында науқастың жеке картасын және бағдарлама индикаторларын пайдаланып, алынған барлық нәтижелерін электронды тіркеу маңызды шаралардың бірі. Бағдарлама аясында бақылау күнделіктерін жүргізу маңызды роль атқарады. Гликирленген гемоглобинді күнделікті қадағалау және артериалдық қысымын өлшеуден алынған нәтижелерді, қолданылатын дәр-дәрмектердің дозалары, науқастың өз пікіріне сәйкес артериалдық қысым мен қандағы глюкозаны бақылауына әсер ететін жағдайлар, бақылау күнделіктеріне жазатын талдау, сондай-ақ, кейінгі жасалатын іс-әрекеттерге арналған ақпараттарды береді. Сәйкесінше, күнделікті жазбалары бар науқастың күнделігі өз бетінше де, сондай ақ дәрігерден кеңес алу кезінде де ем-шараларды түзету үшін басты негіз болады.

Бақылау күнделіктерін жүргізбей жүрген науқастарға, ауруды жақсы бақылау мүмкіндігіне қол жеткізу, сондай ақ өз ауруын басқару қиынға соғады. Қазірде ауруды диагностикалау мен емдеудің ең тиімді әдістерін дамыту арқылы 2 типті қант диабеті, артериялық қан қысымының жоғары болуы, созылмалы жүрек жетіспеушілігі сияқты созылмалы аурулар толық емделмейтін болса да, аурудың асқынуларын алдын алуға және үздіксіз бақылауды қамтамасыз етеді [12, б.10].

АББ шеңберінде медициналық ұйым мен науқастар арасындағы өзара іс-қимылдың жаңа форматын енгізу ауруды тұрақтандыруға және оны бақылауға ықпал ететін болады, бұл емдеуге жатқызу жиілігінің, уақытша және тұрақты еңбекке жарамсыздықтың, жедел медициналық көмекті шақырудың төмендеуіне алып келеді, сондай ақ, созылмалы аурулары бар науқастардың өмір сүру сапасын жақсартады және олардың өмір сүру ұзақтығын арттырады. Сонымен қатар, бұл мемлекеттің созылмалы жұқпалы емес ауруларды емдеудегі қаржылық ауыртпалығын едәуір төмендетеді. Осылайша, науқастың мінез-құлқының өзгеруі, медициналық топтың емдік және профилактикалық ұсыныстарына деген адалдығы, өзін-өзі бақылау және ауруды бақылау аймақтың денсаулық көрсеткіштерінің айтарлықтай жақсаруына әкелуі мүмкін, сонымен бірге жүрек трансплантациясы сияқты үлкен экономикалық инвестицияларды және басқа да күрделі инвазивті емдеу әдістерін қажет етпейді. Ауруды басқару бағдарламаларын енгізу жақсы көрсеткіштерге ықпал етеді, бірақ науқастан да, бүкіл денсаулық сақтау жүйесінен де күш-жігерді талап етеді [112, б.87].

Қорыта келе, Қазақстанда созылмалы жұқпалы емес аурулардың таралуын, олардан болатын асқынуларды, өлім-жітім мен мүгедектікті төмендету мақсатында ауруларды басқару бағдарламасы енгізілді.

Қазақстанда енгізілген ауруларды басқару бағдарламасының енгізілуі негізгі 6 кезеңнен тұрады. Әр кезеңде жүргізілетін шаралар медициналық-санитарлық алғашқы көмек көрсететін мамандармен жүзеге асырылады. Бағдарламаның аясында науқастар өз денсаулықтарына деген ортақ жауапкершілігін арттырады, өз денсаулықтарының жағдайын үнемі бақылау арқылы созылмалы аурудың асқынуын болдырмауды үйренеді, мультитәртіптік топтың мамандарымен бірге тығыз байланыс жасай отырып, олардың кеңестерін ескеріп, өз денсаулықтарының жағдайын жақсартады.

## 2 ЗЕРТТЕУ ӘДІСТЕРІ МЕН МАТЕРИАЛДАРЫ

### 2.1 Зерттеу бағдарламасы мен кезеңдері

Зерттеу жұмысы Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университетінің Қоғамдық денсаулық және денсаулық сақтау кафедрасында жүргізілді. Диссертациялық жұмыс медициналық-санитариялық алғашқы көмек деңгейінде Ақтөбе қаласындағы №4 қалалық емханада қант диабеті бойынша ауруларды басқару бағдарламасының жұмысына баға беру мақсатында жүргізілді.

Зерттеу жұмысының мақсаты мен міндеттерін шешу үшін зерттеу бағдарламасы құрылды (кесте 2).

Кесте 2 – Зерттеу бағдарламасы

Зерттеу міндеттері	Зерттеу әдістері	Зерттеу материалдары	Зерттеу көлемі
1	2	3	4
<b>1-кезең</b>			
Әдебиеттік шолу жүргізу	Тарихи, библиографиялық, ақпараттық-аналитикалық	IDF, ДДҰ бағдарламалық құжаттары, ҚР ДСМ нормативтік-құқықтық актілері, PubMed, Elsevier, Scopus, eLibrary базасындағы мақалалар. 2015-2019 жылдарға ҚР халқының денсаулығы және денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі туралы статистикалық жинақтары.	134 әдебиет көздері (33 отандық және 101 шетелдік әдебиет көздері)
<b>2-кезең</b>			
2015-2019 жж. аралығындағы Ақтөбе облысы тұрғындарының қант диабетімен аурушандығының динамикасын зерттеу	Ақпараттық-аналитикалық, статистикалық	1. 2015-2019 жылдардағы Ақтөбе облысы халқының денсаулығы және денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі туралы статистикалық жинақтар; 2. Ақтөбе қаласы №4 қалалық емханадағы бірыңғай ақпараттық жүйесі	2015-2019 жылдардағы қант диабетінің көрсеткіштері: біріншілік аурушандық, қант диабетінен өлім себептері.

2-кестенің жалғасы

1	2	3	4
3-кезең			
Ақтөбе облысында қант диабеті бойынша ауруларды басқару бағдарламасының негізгі индикаторларын бағалау	Ақпараттық-аналитикалық, статистикалық	1. ҚР негізгі СЖИА басқару бағдарламасы индикаторларының электронды базасының мәліметтері <a href="http://puz.kzcardio.org/">http://puz.kzcardio.org/</a> 2. ҚР ДСМ «Республикалық электрондық денсаулық сақтау орталығы» ШЖҚ РМК Ақтөбе облыстық филиалының мәліметтері	Көрсеткіштер: науқастарды қамту, ауруханаға жатқызу деңгейі және ауруларды басқару бағдарламасының негізгі индикаторлары
4-кезең			
Ақтөбе қаласы №4 қалалық емханада қант диабеті бойынша ауруларды басқару бағдарламасының жұмысын бағалау	Мәліметтерді көшіріп алу, статистикалық	1. ҚР негізгі СЖИА басқару бағдарламасы индикаторларының электронды базасының мәліметтері <a href="http://puz.kzcardio.org/">http://puz.kzcardio.org/</a> 2. Диспансерлік қадағалаудың бақылау картасы (№030 нысанды медициналық құжаты)	Негізгі топ - (n=114); Бақылау тобы - (n=60).
5-кезең			
Науқастардың ауруларды басқару бағдарламасына қатысуға қанағаттанушылығын анықтау үшін сауалнама жүргізу	Әлеуметтік, аналитикалық, статистикалық	Науқастардың бағдарламаға қанағаттану деңгейі мен өз ауруын басқару деңгейін анықтау мақсатында қазақ және орыс тілдерінде құрастырылған авторлық (Қалмаханов С.Б.) сауалнама	Қант диабеті бойынша ауруларды басқару бағдарламасына қатысатын науқастар (n=114)

2 кестенің жалғасы

1	2	3	4
6-кезең			
Ақтөбе қаласы №4 қалалық емханада қант диабеті бойынша ауруларды басқару бағдарламасының шараларын ұйымдастыруды сараптамалық бағалау	Сараптамалық бағалау, статистикалық әдістер	Ауруларды басқару бағдарламасы бойынша шаралардың көлемі мен сапасын тексеру картасы	АББ орындаушылары: Ақтөбе қаласы № 4 қалалық емханасының 5 дәрігері және БҚМУ клиникалық пәндерінің 5 оқытушысы (n=10)

## 2.2 Зерттеу кезеңдерінің сипаты

*Зерттеу нысаны* - Ақтөбе қаласының №4 қалалық емханасында 2 типті қант диабетімен динамикалық бақылауда тұрған және ауруларды басқару бағдарламасына қатысатын науқастар.

*Зерттеу дизайны* – аралас: ретроспективті; бір уақытты, көлденең зерттеу; проспективті зерттеу, бақыланатын зерттеу.

Зерттеудің *алғашқы кезеңінде* мәселені толық түсіну үшін шетелдік және отандық әдебиет көздеріне талдау жасалды. Әдебиеттік шолуда PubMed, Elsevier, Scopus, eLibrary мәліметтер базасында жарияланған мақалалар қолданылды. Мақаларды іздеу келесі түйін сөздер бойынша жүргізілді: «қант диабеті», «қант диабетінің таралуы», «қант диабеті динамикасы», «ауруды басқару», «өзін-өзі басқару», «ауруларды басқару бағдарламасы» және т.б. IDF, ДДҰ-ң бағдарламалық құжаттарына, сонымен қоса, ҚР ДСМ нормативтік-құқықтық актілері мен 2015-2019 жылдарға Қазақстан Республикасы халқының денсаулығы және денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі туралы статистикалық жинақтарына шолу жасалды. Әдебиеттік шолу зерттеудің барлық кезеңдерінде жүргізілді. Нәтижесінде барлығы 134 әдебиет көздеріне (оның ішінде 33 отандық және 101 шетелдік әдебиет көздері) талдау жасалды [120,121].

Зерттеу жұмысының *екінші кезеңінде* Ақтөбе облысы тұрғындарының 2015-2019 жылдар аралығындағы қант диабетімен аурушаңдығының динамикасына зерттеу жүргізілді. Қант диабетімен аурушаңдық туралы мәліметтер:

- ҚР ДСМ «Республикалық электрондық денсаулық сақтау орталығы» Ақтөбе облыстық филиалындағы 2015-2019 жылдар аралығындағы Ақтөбе облысы халқының денсаулығы және денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі туралы статистикалық жинақтарынан;

- Ақтөбе қаласы №4 қалалық емханадағы 2015-2019 жылдарға арналған нысандары бойынша «Единая точка доступа» бірыңғай ақпараттық жүйесінен алынды.

Ақтөбе облысы және Ақтөбе қаласының 2015-2019 жылдар аралығындағы қант диабетінен біріншілік аурушандық, қант диабетінен болатын өлімнің себептері көрсеткіштеріне ретроспективті талдау жүргізілді. 2015-2019 жылдардағы қант диабетімен біріншілік аурушандығын зерттеу үшін аурушандық тренді (динамикасы) жасалды.

Зерттеудің *үшінші кезеңінде* Ақтөбе облысында қант диабетінен ауруларды басқару бағдарламасын жұмысына негізгі индикаторлары бойынша талдау жүргізілді.

Ақтөбе облысындағы 2 типті қант диабеті бойынша ауруларды басқару бағдарламасының негізгі индикаторларын талдау үшін ҚР ДСМ «Республикалық электрондық денсаулық сақтау орталығы» Ақтөбе облыстық филиалының мәліметтері алынды. 2 типті қант диабеті бойынша ауруларды басқару бағдарламасының негізгі индикаторларына талдау жасалды:

- 2 типті қант диабеті бойынша динамикалық бақылауда тұрған науқастардың АББ-н қамту;
- АББ қатысатын науқастардың ауруханаға жатқызу деңгейі;
- АҚ <140/90 мм рт б.нысаналы деңгейіне жеткен науқастардың үлес салмағы;
- НbA1c<7 деңгейіне жеткен науқастар пайызы (%);
- Төмен тығыздықты липопротеид (ТТЛП)<2,5 ммоль/л деңгейіне жеткен науқастар пайызы (%) [122].

Зерттеудің *төртінші кезеңінде* Ақтөбе қаласының №4 қалалық емханасында қант диабетінен ауруларды басқару бағдарламасының жұмысын негізгі индикаторлары бойынша бағалау үшін проспективті зерттеу жүргізілді.

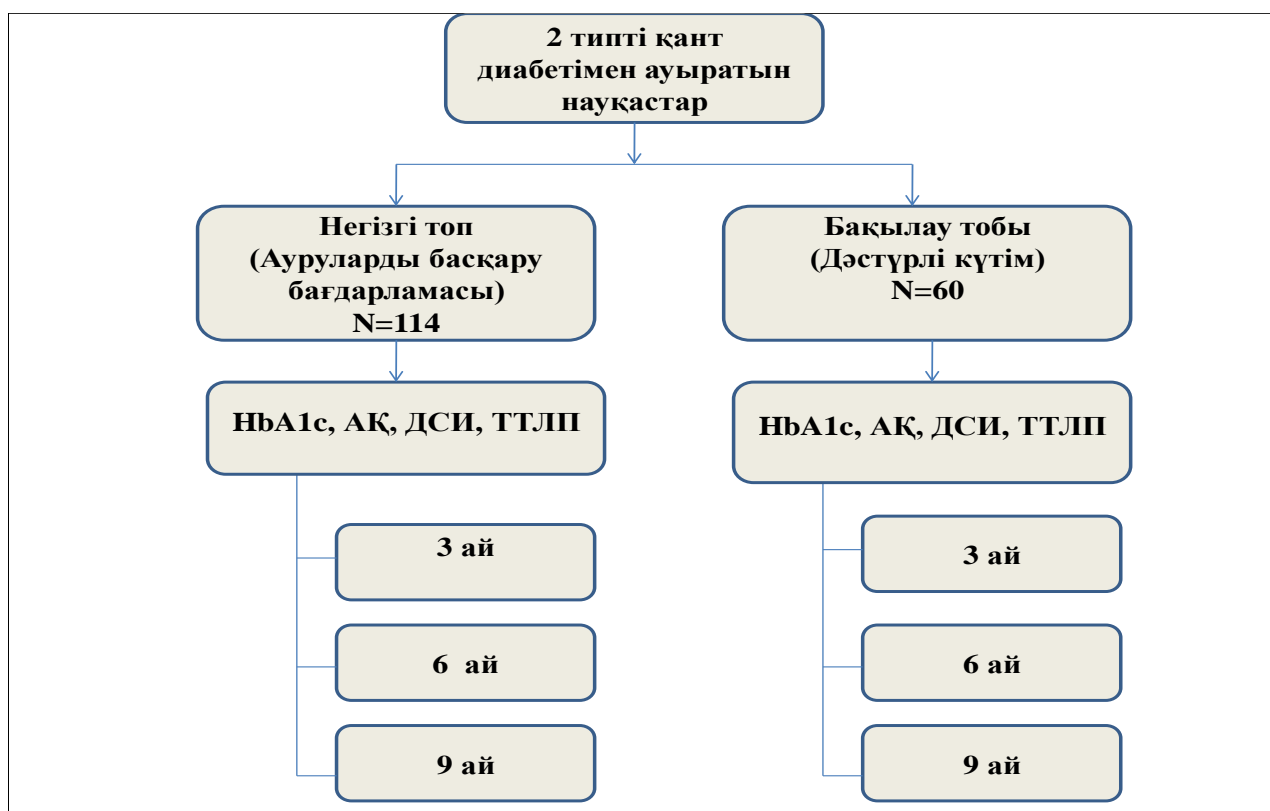
Зерттеу Ақтөбе қаласының №4 қалалық емханасы жағдайында жүргізілді. Зерттеуге Ақтөбе қаласының №4 қалалық емханасындағы барлық терапиялық учаскелер қатысты. Осы зерттеудің мақсаты ауруларды басқару бағдарламасына қатыспайтын 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастармен ауруларды басқару бағдарламасына қатысатын науқастардың физиологиялық нәтижелерін салыстыру арқылы бағдарламаның жұмысын бағалау болып табылады.

#### *Зерттеу мәліметтері*

Ақтөбе қаласындағы №4 қалалық емханасында қант диабеті бойынша ауруларды басқару бағдарламасына қатысатын науқастар туралы мәліметтер «ҚР негізгі созылмалы жұқпалы емес ауруларын басқару бағдарламасы индикаторларының электронды базасынан және №4 қалалық емханадағы 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастардың «Диспансерлік қадағалаудың

бақылау карталарынан» (№ 030/е нысанды медициналық құжатынан) мәліметтерді көшіріп алу арқылы алынды.

**Зерттеу дизайны:** проспективті, бақыланатын зерттеу. Зерттеу сызбасы 5-суретте көрсетілген.



Сурет 5 - Зерттеу сызбасы

Зерттеуге 18 жастан асқан, 2 типті қант диабетімен ауыратын (компенсацияланған және субкомпенсацияланған сатысындағы) науқастар алынды. Зерттеуге енгізу критерийлері қант диабетімен ауыратын балалар мен жасөспірімдер, жүкті әйелдер және 1 типті қант диабетімен ауыратын науқастар болды.

2017 жылы пилоттық жоба аясында Ақтөбе қаласының №4 қалалық емханасында ғана қант диабеті ауруын басқару бағдарламасы енгізілді [123].

Пилоттық жобаға динамикалық бақылаудағы 2 типті қант диабеті бар 120 науқас енгізілді. Біздің зерттеуімізге қант диабеті ауруын басқару бағдарламасына қатысатын барлық 120 науқасты *жаппай таңдау әдісімен* енгіздік, олардың 114 - і біздің зерттеуге қатысуға келісті.

Біздің зерттеуімізге қатысатын науқастар екі топқа бөлінді:

1) *негізгі топ* - қант диабеті бойынша ауруды басқару бағдарламасына қатысатын науқастар (n=114);

2) *бақылау тобы* - қант диабеті бойынша ауруды басқару бағдарламасына қатыспайтын науқастар (n=60).

*Негізгі топ. Араласу – қант диабеті ауруын басқару бағдарламасы.*



Ауруларды басқару бағдарламасы – бұл өзіне-өзі көмек көрсету/өзін-өзі басқару бойынша күш салуға болатын жағдайы бар науқастардың белгілі бір топтары үшін үйлестірілген медициналық араласулар мен коммуникациялар жүйесі. 2 типті қант диабетімен бағдарламаға қатысатын науқас пен емхана арасында келісім жасалды. Келісімге сәйкес мамандардың мультитәртіптік тобы Бағдарламаға қатысушылармен үнемі байланыс орната отырып, науқастарға динамикалық бақылауды қамтамасыз етеді.

Емханалар жанында жұмыс істейтін денсаулық мектептерінде науқастарды өзіне-өзі көмек көрсету дағдыларына, өз денсаулығына дұрыс қарауға үйретеді, өзін-өзі тәрбиелеу және салауатты өмір салты бойынша ақпараттық материалмен қамтамасыз етеді. Әрбір бөлім үшін оқу мақсаттары тұжырымдалады және көрнекі материалдардың қажетті жиынтығы, сондай-ақ білім мен дағдыларды игеруге, қайталауға және шоғырландыруға бағытталған педагогикалық әдістер қарастырылған. Теориялық білімдерден басқа "денсаулық мектебінде" өзін-өзі бақылауға қатысты практикалық дағдылар міндетті түрде беріледі. Оқытудың қажетті компоненті - "науқастың жеке күнделіктерімен" жұмыс жасау. Білім алушы адам қан қысымын немесе қан глюкозасын өзін-өзі бақылау нәтижелерін күнделікке енгізеді. Оқудан өткен науқас негізгі дәрілік препараттардың дозасын өзгерте алады немесе болашақта асқынулардың дамуына жол бермейтін қолайлы мөлшерлерге қол жеткізе отырып, тамақтануын реттей алады [2,12].

*Бақылау тобы.* Бақылау тобында әр 3 айда бір рет кезекті қаралымды қамтитын стандартты күтім жасалды. Бақылау тобындағы науқастарды іріктеу *кездейсоқ іріктеу әдісімен* жүргізілді.

Бақылау тобына екі талап қойылады:

- жеткіліктілік (саны бойынша, көлемі бойынша)  $n > 30$ ;

- репрезентативтілік, яғни таңдамалы жиынтықтың негізгі сипаттамалары жалпы жиынтықтың негізгі сипаттамаларына ие болуы керек. Іріктеменің репрезентативтілігі оның көлеміне ғана емес, сонымен қатар таңдамалы іріктеменің қалыптастыру әдісіне де байланысты.

Екі топ та жасы, жынысы, аурудың ұзақтығы, дене салмағының индексі, қан қысымы, гликирленген гемоглобин және төмен тығыздықтағы липопротеидтер бойынша рандомизацияланған (кесте 3).

Кесте 3 - Зерттеуге қатысушылардың бастапқы сипаттамалары

Айналымдар	Негізгі топ n=114 n (%)	Бақылау тобы n=60 n (%)	Барлығы n=174 n (%)
1	2	3	4
Жынысы			
<i>Ерлер</i>	56 (49%)	27(45%)	83(47,7%)
<i>Әйелдер</i>	58(51%)	33(55%)	91(52,3%)
	M±SD	M±SD	M±SD

### 3-кестенің жалғасы

1	2	3	4
Жасы (жыл)	56,5±8,1	58±8,8	57±8,3
Аурудың ұзақтығы (жыл)	4,4±3,5	4,7±3,3	4,5±3,6
Бойы (см)	165,4±8,6	162,6±7,3	164,0±7,9
Салмағы (кг)	84,2±15,5	85,1±12,9	85,5±14,0
Дене салмағының индексі (кг/м <sup>2</sup> )	31,1±5,2	32,2±4,7	31,7±5,0
Систолалық қан қысымы (мм рт.)	133,2,7±14,1	137,0±14,8	135,1±14,5
Диастолалық қан қысымы (мм рт.)	83,5±7,5	83,8±7,5	83,7±7,5
ТТЛП (ммоль/л)	4,0±1,1	3,8±1,0	3,9±1,1
Гликирленген гемоглобин (HbA1C)	8,5±2,1	8,7±2,1	8,6±2,1

Қант диабетін басқару бағдарламасының жұмысын бағалау критерийі суррогаттық және соңғы нәтижелерді қамтиды. Суррогатты нәтижелер – науқастардың физикалық және лабораториялық көрсеткіштерінің (физиологиялық көрсеткіштер) нәтижесі. Біздің зерттеуімізге екі топтағы науқастардың мынадай физиологиялық көрсеткіштері алынды:

- гликирленген гемоглобин;
- артериялық қысым;
- дене салмағының индексі;
- төмен тығыздықтағы липопротеидтер [14].

Науқас туралы мәліметтерді медбикелер ауруларды басқару бағдарламасының электронды тіркеліміне енгізеді, тіркелімге мониторинг жүргізеді, сондай ақ, 3 айда 1 рет антропометриялық өлшеулер жүргізеді. Сонымен қатар, медбикелер 3 айда 1 рет HbA1c және (ТТЛП) анықтау үшін қан сынамасын алады. Жалпы практика дәрігерлері науқастарды қабылдап, оларға тағайындаулар жасайды, электронды тіркелімге мониторинг жүргізеді [12].

Біздің зерттеуімізде алынған физиологиялық нәтижелер бастапқы деңгейде және 3,6,9 ай көлемінде 3 айлық тағайындаулар бойынша жүргізілді. Соңғы негізгі нәтиже 9 айдан кейінгі деңгейлерді бағалайды (сурет 5) [124].

Соңғы нәтижелер – бұл негізгі және бақылау тобындағы қант диабетімен ауыратын науқастардың госпитализациялау, өлім-жітім және асқыну көрсеткіштері.

*Зерттеудің бесінші кезеңінде* науқастардың қант диабеті бойынша ауруларды басқару бағдарламасына қатысуға қанағаттанушылығын анықтау үшін Ақтөбе қаласы №4 қалалық емханада 2 типті қант диабеті бойынша

ауруларды басқару бағдарламасына қатысатын науқастарға сауалнама жүргізілді.

**Зерттеу дизайны** – бір уақытты, көлденең зерттеу.

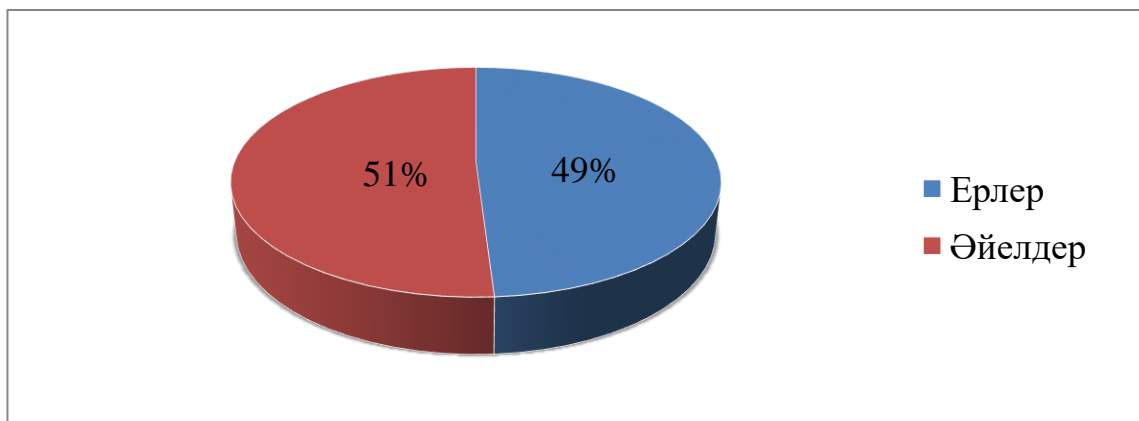
Бұл зерттеуге Ақтөбе қаласының №4 қалалық емханасында 2 типті қант диабеті бойынша ауруларды басқару бағдарламасына қатысатын 114 науқас қатысты.

Ауруларды басқару бағдарламасына қатысатын қант диабетімен ауыратын науқастарға сауалнама жүргізу үшін арнайы әзірленген авторлық сауалнама қолданылды. Сауалнама авторы Калмаханов С.Б, соавторлар Кошербаева Л.К., Текебаева С.У., Жумакожаева М.М, Бектасова А., Берикханова Б. ((2018) (Әл Фараби атындағы ҚазҰУ)). Авторлық сауалнама қазақ және орыс тілдерінде дайындалған, негізгі үш бөлімнен тұрады. Сауалнаманың паспорттық бөлімінде науқастың жасы, жынысы, білімі, әлеуметтік статусы және отбасылық жағдайы туралы мәліметтер қарастырылған. Сауалнаманың негізгі бөлімінде науқастардың бағдарламаға, бағдарламаның нәтижелеріне қанағаттануы және өз ауруын басқаруы бойынша сұрақтар қарастырылған [125].

Сауалнамадағы негізгі сұрақтар «иә» немесе «жоқ» деген жауаптарды ұсынады. Сауалнамаға қатысу анонимді және ерікті түрде жүргізілді. Алынған мәліметтер бойынша талдау жасалып, статистикалық өңделді

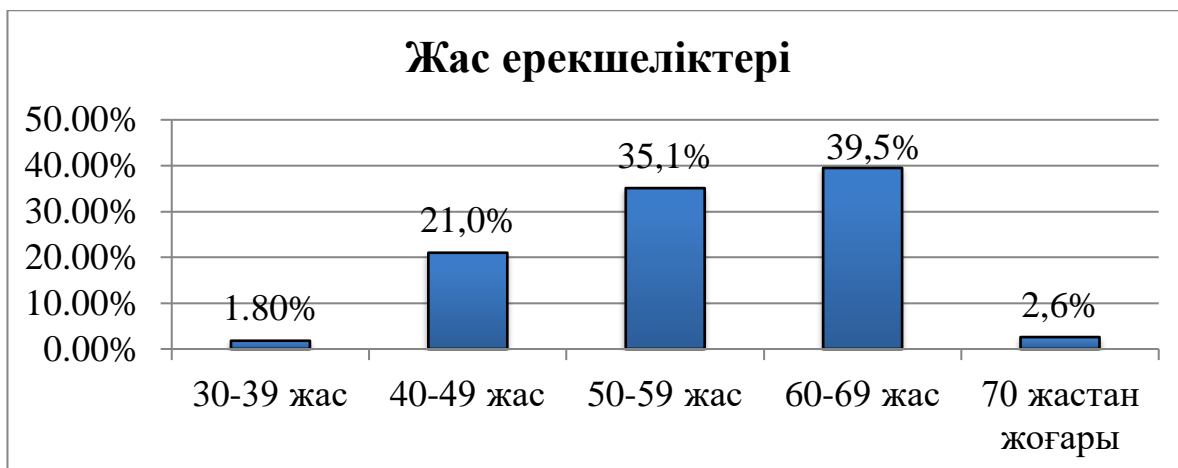
*Сауалнамаға қатысушылардың бастапқы сипаттамалары*

Сауалнамаға қатысатын 114 науқастың ішінде 49%-н ерлер, 51%-н әйел адамдар құрады (сурет 6).



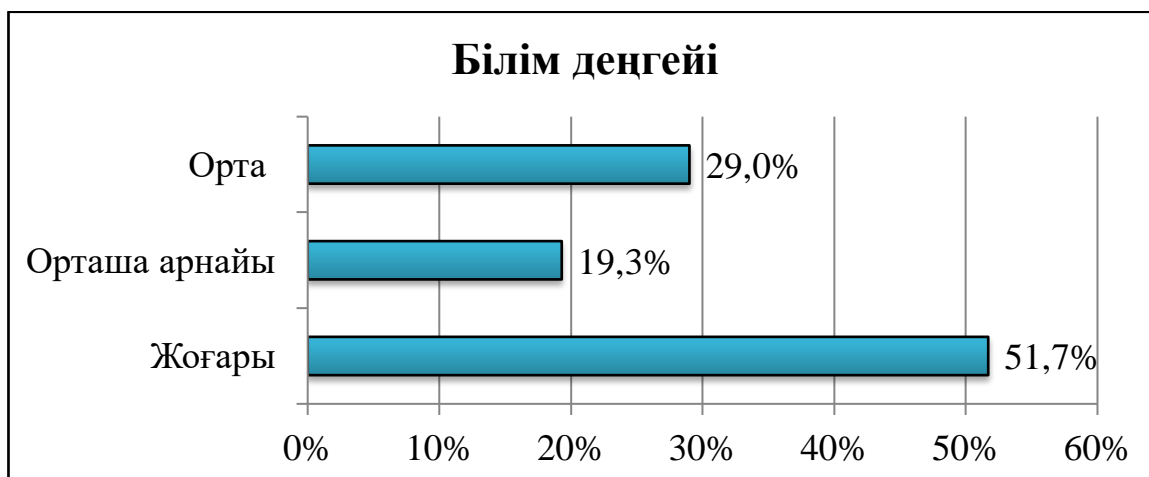
Сурет 6 - Сауалнамаға қатысушылардың жыныстық ерекшеліктері (%)

Жас ерекшеліктері бойынша 30-39 жастағылар – 1,8%, 40-49 жастағылар – 21,0%, 50-59 жастағылар – 35,1%, 60-69 жастағылар – 39,5%, 70 жастан жоғары жастағылар – 2,6%-ды құрады (сурет 7).



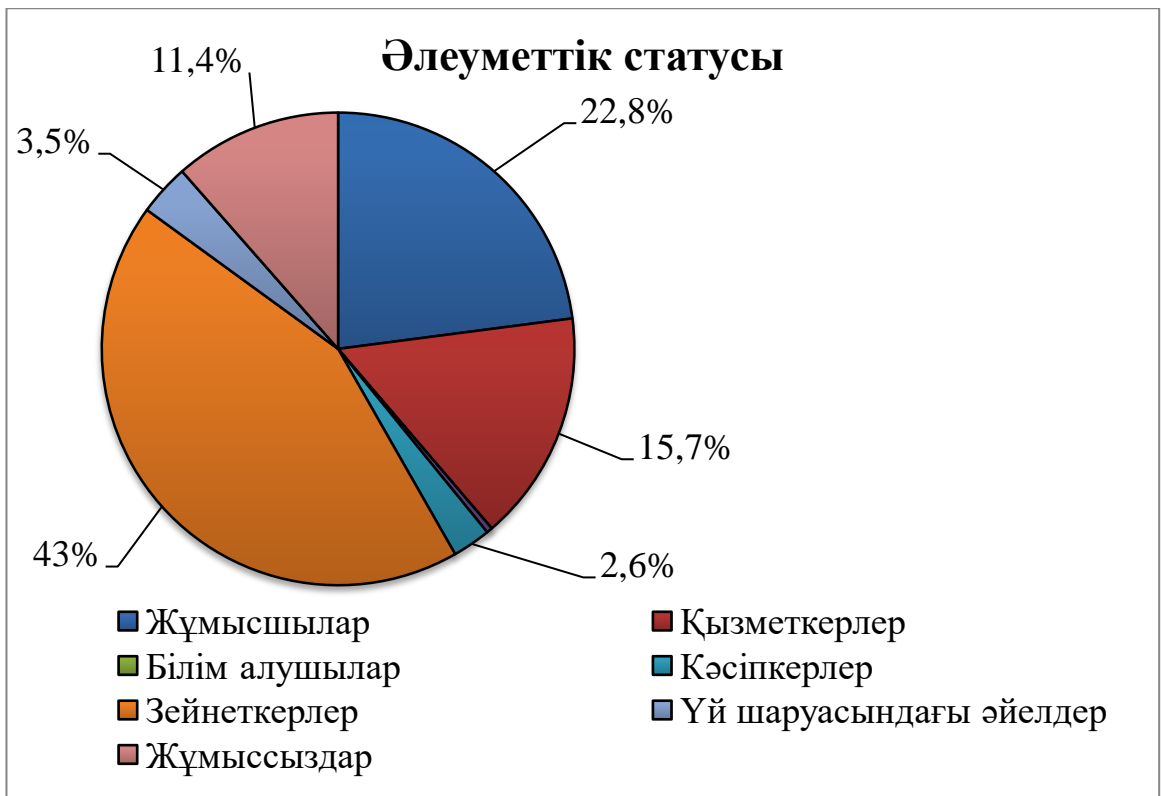
Сурет 7 - Сауалнамаға қатысушылардың жастық ерекшеліктері (%)

Сауалнамаға қатысушылардың арасында білім деңгейі – 51,7% жоғары, 19,3% арнайы орта және 29% орта білімді құрады (сурет 8).



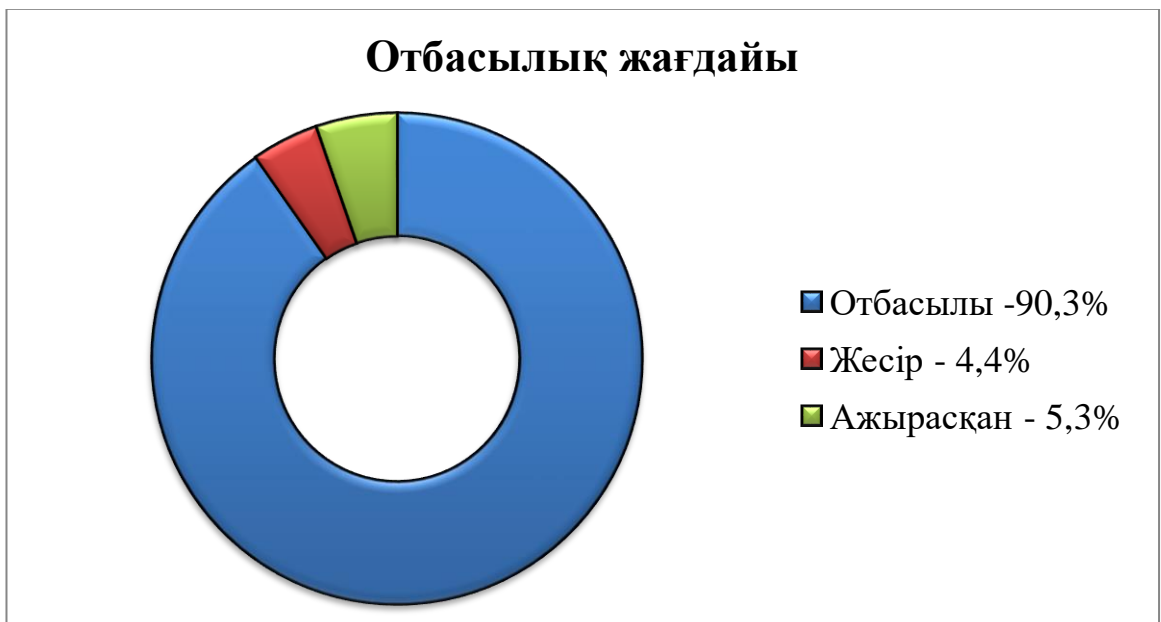
Сурет 8 - Сауалнамаға қатысушылардың білім деңгейі (%)

Сауалнамаға қатысушылардың әлеуметтік статусы бойынша зейнеткерлер - 43%, жұмысшылар – 22,8%, қызметкерлер – 15,7%, жұмыссыздар – 11,4%, үй шаруасындағы әйелдер 3,5%, кәсіпкерлер – 2,6-ды құрады (сурет 9).



Сурет 9 - Сауалнамаға қатысушылардың әлеуметтік статусы (%)

Сауалнамаға қатысушылардың 90,3%-ы отбасылы, 4,4%-ы жесір және 5,3%-ы ажырасқан (сурет 10).



Сурет 10 – Сауалнамаға қатысушылардың отбасылық жағдайы (%)

Зерттеудің соңғы кезеңінде Ақтөбе қаласы №4 қалалық емханада қант диабеті бойынша ауруларды басқару бағдарламасының ұйымдастырушылық аспектілеріне сараптамалық баға берілді.

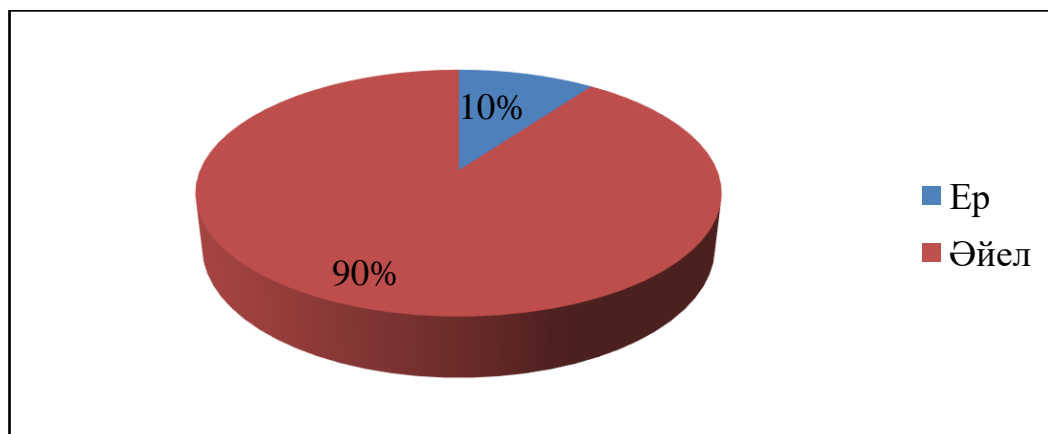
**Зерттеу дизайны** – бір уақытты, көлденең зерттеу.

Сараптамалық бағалау біз дайындаған ауруларды басқару бағдарламасы бойынша шаралардың көлемі мен сапасын тексеру картасы бойынша жүргізілді. Сараптамаға емханадағы ауруларды басқару бағдарламасының 10 орындаушысы алынды. Емханадағы ауруларды басқару бағдарламаны орындаушылар Ақтөбе қаласы № 4 қалалық емханасының 5 дәрігері және Марат Оспанов атындағы БҚМУ клиникалық пәндерінің 5 оқытушысы болды. Зерттеуге қатысушыларды іріктеу талаптары:

- БМСК ұйымдарында кемінде 5 жыл тәжірибелік жұмыс өтілінің болуы;
- ғылыми-педагогикалық қызметте кемінде 5 жыл тәжірибесінің болуы.

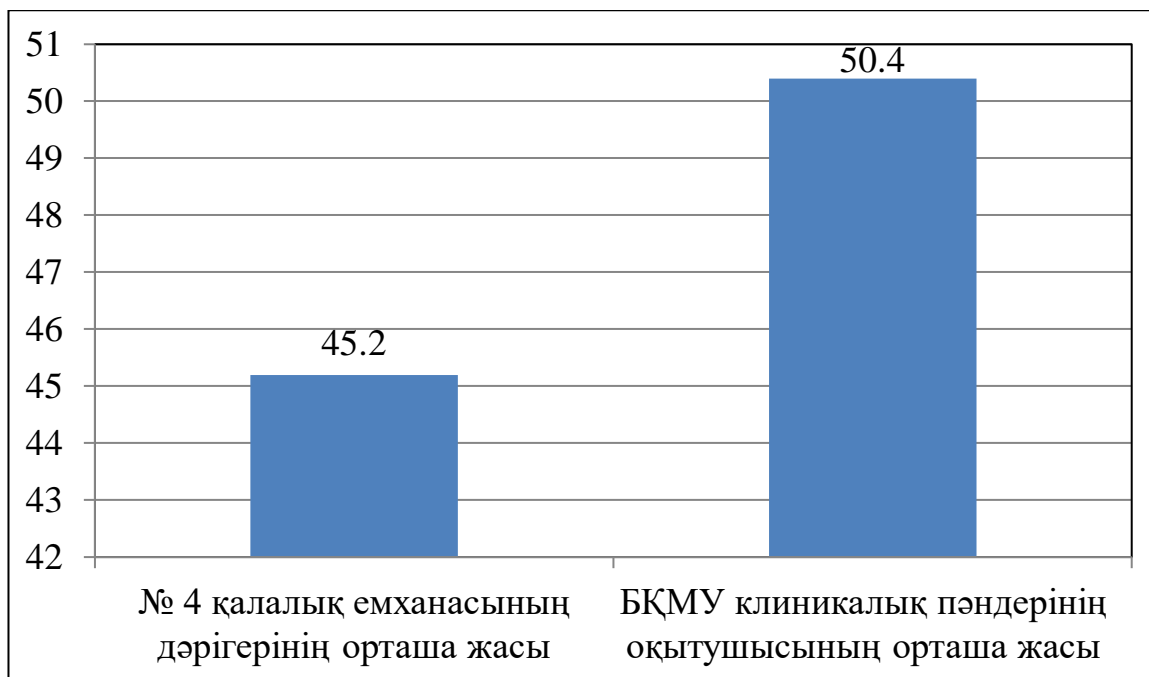
*Сараптамалық бағалауға қатысушылардың бастапқы сипаттамалары*

Сараптамалық бағалауға қатысушылардың 90%-н әйелдер, 10%-н ерлер құрады (сурет 11).



Сурет 11 – Сараптамалық бағалауға қатысушылардың жыныстық ерекшеліктері (%)

Сараптамалық бағалауға қатысушы № 4 қалалық емхананың 5 дәрігерінің орташа жасы 45,2 жасты, ал БҚМУ клиникалық пәндерінің 5 оқытушысының орташа жасы 50,4 жасты құрады (сурет 12).



Сурет 12 – Сараптамалық бағалауға қатысушылардың орташа жасы (орта шама)

Сараптамалық бағалау 4 кезеңде жүргізілді (кесте 4). Әр кезең бойынша баллдық бағалау критерийлері қолданылды:

- Орындау толықтығы/қамту;
- Орындаудың уақытылығы;
- Орындау сапасы;
- Қорытынды орташа баға.

### 2.3 Статистикалық талдау

Зерттеу жұмысы барысында алынған көрсеткіш параметрлері MS Excel форматында электрондық кестеге енгізілді. Мәліметтерді статистикалық өңдеу Statistica 10 және Rv 3.5.1 бағдарламалық қамтамасыз етуді пайдалану арқылы жүргізілді.

Ақтөбе облысы мен Ақтөбе қаласы тұрғындарының 2015-2019 жылдар аралығындағы қант диабетімен біріншілік аурушаңдығын зерттеу үшін аурушаңдық тренді (динамикасы) жасалды.

Зерттелетін құбылыстың өзгерісін (динамикасын) дәл сапалы бағалау үшін ең кіші квадраттар әдісі қолданылады. Есептеу келесі реттілікпен жүргізіледі:

1. Динамикалық қатардың нақты деңгейлерін ( $YX$ ) көрсетеміз.
2. Қатардың нақты деңгейлерін жинақтап,  $Y_{\text{факт}}$  қосындысын аламыз.
3.  $X$  қосындысының шартты (теориялық) уақыт нүктелерін олардың қосындысы ( $\Sigma X$ ) 0-ге тең болатындай етіп табамыз.
4. Теориялық уақыт нүктелерін квадраттап, олардың  $\Sigma X^2$  қосындысын табамыз.
5.  $X$  және  $Y$  көбейтіндісін есептеп,  $\Sigma XY$  қосындысын табамыз.

6. Түзудің параметрлерін есептейміз:

$$a = \Sigma Y_{\text{факт.}}/n \qquad b = \Sigma(X Y_{\text{факт.}})/\Sigma X^2$$

$a$  – қатар деңгейінің орташа арифметикалық көрсеткіші;

$b$  – іргелес кезеңдер үшін қатардың теориялық деңгейлері арасындағы айырмашылықты көрсететін тікелей коэффициент.

7.  $Ух$  теңестірілген деңгейді есептейміз  $Ух = a + bX$ .

Динамикалық қатардың тенденцияларын жалпыланған сандық бағалау үшін орташа өсу қарқыны қолданылады:

$$T_{\text{өсу}} \frac{b \times K}{a} = x \times 100$$

$K$  – 1 қатар деңгейінің саны тақ болғанда

$K$  – 2 қатар деңгейінің саны жұп болғанда [126].

2. Қант диабеті бойынша ауруларды басқару бағдарламасының жұмысын бағалауда науқастардың физиологиялық көрсеткіштер үшін сипаттау статистикасын пайдаландық. Үздіксіз айнымалылар (жасы, аурудың ұзақтығы, бойы, салмағы, дене салмағының индексі, систолалық қан қысымы, диастолалық қан қысымы, ТТЛП, гликирленген гемоглобин (HbA1C)) орташа және стандартты ауытқу ретінде көрсетілген; категориялық айнымалылар (жынысы) абсолюттік сандар мен пайыздар ретінде көрсетілген. Бағдарламаның жұмысын бағалау үшін мәліметтер талданып, негізгі топ пен бақылау тобының негізгі параметрлері арасында салыстырмалы статистика жүргізілді. Екі топта қалыпты бөлу туралы гипотезаны анықтау үшін Шапиро-Уилк критерийін қолдандық. Белгіленген өлшемдер  $p < 0,05$  деңгейінде маңызды болып табылады.

Шапиро мен Уилктің критеріі  $W$  іріктеме мөлшері аз болған кезде ( $n < 50$ ) жалпы популяцияның қалыпты таралу гипотезасын тексеруге арналған. Сынақ процедурасы келесідей: жалпы популяцияның қалыпты таралуы туралы нөлдік гипотеза ұсынылады. Шапиро мен Уилк сынамасының бақыланатын мәні  $W_{\text{бақ}}$  есептеліп, сынамалық мәні критикалық  $W_{\text{крит}}$  салыстырылады, ол үлгі өлшемі мен маңыздылық деңгейіне байланысты Шапиро мен Уилк тестінің критикалық нүктелері кестесіне сәйкес табылған.

Егер  $W_{\text{бақ}} \geq W_{\text{крит}}$  болса, нәтижелердің қалыпты таралуының нөлдік гипотезасы қабылданады.  $W_{\text{бақ}} < W_{\text{крит}}$  ол қабылданбайды [127].

3. Ауруларды басқару бағдарламасына қатысатын науқастарға сауалнама жүргізу барысында алынған нәтижелер пайызбен көрсетілді. Мәліметтер талданды және статистикалық өңделді.

4. Сараптамалық бағалау кезінде көрсетілген мәндер баллмен белгіленді. Сараптамалық бағалау нәтижелері бойынша орташа мәндер есептелді. Сараптау картасындағы бағалау критерийлері 100 балдық шкала бойынша берілді. 100 балдық шкаланың өлшемдері:

- 100-81 балл – өте жақсы;
- 61-80 балл – жақсы;



- 41-60 балл – орташа;
- 21-40 балл – орташадан төмен;
- 20-ға дейінгі балл – нашар.

### 3 АҚТӨБЕ ОБЛЫСЫНДА ҚАНТ ДИАБЕТІ АУРУШАНДЫҒЫНЫҢ ДИНАМИКАСЫ

#### 3.1 Ақтөбе облысында қант диабетімен біріншілік аурушандығына сипаттама

Ақтөбе облысы бойынша қант диабеті аурушандығы және өлім себептері туралы мәліметтер Ақтөбе облысы халқының денсаулығы және денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі туралы статистикалық жинақтарынан алынды. Алынған мәлімет бойынша ретроспективті талдау жүргізілді.

Зерттеу барысында Ақтөбе облысында қант диабетімен 2015 жылы – 1167, 2016 жылы – 1212, 2017 жылы – 1275, 2018 жылы – 1402 және 2019 жылы – 1696 жағдай, ал Ақтөбе қаласы бойынша қант диабетімен 2015 жылы – 774, 2016 жылы – 689, 2017 жылы – 769, 2018 жылы – 910 және 2019 жылы – 1090 жағдай тіркелген (кесте 4). 2015 жылы Ақтөбе облысында қант диабетімен біріншілік аурушандық көрсеткіші 100 000 тұрғынға есептегенде 140,8-ден 2019 жылы 193,7-ге дейін өсті.

Ақтөбе облысының аудандары арасында 100 000 тұрғынға шаққанда қант диабеті аурушандығы Алға, Мәртөк және Хромтау аудандарында жоғары, ал Байғанин, Ойыл аудандарында көрсеткіш төмен болып отыр. Зерттелетін жылдар аралығында Ақтөбе облысы бойынша қант диабетімен біріншілік аурушандық көрсеткішінің жоғарылағанын көруімізге болады (кесте 4).

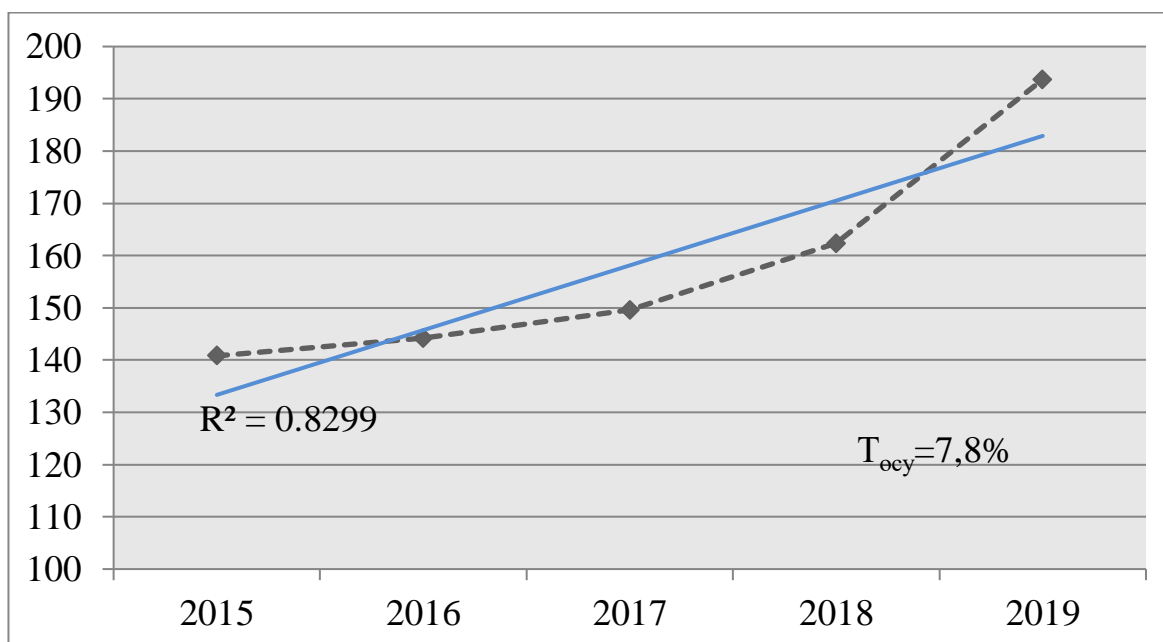
Кесте 4 – 2015-2019 жж. Ақтөбе облысы барлық тұрғындарының қант диабетімен біріншілік аурушандығы (абс. және 100 мың тұрғынға шаққанда)

Аудандар	Барлығы									
	Абс.сан					100 000 тұрғынға шаққанда				
	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019
Ақтөбе обл	1167	1212	1275	1402	1696	140,8	144,2	149,6	162,3	193,7
Ақтөбе қ.	774	689	769	910	1090	174,1	151,1	163,8	188,6	217,7
Әйтеке би	18	20	25	36	31	68,3	76,1	97,8	144,0	127,3
Алға	52	49	84	65	82	128,9	121,6	209,0	161,2	200,9
Байғанин	30	12	14	14	6	130,4	52,1	61,3	61,5	26,3
Ырғыз	12	7	8	5	17	78,8	46,1	53,0	33,3	113,7
Қарғалы	26	27	23	21	27	151,8	156,8	133,8	122,7	158,9
Мәртөк	20	46	54	58	69	65,1	150,7	178,4	193,1	231,3
Мұғалжар	92	129	102	109	125	137,5	191,7	151,7	162,0	186,0
Темір	45	54	31	46	47	119,8	143,1	82,1	122,1	124,0
Ойыл	13	9	11	13	13	68,4	47,4	58,5	69,6	70,3
Хобда	22	32	19	21	21	113,6	166,6	100,7	112,7	114,4
Хромтау	26	77	76	57	110	62,2	182,9	179,5	133,5	253,6
Шалқар	37	61	59	47	58	79,5	131,2	127,8	102,2	126,6
ҚР	-	-	-	-	-	172,7	200,4	204,2	210,1	251,0

Ақтөбе облысында 2015-2019 зерттеу жылдары аралығында қант диабеті бойынша біріншілік аурушандық тренді анықталды. Нәтижесінде көрсеткішті теңестіру бойынша өсу тенденциясы анықталды. Ақтөбе облысында қант диабеті бойынша біріншілік аурушандықтың орташа жылдық өсу қарқыны 7,8% құрады (кесте 5, сурет 13).

Кесте 5 – Ақтөбе облысы бойынша қант диабетімен біріншілік аурушандық динамикасы

Ақтөбе облысы	У <sub>ф</sub> нақты деңгей	X уақытша нүкте	X <sup>2</sup>	Y <sub>x</sub> теңест. деңгей	a қатар.орт ариф.көрс	b тікелей коэф.	Тренд	T <sub>өсу</sub> (%)
2015	140,8	-2	4	-281,6	158,12	12,39	133,3	7,8
2016	144,2	-1	1	-144,2	158,12	12,39	145,7	-
2017	149,6	0	0	0	158,12	12,39	158,1	-
2018	162,3	1	1	162,3	158,12	12,39	170,5	-
2019	193,7	2	4	387,4	158,12	12,39	182,9	-

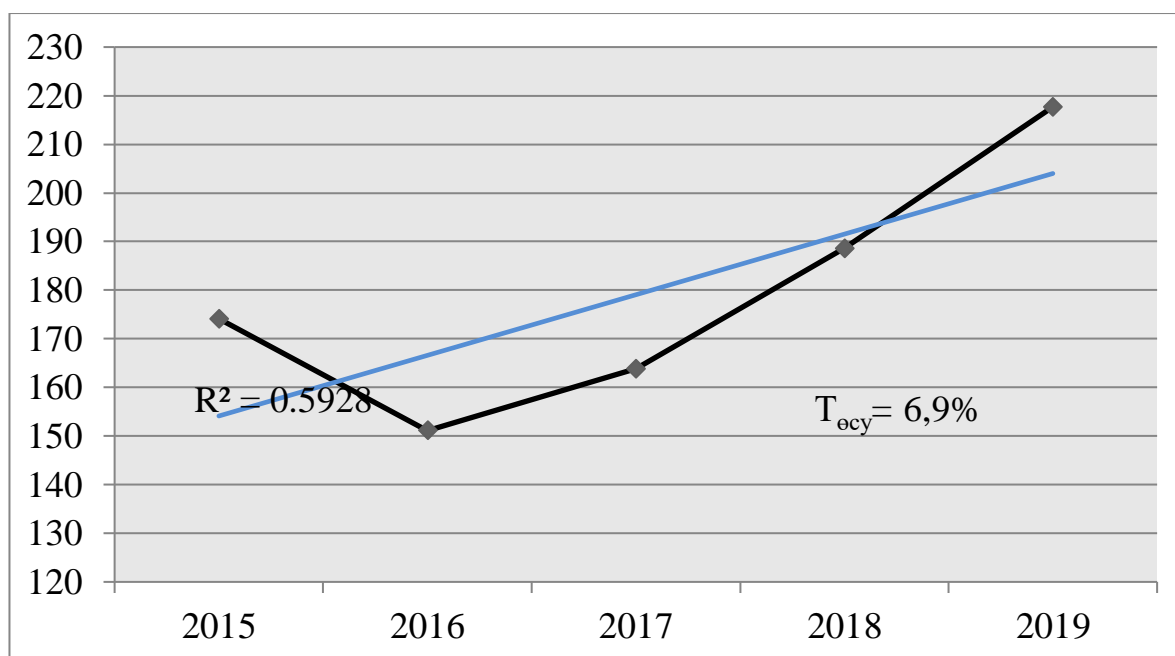


Сурет 13 – 2015-2019 жж. Ақтөбе облысында қант диабетімен біріншілік аурушандық тренді

Ақтөбе қаласында 2015 жылдан 2019 жыл аралығында қант диабетімен біріншілік аурушандықтың орташа жылдық өсу қарқыны 6,9%-ға жоғарылағаны анықталды (кесте 6, сурет 14).

Кесте 6 – Ақтөбе қаласы бойынша қант диабетімен біріншілік аурушандық динамикасы

Ақтөбе қ.	Уф нақты деңгей	X уақытша нүкте	X <sup>2</sup>	Y <sub>x</sub> теңест. деңгей	a қатар.орт. ариф.көрс	b тікелей коэф.	Трен Д	T <sub>өсу</sub> у (%)
2015	174,1	-2	4	-348,2	179,06	12,47	154,1	6,9
2016	151,1	-1	1	-151,1	179,06	12,47	166,6	-
2017	163,8	0	0	0	179,06	12,47	179,1	-
2018	188,6	1	1	188,6	179,06	12,47	191,5	-
2019	217,7	2	4	435,4	179,06	12,47	204	-



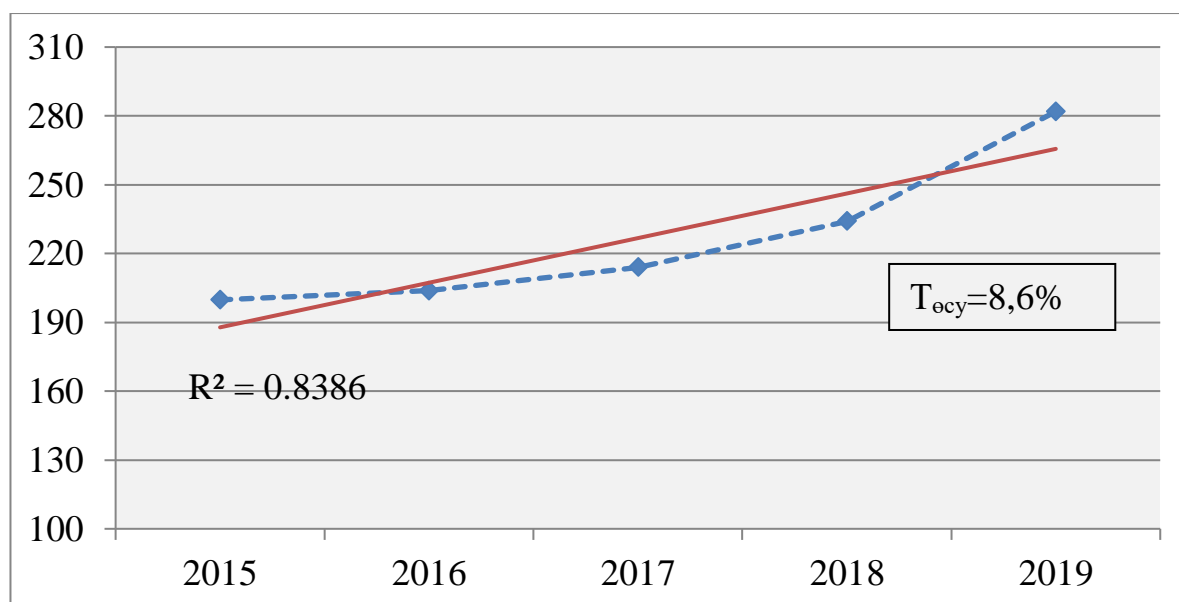
Сурет 14 – 2015-2019 жж. Ақтөбе қаласында қант диабетімен біріншілік аурушандық тренді

Қант диабетінің кең таралған түрі - 2 типті қант диабеті (инсулинге тәуелсіз қант диабеті), бұл жалпы қант диабетімен ауыратындардың 90-95% - құрайды. Қант диабетінің 2 типімен көбіне ересек адамдар ауырады.

Зерттеуімізде 2015-2019 зерттеу жылдарында Ақтөбе облысындағы қант диабетімен ересектер арасындағы біріншілік аурушандық тренді анықталды. Нәтижесінде көрсеткішті теңестіру бойынша өсу тенденциясы анықталды. Ақтөбе облысында қант диабетімен ересектер арасындағы біріншілік аурушандықтың орташа жылдық өсу қарқыны 8,6%-ға жоғарылағанын көрсетті (кесте 7, сурет 15).

Кесте 7 – Ақтөбе облысында ересектер арасындағы қант диабетімен біріншілік аурушандық динамикасы

Ақтөбе облысы	Уф нақты деңгей	Х уақытша нүкте	X <sup>2</sup>	Ү <sub>x</sub> теңест. деңгей	a қатар.орт. ариф.көрс	b тікелей коэф.	Тренд	T <sub>өсу</sub> (%)
2015	199,8	-2	4	-399,6	226,7	19,5	187,8	8,6
2016	203,8	-1	1	-203,8	226,7	19,5	207,3	-
2017	214,0	0	0	0	226,7	19,5	226,3	-
2018	234,1	1	1	234,1	226,7	19,5	246,1	-
2019	281,9	2	4	563,8	226,7	19,5	265,6	-

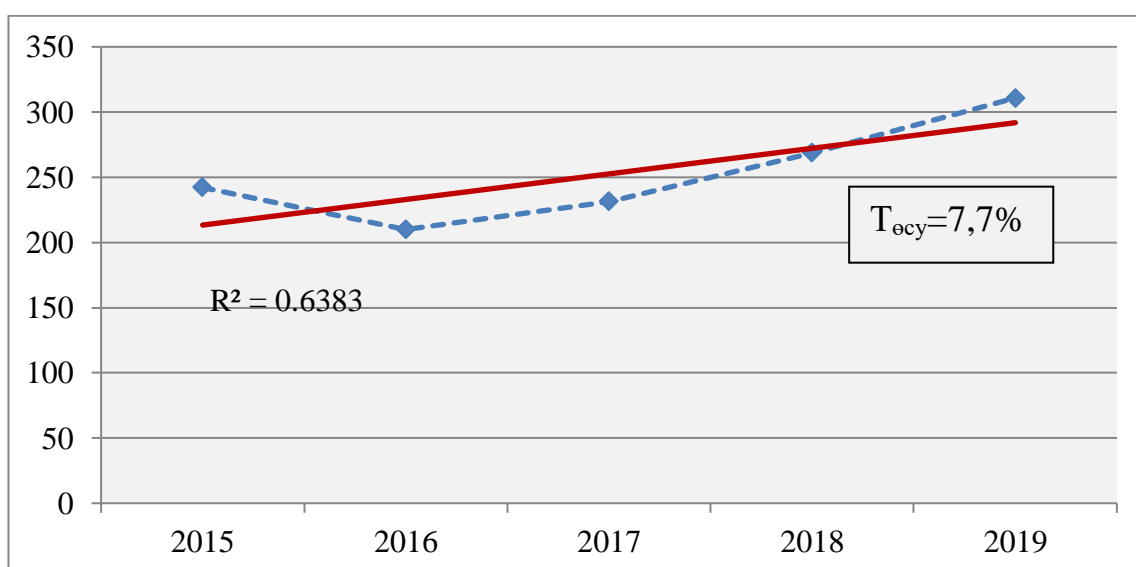


Сурет – 15 Ақтөбе облысында ересектер арасындағы қант диабетімен біріншілік аурушандық тренді (100 мың тұрғынға шаққанда)

Ақтөбе қаласында 2015 жылдан 2019 жыл аралығында қант диабетімен ересектер арасындағы біріншілік аурушандықтың орташа жылдық өсу қарқыны 7,7%-ға жоғарылағаны анықталды (кесте 8, сурет 16).

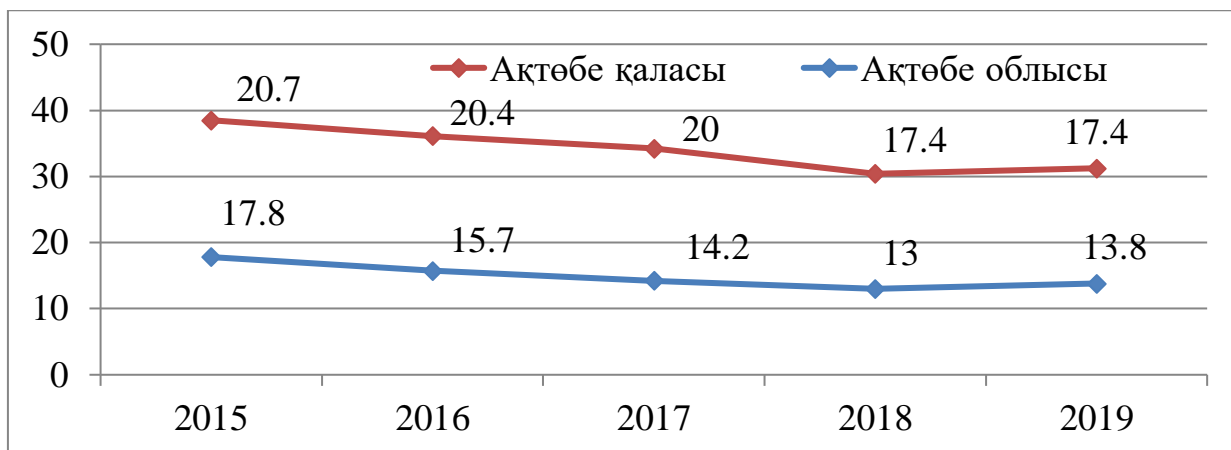
Кесте 8 - Ақтөбе қаласында ересектер арасындағы қант диабетімен біріншілік аурушаңдық динамикасы

Ақтөбе қаласы	Уф нақты деңгей	Х уақытша нүкте	X <sup>2</sup>	Ух теңест. деңгей	а қатар.орт. ариф.көрс	б тікелей коэф.	Тренд	T <sub>есy</sub> (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
2015	242,1	-2	4	-484,2	252,6	19,6	213,3	7,7
2016	209,9	-1	1	-209,9	252,6	19,6	232,9	-
2017	231,3	0	0	0	252,6	19,6	252,6	-
2018	268,8	1	1	268,8	252,6	19,6	272,2	-
2019	310,8	2	4	621,6	252,6	19,6	291,8	-



Сурет – 16 Ақтөбе қаласында ересектер арасындағы қант диабетімен біріншілік аурушаңдық тренді (100 мың тұрғынға шаққанда)

Ақтөбе облысында қант диабетінен болатын өлімнің себебі бойынша 2015 жылы 141 (100 000 тұрғынға шаққанда – 17,8), 2016 жылы 129 (100 000 тұрғынға шаққанда – 15,7), 2017 жылы 121 (100 000 тұрғынға шаққанда – 14,2), 2018 жылы 112 (100 000 тұрғынға шаққанда – 13,0) және 2019 жылы 122 (100 000 тұрғынға шаққанда – 13,8) жағдай тіркелді. Ақтөбе қаласында қант диабетінен болатын өлімнің себебі бойынша 2015 жылы 113 (100 000 тұрғынға шаққанда 23,7), 2016 жылы 101 (100 000 тұрғынға шаққанда 21,8), 2017 жылы 94 (100 000 тұрғынға шаққанда – 20,0), 2018 жылы 84 (100 000 тұрғынға шаққанда – 17,4) және 2019 жылы 87 (100 000 тұрғынға шаққанда – 13,8) жағдай болды. Қант диабетінен болатын өлім себебі бойынша көрсеткіштің жыл сайын азайып отырғанын көрсетті (сурет 17).



Сурет 17 – 2015-2019 жж. Ақтөбе облысында қант диабетінен болатын өлімнің себебі (100 мың тұрғынға шаққанда)

Осылайша, зерттеуіміздің нәтижесінде 2015-2019 жылдар аралығында Ақтөбе облысы бойынша қант диабетімен біріншілік аурушандық жыл сайын артып және қант диабетінен болатын өлім себебі бойынша көрсеткіштің төмендеп жатқаны анықталды. Қант диабетінен аурушандық деңгейінің артуы онымен байланысты қауіп факторларының өсуіне байланысты. 2 типті қант диабетінің дамуына артериалдық қан қысымының жоғары болуы, артық салмақ, қандағы қант пен холестерин мөлшерінің жоғары болуы, ішімдікті пайдалану, физикалық белсенділіктің төмендігі және т.б. көптеген факторлар әсер етеді. Бүгінгі таңда қауіп факторларының алдын алудың ең тиімді әдістерінің бірі созылмалы ауруларды басқару бағдарламасы болып табылады.

### 3.2 Ақтөбе қаласы №4 қалалық емханасындағы қант диабеті аурушандығына сипаттама

Зерттеу барысында №4 қалалық емханадағы қант диабеті аурушандығына 2015-2019 жылдар аралығында ретроспективті талдау жүргізілді. Аурушандық туралы мәліметтер емханада қолданылатын бірыңғай ақпараттық жүйесінен алынды. Жалпы, емханада 2015 жылы - 77082, 2016 жылы – 74166, 2017 – 71512, 2018 жылы – 70331 және 2019 жылы – 70032 тұрғын тіркелген.

Зерттеу жылдары аралығындағы №4 қалалық емханадағы қант диабетімен аурушандық көрсеткіштеріне талдау жасайтын болсақ, емханада қант диабетімен 2015 жылы – 1117, 2016 жылы – 1318, 2017 жылы – 1491, 2018 жылы – 1542 және 2019 жылы – 1612 жағдай тіркелген (кесте 9). 2015 жылы тіркелген қант диабетімен ауыратындардың ішінен 1065 жағдай (95,3%) – инсулинге тәуелді емес қант диабеті, 52 жағдай (4,7%) – инсулинге тәуелді қант диабеті тіркелген, ал 2019 жылы инсулинге тәуелді қант диабеті 1539 жағдайға (95,5% - ға) өсті, ал инсулинге тәуелді емес қант диабеті 73 жағдайға (4,5% - ға) төмендеді (кесте 9).

Кесте 9 – 2015-2019 жылдары Ақтөбе қаласының №4 қалалық емханасында қант диабетімен тіркелген науқастардың саны

Жылдар	Жалпы (абс.сан)	Оның ішінде			
		Инсулинге тәуелді		Инсулинге тәуелсіз	
		абс.сан	%	абс.сан	%
2015	1117	52	4,7	1065	95,3
2016	1318	60	4,6	1258	95,4
2017	1491	67	4,5	1424	95,5
2018	1542	66	4,3	1476	95,7
2019	1612	73	4,5	1539	95,5

Жыныстық ерекшеліктерін талдайтын болсақ, ерлер арасында қант диабетімен ауырғандар саны 2015 жылы 410 болса, 2019 жыл 614-ке көбейген, ал әйелдер арасында қант диабетімен ауырғандар 2015 жылы 707-ге жетіп, 2019 жылы 998 науқасты құрады. Емханада ерлермен (орташа есеппен 37,4%) салыстырғанда қант диабеті жиі әйел адамдарда (орташа есеппен 62,4%) кездеседі. 10-кестеде көрсетілгендей қант диабетімен аурушаңдық жыл сайын ерлерде де, сонымен қоса әйелдерде артып отырғанын байқаймыз.

Кесте 10 – 2015-2019 жж. Ақтөбе қаласы №4 қалалық емханада жынысына байланысты қант диабетімен жалпы аурушаңдық құрылымы (%)

Жылдар	Жалпы Абс.сан	Ер		Әйел	
		Абс.сан	%	Абс.сан	%
2015	1117	410	36,7	707	63,3
2016	1318	492	37,3	826	62,7
2017	1491	548	36,8	943	62,2
2018	1542	586	38,0	956	62,0
2019	1612	614	38,1	998	61,9

Емханада жүргізілген профилактикалық медициналық тексерілулер (скрининг) нәтижесінде қант диабеті анықталғандар 2015 жылы жалпы қаралғандардың 0,3%-н құраса, 2019 жылға қарай бұл көрсеткіш 1,19%-ға артқан. Жыл сайын профилактикалық медициналық тексерулер нәтижесінде қант диабетінің анықталуы артып келе жатқанын көруімізге болады (кесте 11).



Кесте 11 – 2015-2019 жж. Ақтөбе қаласы №4 қалалық емханада профилактикалық медициналық тексерілуден қант диабетінің анықталуы (%)

Жылдар	Жоспар	Қаралды	Анықталды	%
2015	7540	7540	26	0,3
2016	7208	7208	11	0,15
2017	7200	7200	16	0,22
2018	6239	6239	53	0,85
2019	6005	6005	56	1,19

2015-2019 жылдар аралығында қант диабеті бойынша ауруханаға жатқызылу көрсеткіштеріне талдау жасалды. Көрсетілген мәліметтер бойынша, емханада 2015 жылдан 2019 жылға қарай қант диабеті бойынша ауруханаға жатқызылғандар саны 1,7 есеге азайған. Инсулинге тәуелді қант диабетімен салыстырған инсулинге тәуелсіз қант диабетімен ауруханаға жатқызылған науқастар саны көп (кесте 12).

Кесте 12 –2015-2019 жж. Ақтөбе қаласы №4 қалалық емханада қант диабеті бойынша ауруханаға жатқызылу көрсеткіштері (абс.сан)

Жылдар	Ауруханаға жатқандар саны	Жынысы		Қант диабеті	
		Ер	Әйел	Инсулинге тәуелді	Инсулинге тәуелсіз
2015	60	31	29	13	47
2016	64	27	37	25	39
2017	29	13	16	10	19
2018	66	20	46	24	42
2019	35	12	23	13	17
5 жылда барлығы	254	103	151	85	164
5 жылда орт. саны	50,8	20,6	30,2	17	32,8

Зерттеу барысында емханадағы қант диабетінен өлген науқастардың 2015-2019 жылдар аралығындағы көрсеткіштеріне де талдау жасалды. Зерттеу жылдары аралығында емханада инсулинге тәуелді қант диабетінен болатын өліммен салыстырғанда инсулинге тәуелсіз қант диабетінен өлім саны жоғары екені анықталды (кесте 13).

Кесте 13 – 2015-2019 жж. Ақтөбе қаласы №4 қалалық емханада қант диабетінен өлім-жітім (%)

Жылдар	Барлығы	Ер	Әйел	Қант диабеті	
				Инсулинге тәуелді	Инсулинге тәуелсіз
2015	1	1	0	1	0
2016	4	1	3	1	3
2017	9	2	7	2	7
2018	9	3	6	0	9
2019	1	1	0	0	1
5 жылда барлығы	24	8	16	4	20
5 жылда орт. саны	4,8	1,6	3,2	0,8	4

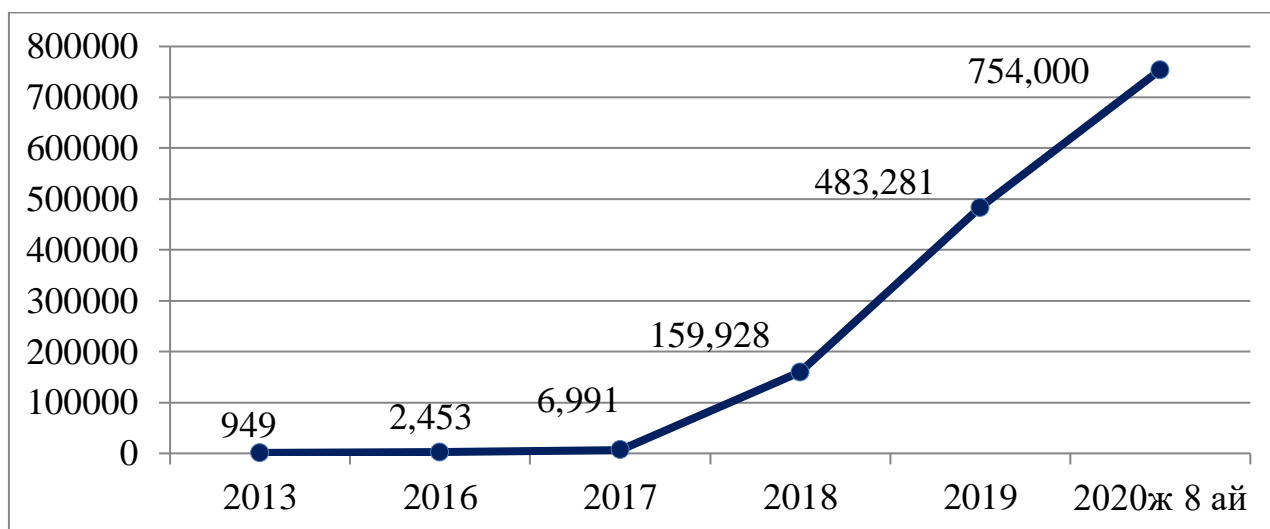
Осылайша, 2015-2019 жылдар аралығында №4 қалалық емхана бойынша қант диабетімен аурушаңдығына ретроспективті талдау жүргізу нәтижесінде жыл сайын қант диабетімен ауыратын науқастардың артып жатқаны анықталды. Сонымен қоса, ерлермен салыстырғанда әйелдерде қант диабеті жиі таралған. Қант диабетінен болатын өлім мен ауруханаға жатқызу жыл сайын азайып жатқанын көруімізге болады. Қант диабеті аурушаңдығының жоғарылауы уақытылы жүргізілген профилактикалық медициналық скринингердің, науқастардың өздігінен және басқа да аурулар себебінен дәрігерге қаралуы нәтижесінде анықталуымен байланысты. Сондай ақ, қант диабетінен болатын өлім мен ауруханаға жатқызу көрсеткіштерінің азаюы емханадағы ауруларды басқару бағдарламасының жұмысының тиімділігін көрсетеді.

## 4 ҚАНТ ДИАБЕТІ БОЙЫНША АУРУЛАРДЫ БАСҚАРУ БАҒДАРЛАМАСЫНЫҢ ЖҰМЫСЫН ТАЛДАУ

### 4.1 Ақтөбе облысында қант диабеті бойынша ауруларды басқару бағдарламасының негізгі индикаторларын талдау

Зерттеудің келесі кезеңінде Ақтөбе облысындағы қант диабеті бойынша ауруларды басқару бағдарламасының негізгі индикаторларына талдау жасалды.

18-суретте көріп отырғанымыздай Республикада үш нозологиялық формасы бойынша (АГ, ҚД, СЖЖ) ауруларды басқару бағдарламасына қатысатын науқастар саны жыл сайын артып отыр. Сонымен қоса, бағдарламаны жүзеге асыратын медициналық мекемелердің саны да көбеюде. Бағдарлама пилоттық жоба ретінде басталғаннан бастан, яғни 2013 жылы 949 науқастан, бүгінде Республика бойынша 2020 жылдың 8 айында бұл көрсеткіш 754000 науқасқа жетіп отыр (сурет 18).



Сурет 18 – Қазақстанда ауруларды басқару бағдарламасына қатысатын науқастар саны (абс.сан)

2019 жылы ауруларды басқару бағдарламасына енгізілген үш нозология (АГ, ҚД, СЖЖ) бойынша Қазақстан Республикасында динамикалық бақылауда тұрған науқастар саны барлығы 1 558830 науқасқа жетті. Үш нозология бойынша динамикалық бақылауда тұрған науқастар саны ең көп тіркелген аймақтар - Шығыс Қазақстан, Түркістан, Алматы, Қарағанды облыстарында және Алматы қаласы, ең аз тіркелген аймақтар – Атырау және Маңғыстау облыстары болды.

Ақтөбе облысында үш нозология бойынша барлығы 63445 науқас динамикалық бақылауда тұр (артериалдық гипертензиямен – 46008, қант диабетімен – 14233 және созылмалы жүрек жетіспеушілігімен – 3204 науқас) (кесте 14).

Кесте 14 – Қазақстанда үш нозология бойынша (АГ, ҚД, СЖЖ) динамикалық бақылауда тұрған науқастар саны (абс.сан)

Аймақтар	Динамикалық бақылауда тұрғандар саны			
	Артериалдық гипертензия	Қант диабеті	Созылмалы жүрек жетіспеушілігі	Барлығы
Ақмола	44181	16446	3027	63654
Ақтөбе	46008	14233	3204	63445
Алматы	99111	31839	5451	136401
Атырау	25782	8868	793	35443
ШҚО	118280	34825	20861	173966
БҚО	52994	9896	1742	64632
Жамбыл	66441	17884	1751	86076
Қарағанды	78451	31703	9438	119592
Костанай	62716	22561	4587	89864
Қызылорда	44768	11394	2322	58484
Маңғыстау	29507	8716	1434	39657
Павлодар	57816	19880	5129	82825
СҚО	61838	16625	11080	89543
Түркістан	126972	24561	5375	156908
Шымкент қ.	57232	15716	3482	76430
Алматы қ.	95041	39903	10459	145403
Нұр-Сұлтан қ.	53806	17540	5161	76507
ҚР барлығы	1120944	342590	95296	1558830

2019 жылы Республикада үш нозология бойынша (АГ, ҚД, СЖЖ) ауруларды басқару бағдарламасына қатысатын науқастар саны барлығы 483 281 науқасты құрады. Оның ішінде қант диабеті бойынша барлығы 89919 науқас бағдарламаға қатысады (кесте 15).

Сондай ақ, Республикада үш нозология бойынша (АГ, ҚД, СЖЖ) ауруларды басқару бағдарламасына қатысатын науқастар динамикалық бақылаудағы науқастардың 31%-н, оның ішінде Ақтөбе облысы 35%-н құрады. Республика бойынша Ақмола (39%) және Батыс Қазақстан (39%) облыстары ең жоғарғы, ал Қарағанды (24,7%) және Шығыс Қазақстан (27,5%) облыстары ең төменгі көрсеткішті көрсетіп отыр (кесте 15).

Кесте 15 – Қазақстанда үш нозология бойынша (АГ, ҚД, СЖЖ) ауруларды басқару бағдарламасына қатысатын науқастар саны (абс.сан)

Аймақтар	АББ қатысатындар				Д есепте н АББ- на қатыс ушыл ар %
	Артериалды қ гипертензия	Қант диабеті	Созылмал ы жүрек жетіспеуш ілігі	Барлығы	
Ақмола	18575	5157	1187	24919	39,1
Ақтөбе	17589	3970	617	22176	35,0
Алматы	29486	7539	2052	39077	28,6
Атырау	8678	2732	478	11888	33,5
ШҚО	33800	9775	4317	47892	27,5
БҚО	21181	3356	645	25182	39,0
Жамбыл	21044	4635	580	26259	30,5
Қарағанды	21500	6500	1500	29500	24,7
Костанай	21635	7029	810	29474	32,8
Қызылорда	14837	3478	802	19117	32,7
Маңғыстау	9876	2083	441	12400	31,3
Павлодар	20752	4178	679	25609	30,9
СҚО	18702	4698	1707	25107	28,0
Түркістан	40323	5408	1199	46930	29,9
Шымкент қ.	22197	3694	865	26756	35,0
Алматы қ.	37066	10508	1834	49408	34,0
Нұр-Сұлтан қ.	15186	5179	1222	21587	28,2
ҚР барлығы	372427	89919	20935	483281	31,0

2019 жылдан бастап Республика бойынша ауруларды басқару бағдарламасына мониторинг жүргізіле бастады. Ауруларды басқару бағдарламасының тиімділін анықтайтын көрсеткіштердің бірі - бағдарламаға қатысатын науқастардың ауруханаға жатқызылу көрсеткіші болып табылады.

Ақтөбе облысында 2 типті қант диабетімен 3970 науқас ауруларды басқару бағдарламасына қатысады, оның ішінде 7 науқас (0,18%) ауруханаға жатқызылды. Ауруханаға жатқызылған 7 науқастың 1-і жедел инфаркт миокарды (14,29%), 2-і ми қанайналымының жедел бұзылысы (28,57%) және қалған 4-і басқа себептер бойынша (57,14%) анықталған. Республика бойынша салыстырғанда Ақтөбе облысында ауруларды басқару бағдарламасына қатысатын науқастардың ішінде 2 типті қант диабетімен ауруханаға жатқызылғандар саны едәуір төмен (кесте 16).

Кесте 16 – Қазақстанда 2 типті қант диабеті бойынша ауруларды басқару бағдарламасына қатысатын науқастардың ауруханаға жатқызылғандар саны

Аймақтар	2 типті қант диабеті E11 – 11.9									
	АББ- ғы қант диабеті мен ауырат ын науқас тардың жалпы саны	Барлық ауруханаға жатқызылға ндар		Оның ішінде шұғыл ауруханаға жатқызылғандар саны						
				Жедел инфаркт миокарды		Ми қанайналым ының жедел бұзылысы		Басқа себептер		
		абс.с ан	%	абс. сан	%	абс. сан	%	абс.с ан	%	
Ақмола	5247	128	2,44	8	6,25	18	14,06	102	79,69	
Ақтөбе	3970	7	0,18	1	14,29	2	28,57	4	57,14	
Алматы	7539	215	2,85	15	6,977	19	8,837	181	84,19	
Атырау	3093	8	0,26	3	37,5	3	37,5	2	25	
ШҚО	9775	16	0,16	5	31,25	11	68,75	0	0	
БҚО	3482	41	1,18	4	9,756	2	4,878	35	85,37	
Жамбыл	4638	24	0,52	4	16,67	12	50	8	33,33	
Қарағанды	6508	560	8,60	149	26,61	99	17,68	312	55,71	
Қостанай	8726	115	1,32	6	5,217	16	13,91	93	80,87	
Қызылорда	3523	9	0,26	3	33,33	6	66,67		0	
Маңғыстау	2182	29	1,33	2	6,897	3	10,34	24	82,76	
Павлодар	4109	261	6,35	70	26,82	107	41	84	32,18	
СҚО	4698	40	0,85	18	45	20	50	2	5	
Түркестан	5387	93	1,73	4	4,301	6	6,452	83	89,25	
Шымкент қ.	3680	23	0,63	8	34,78	13	56,52	2	8,696	
Алматы қ.	10229	284	2,78	17	5,986	21	7,394	246	86,62	
Нұр-Сұлтан	5436	3	0,06	0	0	2	66,67	1	33,33	
ҚР барлығы	92 222	1856	2,01	317	17,08	360	19,4	1 179	63,52	

2017 жылдың мамыр айынан бастап пилоттық жобаға сәйкес Ақтөбе облысының үш дәрігерлік амбулаториясында ауруларды басқару бағдарламасы енгізілді: №1 қалалық емхана артериялық гипертензия бойынша 125 науқас, бұл жалпы динамикалық бақылаудатұрған топтан 10%; №2 қалалық емхана созылмалы жүрек жетіспеушілігі бойынша 50 науқас, бұл жалпы динамикалық бақылаудатұрған топтан 10%; № 4 қалалық емхана 2 типті қант диабетінің

бойынша 120 науқас қатысады, бұл жалпы динамикалық бақылауда тұрған топтан 10%-н қамтылған.

2018 жылы Ақтөбе облысының 26 медициналық ұйымы бойынша бағдарламаға қатысатын науқастар саны артериалдық гипертензиямен 2882, 2 типті қант диабетімен 119 және созылмалы жүрек жетіспеушілігімен 74 науқасқа жетті. 2019 жылы 30 медициналық ұйымдарында артериалдық гипертензиямен 14818 науқас қатысты, бұл динамикалық бақылауда тұрған топтың 36,8%-н құрайды, 2 типті қант диабетімен 3521 науқас (динамикалық бақылаудатұрған топтың 26,7%-ы) және созылмалы жүрек жетіспеушілігімен 556 науқас (динамикалық бақылауда тұрған топтың 72%-ы) қатысты.

Ақтөбе облысында 2 типті қант диабеті бойынша ауруларды басқару бағдарламасын бағалау үшін негізгі индикаторларына талдау жасалды. Әрбір созылмалы аурудың өз индикаторлары бар, бұл индикаторлар арқылы науқастардың клиникалық және функционалдық нәтижелерін, яғни тұрғындардың денсаулығын жақсарту қажет. Индикаторлардың алдын ала жиынтығы халықаралық тәжірибе және мақсатты созылмалы аурулар үшін пайдаланылатын ағымдағы клиникалық нұсқаулар негізінде іріктелді.

Әр индикатор үшін жақсарту мақсаттарын бақылау үшін өлшеу жүйесін құру өте маңызды. Мұндай өлшеу жүйесі ақпараттық технологиялардың көмегімен, әсіресе практикада және клиникада пайдаланылатын электрондық медициналық жазбалар жоспарында автоматтандырылған.

2019 жылы Ақтөбе облысы ауруларды басқару бағдарламасының негізгі индикаторлары бойынша мынадай нәтижелерге жетіп отыр:

-  $\leq 140/90$  мм.с.б. мақсатты деңгейіне жете отырып, 85,3% науқастардың артериалды қан қысымы тұрақталған.

- Созылмалы жүрек жетіспеушілігінің декомпенсация сатысындағы науқастардың ауруханаға жатқызылу жағдайлары 3,6%-ға төмендеді.

- 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастарда гликирленген гемоглобин  $\leq 7\%$  деңгейінің төмендеуі 35,6% құрап, оң динамика байқалуда (кесте 17).

Қант диабетінен ауруларды басқару бағдарламасы (АББ) бойынша негізгі нысаналы көрсеткіштеріне:

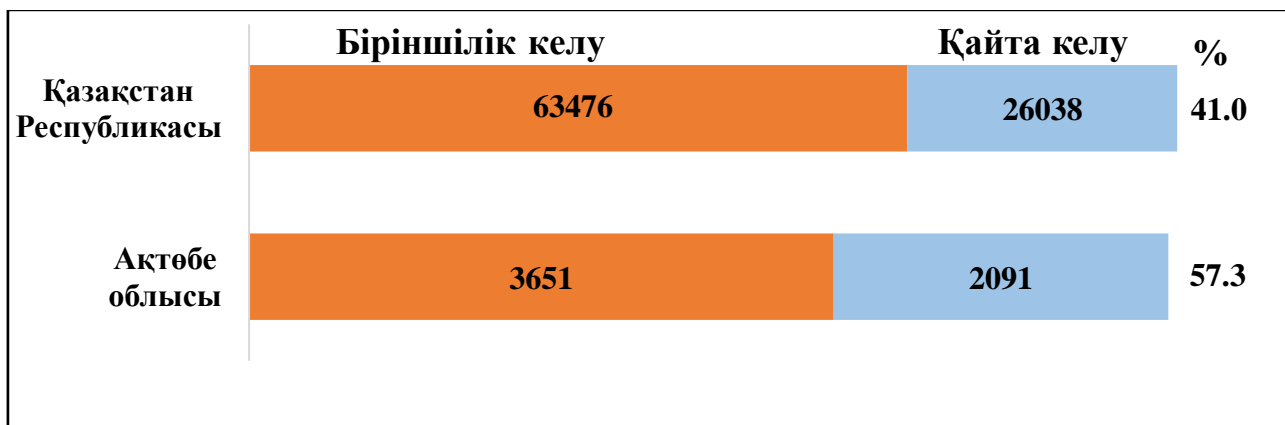
1. гликирленген гемоглобин деңгейі  $<7\%$  қант диабеті бар науқастардың %;
2. гликирленген гемоглобин деңгейі  $<9\%$  қант диабеті бар науқастардың %;
3. ТТЛП деңгейі  $<1,8$  қант диабеті және жүрек-қантамыр аурулары бар науқастардың %;
4. ТТЛП деңгейі  $<2,5$  қант диабеті бар және жүрек-қантамыр ауруларының ауруларысыз түрі бар науқастардың % жатады [14, с.9]. Гликирленген гемоглобин қант диабетін зерттеуде [128], атап айтқанда қант диабетін басқарудың тиімділігін бағалау үшін кеңінен қолданылады [129,130,131].

Кесте 17 – Ауруларды басқару бағдарламасының негізгі индикаторлары бойынша Қазақстан аймақтарының рейтингтік көрсеткіштері

№	Аймақтар	Үш нозология бойынша диспансерлік есепте тұрғанған науқастардың АББ-н қамту (АҚ, ҚД, СЖЖ)	АҚ <140/90 мм рт б.нысаналы деңгейіне жеткен науқастардың үлес салмағы	Гликирленген гемоглобин (HbA1C ≤ 7) деңгейіне жеткен емделушілердің салыстырмалы салмағы)	СЖЖ тартылған науқастар арасында СЖЖ декомпенсациясы бойынша емдеуге жатқызудың жаңа жағдай. үлесі (%)
	2019 ж нысаналы көрсеткіштер	30	30	40	6
	ҚР	20,2	76,3	33,6	6
<i>Салыстырмалы түрде қолайсыз аймақтар</i>					
1	Алматы обл	16,2	70,6	22,4	4,5
2	Манғыстау обл	17,8	72,3	23,3	13,4
3	Қарағанды обл	17,2	79,1	43,9	11,3
4	Павлодар обл	14,8	75,5	37,3	8,3
5	СҚО	18,3	79,9	27,3	1,2
6	Шымкент қ	19,8	76,2	28,1	5,3
7	Жамбыл обл	19,6	70,8	37,6	12
<i>Салыстырмалы түрде қолайлы аймақтар</i>					
8	БҚО	21,9	75,4	42,7	4,5
9	Актөбе обл	27,6	85,3	35,6	3,6
10	Түркістан обл	23,2	75	34,1	4,5
11	Нұр-Сұлтан қ	22,9	88,4	36,4	2
12	Атырау обл	28,2	68	39,9	4,6
13	Алматы қ	19,8	80	41,5	1,9
14	Қызылорда обл	21,5	69,5	32,8	17,5
15	Қостанай обл	18,3	69,1	39,9	2
16	ШҚО	21,2	82,1	26,8	2
17	Ақмола обл	22,6	80,9	21,8	0

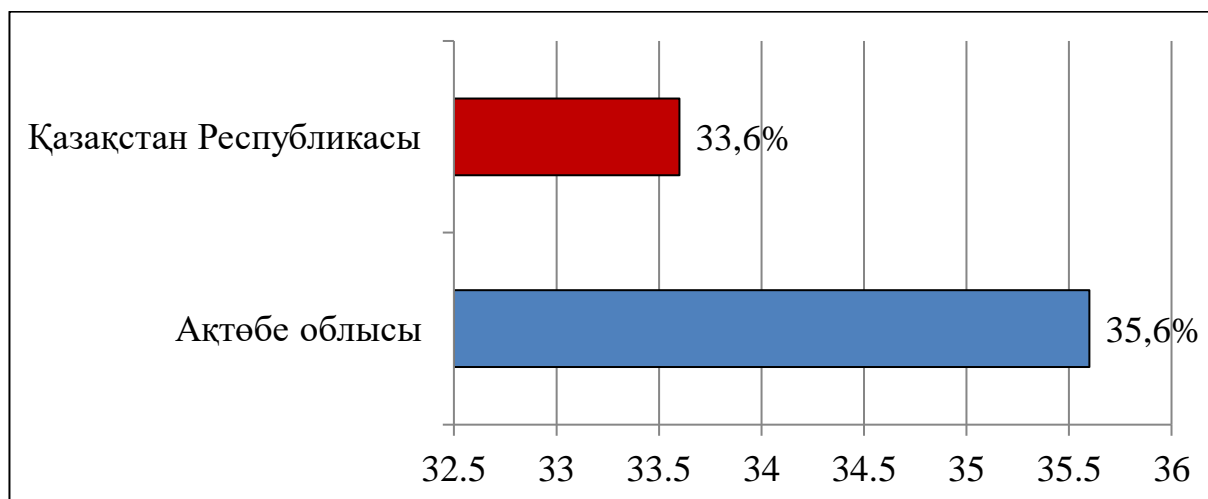


2019 жылы ҚР бойынша 2 типті қант диабеті бар науқастар арасында бірінші келу кезінде келушілердің қамтылуы 63 476 құрады, қайта келу кезінде 26038 науқас қатысты, бұл бірінші келудің 41,0%-ын құрады, ал Ақтөбе облысында бірінші келу кезінде 3651 құрады, қайта келу кезінде 2091 науқас қатысты, бұл бірінші келудің 57,3%-ын құрады (сурет 19).



Сурет 19 – 2019 жылы АББ-на 2 типті қант диабеті бар науқастар арасында келушілердің қамтылуы (абс.сан)

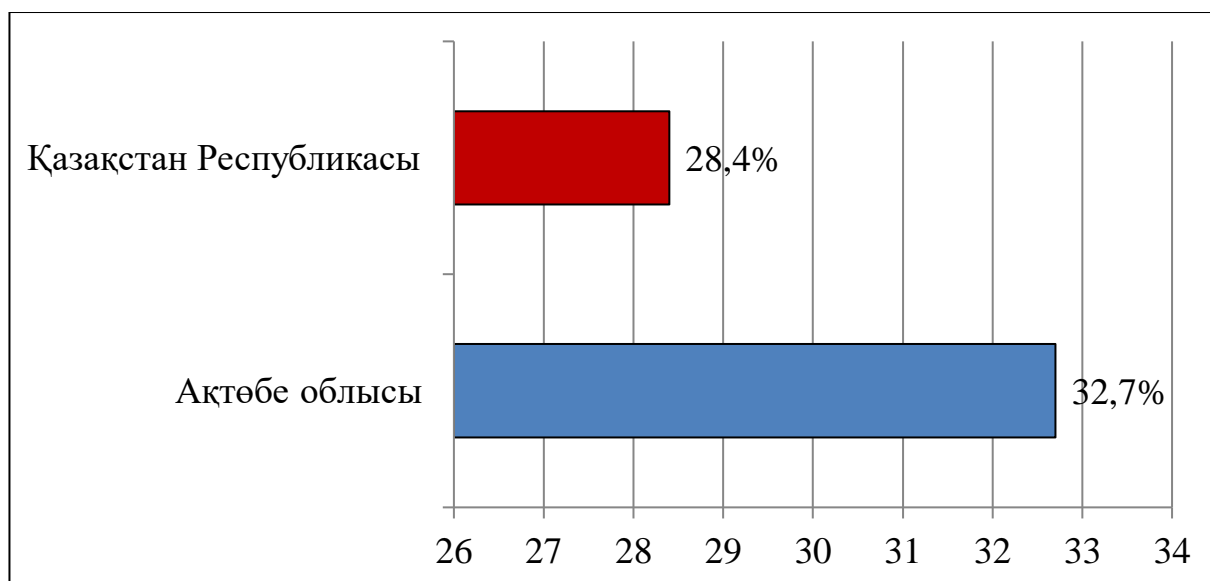
2019 жылы ҚР бойынша 2 типті қант диабеті кезінде науқастардың 33,6%-ы гликирленген гемоглобиннің  $HbA1c < 7\%$  деңгейіне жетті, ал Ақтөбе облысы бойынша бұл көрсеткіш 35,6% құрады (сурет 20).



Сурет 20 -  $HbA1c < 7$  деңгейіне жеткен науқастар пайызы (%)

Сонымен қоса, 2 типті қант диабеті кезінде АББ бойынша негізгі нысаналы көрсеткіштерінің бірі науқастардың қандағы төмен тығыздықтағы липопротеид көрсеткіші болып табылады.

ҚР бойынша науқастардың 28,4%-ы ТТЛП<2,5 ммоль/л деңгейіне жетті, ал Ақтөбе облысы бойынша науқастардың 32,7%-ы ТТЛП-ң нысаналы деңгейіне жетті (сурет 21).



Сурет 21 - ТТЛП<2,5 ммоль/л деңгейіне жеткен науқастар пайызы (%)

Ақтөбе облысында 2 типті қант диабеті бойынша ауруларды басқару бағдарламасының негізгі индикаторларын бағалау мақсатында жүргізілген зерттеуіміз көрсеткендей, науқастардың қайта келуі кезінде 2 типті қант диабеті бар науқастардың арасында келушілерді қамту пайызы Республикамен салыстырғанда қарағанда жоғары екені анықталды. Мақсатты көрсеткіштер бойынша  $HbA1c < 7\%$  деңгейіне және  $TTLP < 2,5$  деңгейіне жеткен науқастардың пайызы республикалық деңгеймен салыстырғанда жоғары деңгейді көрсетті.

Осылайша, Республикада үш нозология бойынша (артериалдық қысым, қант диабеті, созылмалы жүрек жетіспеушілігі) ауруларды басқару бағдарламасына қатысатын науқастар саны жыл сайын артып отырғанын көреміз. Ауруларды басқару бағдарламасының бағалау көрсеткіштерін талдау барысында Республикамен салыстырғанда Ақтөбе облысында ауруханаға жатқызылған науқастар санының төмен екені анықталды. 2 типті қант диабеті бойынша Ақтөбе облысында бағдарламаға қатысатын науқастар арасында жедел инфаркт миокарды, ми қанайналымының жедел бұзылысы бойынша ауруханаға жатқызылу көрсеткіші де төмен деңгейде екені белгілі болды. Сонымен, ауруларды басқару бағдарламасының негізгі индикаторларын орындау бойынша Ақтөбе облысы Республикадағы қолайлы өңірлер қатарына жатады.

## 4.2 Ақтөбе қаласы №4 қалалық емханада қант диабеті бойынша ауруларды басқару бағдарламасының жұмысын бағалау

Ақтөбе қаласы №4 қалалық емханада 2017 жылдан бастап ауруларды басқару бағдарламасы 2 типті қант диабеті бойынша пилоттық жоба ретінде енгізілді. Пилоттық жобаға №4 қалалық емханаға тіркелген, 2 типті қант диабетімен динамикалық бақылауда тұрған 120 науқас алынды. Оның ішінде біздің зерттеуімізге қатысуға келісім берген 114 науқас болды.

Ақтөбе қаласы №4 қалалық емханада қант диабеті бойынша ауруларды басқару бағдарламасының жұмысын бағалау үшін зерттеуге қатысушыларды екі топқа бөлдік: негізгі топ және бақылау тобы.

Негізгі топ – бұл ауруларды басқару бағдарламасының пилоттық жобасына қатысатын 2 типті қант диабетімен ауыратын 114 ересек науқастар. Бұл науқастар емханадағы барлық учаскеден жинақталған.

Бақылау тобы – бұл ауруларды басқару бағдарламасына қатыспайтын 2 типті қант диабетімен ауыратын 60 ересек науқастар. Бұл науқастар емханадағы 9 учаскеден (29,30,31,32,33,34,35,36,37 учаскелерден) іріктеліп алынды. Екі топ жасы, жынысы, аурудың ұзақтығы, дене салмағының индексі, артериалды қан қысымы, ТТЛП, гликирленген гемоглобин көрсеткіштері тұрғысынан бірдей іріктелді.

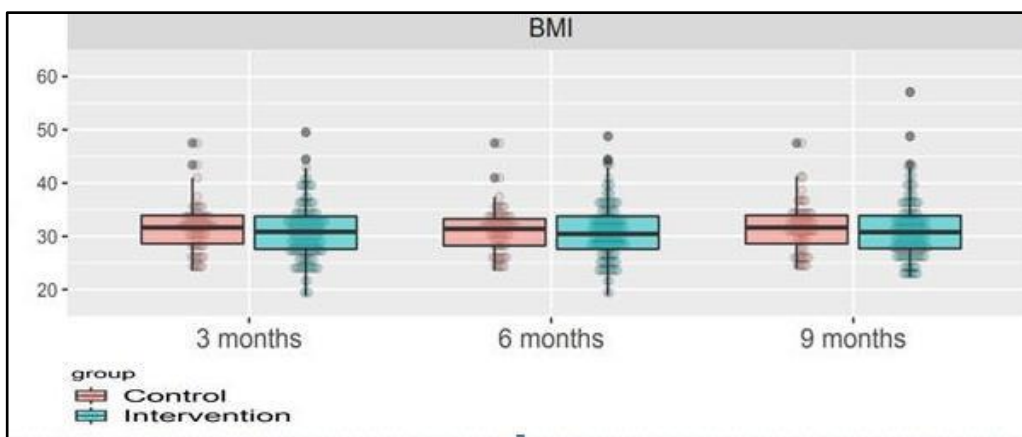
Негізгі топтағы науқастар ауруларды басқару бағдарламасының аясында 3 ай сайын медициналық қызметкерлердің қадағалауында болады. Бақылау тобындағы науқастар бағдарламаға қатыспағанымен, олардың физиологиялық көрсеткіштері 3 ай сайын, яғни 3,6,9 ай көлемінде жинақталды.

Кесте 18 - Негізгі және бақылау тобындағы 9 айдан кейінгі көрсеткіштердің орташа мәні

Тәуелсіз айналымдар	Негізгі топ n=114 Орташа (±ауытқу)	Бақылау тобы n=60 Орташа (±ауытқу)	Р мәні
Дене салмағының индексі (кг/м <sup>2</sup> )	31±5,1	32±4,7	p >0,05
Систолалық қан қысымы (мм сын.бағ.)	125,7±10,4	134,6±12,5	<b>p &lt;0,05</b>
Диастолалық қан қысымы (мм сын.бағ.)	80,7±6,2	83,3±6,5	<b>p &lt;0,05</b>
Төмен тығыздықтағы липопротеидтер (ммоль/л)	3,5±1,1	3,7±0,9	p >0,05
Гликирленген гемоглобин (HbA1C) (%)	7,8±1,5	8,6±1,8	<b>p &lt;0,05</b>

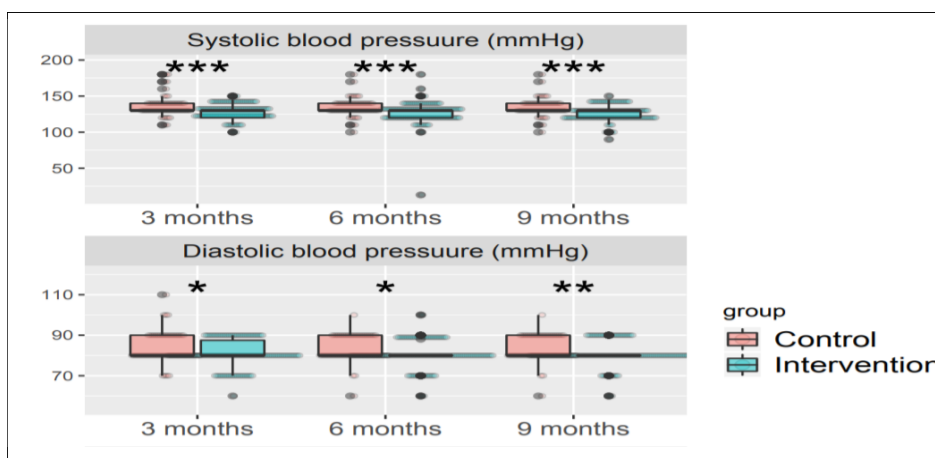
Біздің зерттеуіміз бойынша ауруларды басқару бағдарламасына қатысатын және бағдарламаға қатыспайтын қант диабетімен ауыратын

науқастарда 9 айдан кейін дене салмағының индексі негізгі топта  $31 \pm 5,1$ , бақылау тобында  $32 \pm 4,7$  құрады (кесте 18). Дене салмағының индексі бойынша топтар арасында статистикалық маңызды айырмашылықтар байқалмады ( $p > 0,05$ ) (сурет 22).



Сурет 22 - Негізгі және бақылау тобындағы 3, 6 және 9 айдан кейінгі дене салмағы индексінің деңгейі (кг/м<sup>2</sup>)

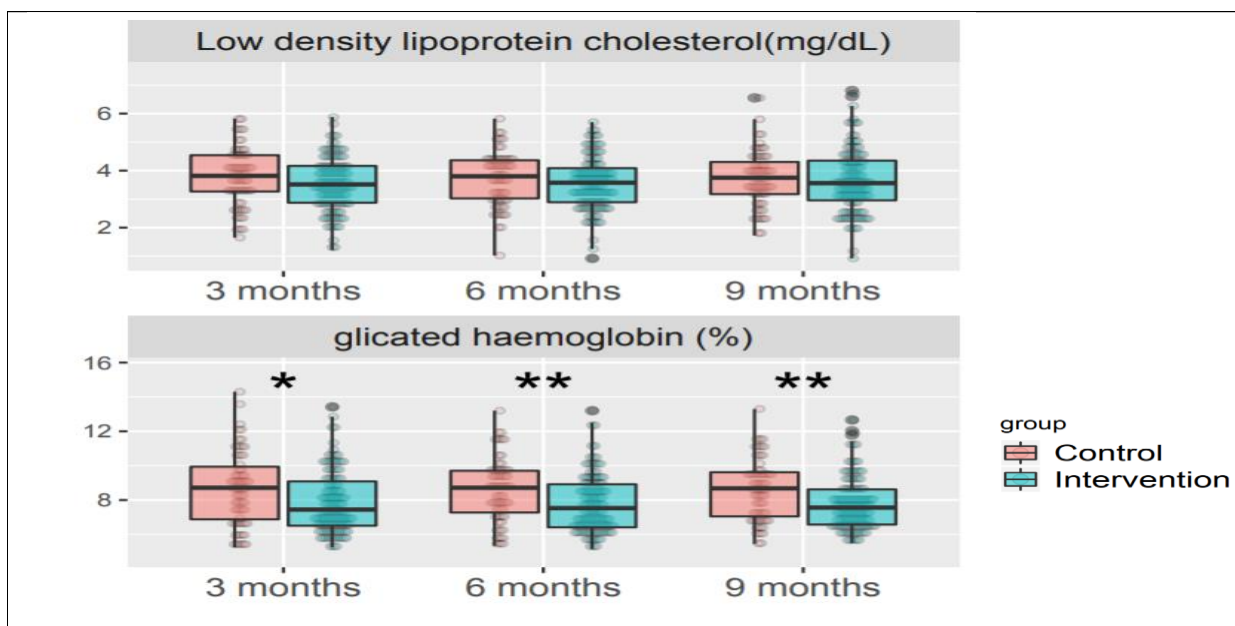
9 айдан кейін ауруларды басқару бағдарламасына қатысатын қант диабетімен ауыратын науқастарда систолалық артериялық қысымның деңгейі  $125,6 \pm 10,4$  мм сын.бағ, бақылау тобында  $134,6 \pm 12,5$  мм сын.бағ құрады, ал негізгі топта диастолалық артериялық қысым  $80,7 \pm 6,2$  мм сын.бағ., бақылау тобында  $83,3 \pm 6,5$  мм сын.бағ құрады (кесте 18). Ауруларды басқару бағдарламасына қатысатын қант диабеті бар науқастардағы систолалық және диастолалық қысым деңгейі ауруды басқару бағдарламасына қатыспайтын қант диабеті бар науқастармен салыстырғанда төмен болды. Артериялық қысым бойынша топтар арасында статистикалық маңызды айырмашылықтар бар ( $p < 0,05$ ) (сурет 23).



Сурет 23 - Негізгі және бақылау тобындағы 3, 6 және 9 айдан кейінгі систолалық және диастолалық артериалдық қан қысымының деңгей (мм сын.бағ.)

Зерттеу барысында науқастардың зертханалық анализдері талданды, бақылау тобында 9 айдан кейін гликирленген гемоглобиннің (HbA1c) орташа деңгейі  $8,6 \pm 1,8\%$ , негізгі топта  $7,8 \pm 1,5\%$  құрады (кесте 18). 9 айдан кейінгі талдау бақылау тобымен салыстырғанда негізгі топта гликирленген гемоглобиннің орташа деңгейінің төмендегенін көрсетті ( $p < 0,05$ ).

Негізгі топта төмен тығыздықтағы липопротеидтің орташа деңгейі  $3,7 \pm 0,9$  ммоль/л бақылау тобына қарағанда жоғары болды (кесте 18). Төмен тығыздықтағы липопротеидтің деңгейі бойынша топтар арасында статистикалық маңызды айырмашылықтар байқалмады ( $p > 0,05$ ) (сурет 24).



Сурет 24 – Негізгі және бақылау тобындағы 3, 6 және 9 айдан кейінгі гликирленген гемоглобин деңгейі (%)

3, 6 және 9 айдан кейін бастапқы сипаттамалар бойынша негізгі топ пен бақылау топтары арасында айтарлықтай айырмашылық болған жоқ.

Ауруларды басқару бағдарламасын бағалаудың соңғы нәтижелері қант диабетімен ауыратын науқастарды емдеуге жатқызу, өлім-жітім, асқыну көрсеткіштері бойынша бағаланды. Зерттеу нәтижесі бойынша негізгі топта миокард инфарктісі және ми қан айналымының жіті бұзылуы және өлім-жітім бойынша емдеуге жатқызылған науқастарды бақылау кезеңінде анықталған жоқ. Ауруды басқару бағдарламасына қатысатын тек 1 науқас (0,9%) қант диабетінің асқынуы бойынша емхананың күндізгі стационарында емделді. Бақылау тобында бақылау кезеңінде 2 науқас (3,3%) және қант диабетінен асқыну жағдайы бойынша 4 науқас (6,6%) емдеуге жатқызылды.

Кесте 19 – Негізгі және бақылау тобы бойынша ауруларды басқару бағдарламасын бағалаудың соңғы нәтижелері (абс. және %)

№	Тәуелсіз айнымалылар	Негізгі топ n=114 n (%)	Бақылау тобы n=60 n (%)
1	Науқастарды ауруханаға жатқызу - жедел миокард инфарктісі - ми қан айналымының жедел бұзылуы - басқа себептер	0	2 (3,3%) (ми қан айналымының жедел бұзылуы)
2	Өлім-жітім	0	0
3	Асқынулар	1(0,9%)	4(6,6%)

Бақылау тобымен салыстырғанда біз негізгі топта ауруханаға жатқызудың, өлімнің, қант диабетінің асқынуының төмен көрсеткіштерін көреміз. Бұл қант диабеті бойынша ауруларды басқару бағдарламасының тиімділігін көрсетеді.

Германияда Ауруларды басқару бағдарламасы бірнеше жылдар бұрын енгізілген. 2 типті қант диабетіне арналған немістердің ауруды басқару бағдарламасының деректері фармакотерапияға және науқастарды оқытуға қатысты емдеу сапасының жақсарғанын көрсетеді. Алайда, темекі шегу, семіздік немесе HbA1c бақылау мәртебесіне қатысты айтарлықтай жақсару байқалмады [132].

Испанияда медициналық-санитариялық алғашқы көмек деңгейінде қант диабетін дәстүрлі емдеу өзін-өзі басқару бағдарламасын салыстырып, бағдарламаның тиімділігін анықтау мақсатында жүргізілген зерттеу нәтижесінде HbA1c деңгейлері екі топта да 12 ай ішінде төмендеді. Көп деңгейлі талдау бақылау тобының жақсарғанын көрсетті (HbA1c= 0,16; p=0,049 топтары арасындағы айырмашылық). Дислипидемия, қан қысымы, дене салмағының индексі және бел шеңбері бойынша топтар арасында статистикалық маңызды айырмашылықтар байқалмады [133].

Тайландта мультитәртіптік топпен бірге өзін-өзі басқару бағдарламасына қатысатын 2 типті қант диабеті бар науқастар мен бағдарламаға қатыспайтын науқастар арасында ретроспективті когортты зерттеу жүргізілді. Зерттеу нәтижесінде гликирленген гемоглобин төмендеуінің орташа айырмашылығы екі топтың арасында бірдей болды.

Жүргізілген әдебиеттік шолуды талдау нәтижесінде ауруларды басқару бағдарламасы қатысатын науқастар тобы үшін бағдарламаға қатыспайтын адамдармен салыстырғанда оң әсерін көрсетеді [134].

Біздің зерттеуіміздің нәтижесі бойынша, медициналық-санитариялық алғашқы көмек деңгейінде дәстүрлі күтіммен салыстырғанда, 2 типті қант

диабеті бойынша ауруларды басқару бағдарламасының тиімділігін зерттедік. Бұл зерттеу 2 типті қант диабеті бойынша ауруды басқару бағдарламасына қатыспайтын науқастар тобындағы денсаулық көрсеткіштерін жақсарту мақсатында медициналық-санитариялық алғашқы көмек мекемелерінде жүргізілген араласуды бағалауға бағытталған Қазақстандағы алғашқы зерттеулердің бірі болып табылады. 9 айлық бақылаудан кейін 2 типті қант диабеті бар емделушілерде бақылау тобымен салыстырғанда гликирленген гемоглобин мен артериялық қысымның төмендеуі байқалды. 2 типті қант диабеті бойынша ауруды басқару бағдарламасы гликирленген гемоглобин мен артериялық қысымның өзгеруіне оң әсер етті. Дене салмағының индексі және төмен тығыздықтағы липопротеидтер бойынша топтар арасында статистикалық маңызды айырмашылықтар байқалмады. Бұл сондай-ақ 2 типті қант диабеті бойынша ауруларды басқару бағдарламасының тиімділігін растайды.

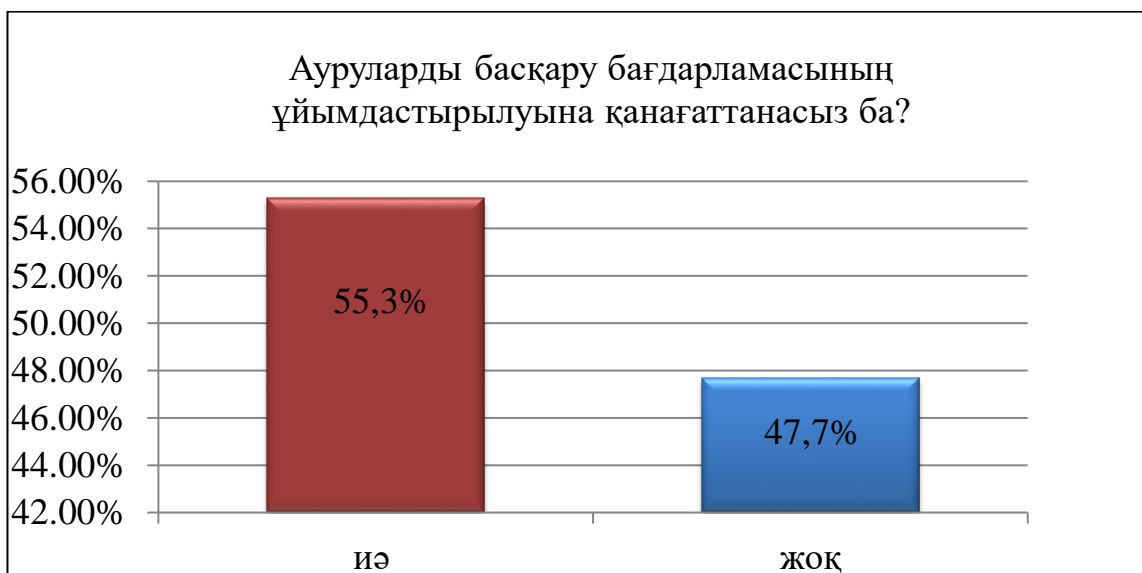
Қорыта келе, қант диабеті бойынша ауруларды басқару бағдарламасы науқастардың гликирленген гемоглобин және артериялық қысым сияқты көрсеткіштерін тұрақтандыруға және жақсы бақылауға мүмкіндік берді. Дене массасының индексі және төмен тығыздықтағы липопротеидтер сияқты көрсеткіштердің деңгейі қысқа уақытта бақылау жүргізілгендіктен өзгеріссіз деңгейде қалды.

#### **4.3 Қант диабеті бойынша ауруларды басқару бағдарламасына қатысатын науқастардың бағдарламаға қанағаттанушылығын анықтау**

Зерттеудің келесі кезеңінде Ақтөбе қаласы №4 қалалық емханада қант диабеті бойынша ауруларды басқару бағдарламасына қатысатын науқастар арасында бағдарламаға мақсатында қазақ және орыс тілдерінде құрастырылған авторлық (Калмаханов С.Б.) сауалнама жүргізілді.

Зерттеудің нәтижелері бойынша сауалнамаға қатысушылардың барлығы (100%) 2 типті қант диабеті бойынша ауруларды басқару бағдарламасына қатысады және бағдарламаға қатысу туралы келісімге қол қойған. Ауруларды басқару бағдарламасына қатысушылардың барлығы бағдарлама туралы ақпараттандырылғанын атап өтті. Сауалнамаға қатысушылардың барлығы (100%) ауруларды басқару бағдарламасына қатысуға шақыртуды дәрігерден (жалпы практика дәрігері/учаскелік дәрігер) алғанын көрсетті.

Сауалнаманың негізгі сұрақтары ауруларды басқару бағдарламасына қатысатын науқастардың бағдарламаға қанағаттану деңгейі мен өз ауруын басқару деңгейін анықтау сұрақтарына арналған. Сауалнамаға қатысқандардың 55,3%-ы ауруларды басқару бағдарламасының ұйымдастырылуына қанағаттанатынын көрсетті (сурет 25). Бұл көрсеткіш ауруларды басқару бағдарламасының ұйымдастырылуы төмен деңгейде болуы, бағдарламаның пилоттық негізде енгізілгеніне 1 жыл уақыт болды. Сондықтан да ұйымдастыру жұмыстарын әлі де жетілдіруді қажет етеді.



Сурет 25 – Сауалнамаға қатысушылардың ауруларды басқару бағдарламасының ұйымдастырылуына қанағаттану деңгейі (%)

Қатысушылардың 64,9%-ы (74 науқас) ауруларды басқару бағдарламасының қант диабетімен ауыратын науқастарға көрсетілетін дәстүрлі медициналық қызмет түрінен айырмашылығын білмейтінін атап көрсетті, яғни тек 35,1%-ы (40 науқас) ауруларды басқару бағдарламасының әдеттегі күтімнен ерекшелігін біледі (сурет 26). Осылайша, қант диабеті бойынша ауруларды басқару бағдарламасына қатысатын науқастардың барлығы бағдарлама туралы ақпараттанғанымен, олардың бағдарлама туралы мәліметтерді толық түсінбегендігін білдіреді.



Сурет 26 - Сауалнамаға қатысушылардың ауруларды басқару бағдарламасының қант диабетін дәстүрлі емдеу әдісінен айырмашылығын білу деңгейі (%)



Ауруларды басқару бағдарламасына қатысқаннан кейін науқастардың өз денсаулығы жайлы нәтижелеріне қанағаттану деңгейін бағалау кезінде қатысушылардың 81,6%-ы (93 науқас) ауруларды басқару бағдарламасына қатысу кезіндегі нәтижелеріне қанағаттанатынын көрсетті (сурет 27). Сауалнамаға қатысушылардың көп бөлігі бағдарлама барысында өздерінің денсаулық көрсеткіштерін жақсартқанын көрсетеді.



Сурет 27 - Сауалнамаға қатысушылардың ауруларды басқару бағдарламасына қатысатын науқастардың денсаулық нәтижелеріне қанағаттану деңгейі (%)

Сауалнамадағы маңызды сұрақтардың бірі – науқастардың өз ауруын басқару деңгейін анықтау болып табылады. Сауалнамаға қатысушылардың 81,6%-ы (93 науқас) өз ауруы мен жай-күйін басқара алатынын атап өтті (сурет 28). Бұл көрсеткіш науқастардың ауруларды басқару бағдарламасы аясында өз ауруын басқару дағдыларын меңгергендігін білдіреді.

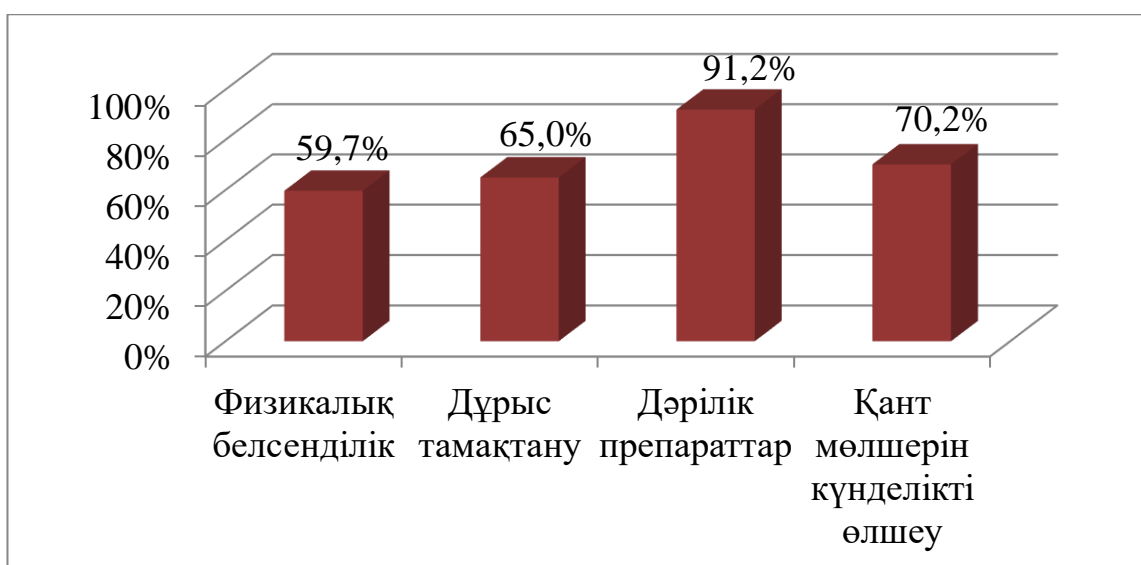


Сурет 28 – Сауалнамаға қатысушылардың өз ауруын басқару деңгейі (%)

Ауруларды басқару бағдарламасы аясында науқастар денсаулық мектептеріне барып, өзін-өзі басқару дағдыларын меңгеруді үйренеді, өз ауруы туралы білім алады. Зерттеу барысында сауалнамаға қатысушылардың тек 36,8%-ы ғана қант диабеті мектебіне барады. Бұл көрсеткіштің төмендігін көрсетеді, яғни науқастардың көпшілігі жұмыс жасайтын адамдар (41,1%), сондықтан оларда денсаулық мектептеріне бару мүмкіндігі бола бермейді.

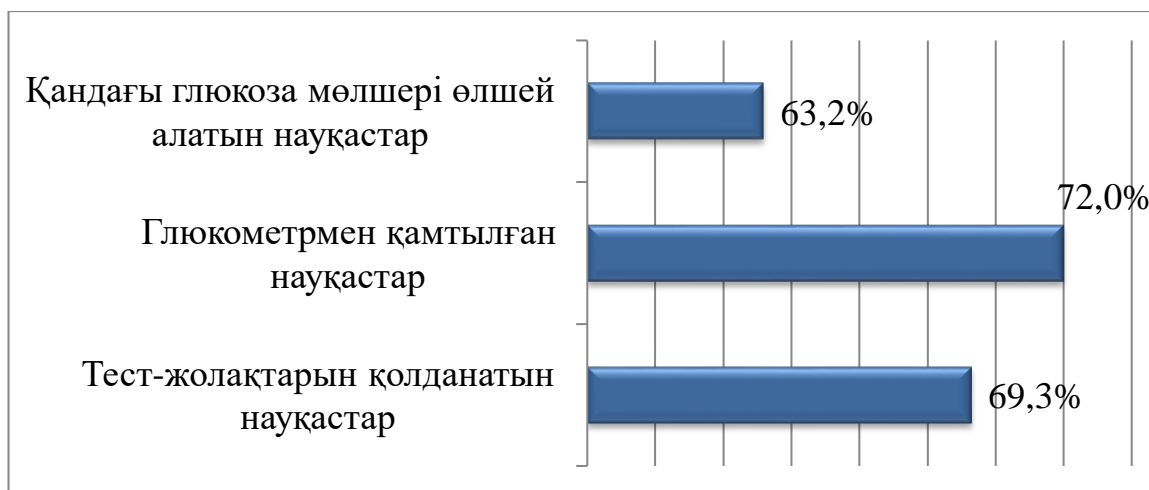
АББ шеңберінде науқас физикалық жүктемелерді, тамақтану режимін, өмір сүру салтын, жағымсыз қылықтарды жоюды қамтитын қысқа (2 аптадан аспайтын) мерзімге жеке іс-қимыл жоспарын жасауы керек. Сондай ақ, дәрі-дәрмекпен және дәрі-дәрмексіз емдеудің жеке жоспарын, науқастың өзін-өзі бақылау күнделігін жүргізуі қажет. Сауалнаманың нәтижесінде қатысушылардың 59,6%-ы бақылау күнделіктерін жүргізбейтіндігі және науқастардың 36,8%-да ғана жеке жоспары бар екендігі анықталды. Соған сәйкес, МСАК мамандары науқастың өзін-өзі бақылау күнделігі мен жеке жоспарын жүргізе алмайтын науқастармен жұмыс жасауы қажет.

Сауалнаманың ішінде ауруды басқару күнделікті физикалық белсенділікті, күнделікті дұрыс тамақтануды, дәрі-дәрмектерді уақытында қабылдауды және қант деңгейін күнделікті өлшеуді қамтиды ма деген сұрақтар болды. Нәтижесінде науқастар өз ауруын басқарудың бір бөлігі физикалық белсенділік қамтиды деп түсінетіндер 59,7%-н, дұрыс тамақтану деп санайтындар 65%-н құрайтынын көрсетті. Бұл ретте сауалнамаға қатысқандардың 91,2%-ы өз ауруын басқару үшін дәрілік препараттарды уақытында қабылдау керек деп түсінетінін көрсетті. Науқастардың 70,2%-ы өз ауруын басқару үшін қант деңгейін күнделікті өлшеу маңызды деп көрсетті (сурет 29). Бұл көрсеткіштердің ішінде ауруды басқару үшін ең көп бөлігі дәрілік препараттарды уақытында қабылдау керек түсінетіндігі науқастардың өз ауруы туралы білімінің төмен екендігін көрсетеді.



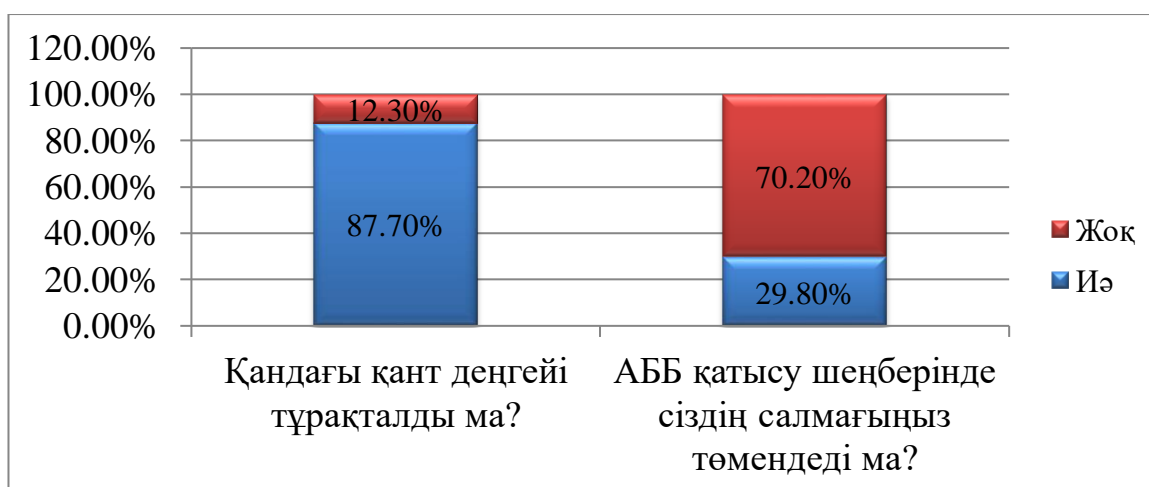
Сурет 29 – Ауруларды басқару бағдарламасына қатысатын науқастардың өз ауруын басқаруды қамту туралы пікірі (%)

Қант диабетімен ауыратын адамдар, басқалармен қатар, инсулинді өздігінен енгізу және қандағы глюкоза деңгейін өлшеу сияқты дағдыларды жасай білуі қажет. Сауалнаманың нәтижесінде науқастардың 69,3%-ы қандағы глюкоза мөлшерін өлшей алатынын көрсетті. Сондай ақ, бағдарламаға қатысушылардың 72,0%-ы глюкометрмен қамтылған және 63,2%-ы қандағы қант мөлшерін анықтау үшін тест-жолақтарын қолданатынын атап өтті (сурет 30).



Сурет 30 - Науқастардың өз-өзіне көмек көрсету элементтерін меңгеру сұрақтары (%)

Қандағы қант мөлшері 87,7% қатысушыларда тұрақталған, 29,8%-да ғана дене салмағы төмендеген (сурет 31). Бұл көрсеткіштің төмен болуы науқастардың физикалық белсенділік, дұрыс тамақтану режімі, салауатты өмір сүру салтын қалыптастыруды қамтитын жеке жоспарын жасауды қажет екендігін көрсетеді.



Сурет 31 – Ауруларды басқару бағдарламасы аясында науқастардың денсаулық көрсеткіштерінің деңгейі (%)

Ауруларды басқару бағдарламасын тиімділігін бағалайтын көрсеткіштердің бірі бағдарламаға қатысатын науқастардың ауруханаға жатқызу көрсеткіші болып табылады. Сауалнама нәтижесінде бұл көрсеткіш қатысушылардың тек 0,9%-ын құрады, бағдарламаға қатысу барысында тек 1 науқас өз ауруына байланысты ауруханаға жатқызылған.

Сауалнамаға қатысқандардың тек 46,5%-ы ғана өз таныстарына ауруларды басқару бағдарламасына қатысуға ұсыныс жасауға дайын екені белгілі болды.

Осылайша, ауруларды басқару бағдарламасына қатысатын науқастардың барлығы бағдарлама туралы ақпараттанған, дегенмен ауруларды басқару бағдарламасының дәстүрлі емдеу әдісінен айырмашылығын толық білмейтіні анықталды. Науқастар өз денсаулықтарын басқара алатынын және өз денсаулықтарын бақылау үшін қандағы қант мөлшерін анықтауды, глюкометрді және тест-жолақтарын қолдануды білетінін көрсетті. Бағдарламаға қатысу барысында науқастардың көпшілігінде қандағы қант мөлшері тұрақталған, сондай ақ, науқастардың аурудың асқынуына байланысты ауруханаға жатқызу көрсеткішінің төмен екені анықталды. Бұл бағдарлама жұмысының тиімділігін көрсетеді.

Дегенмен, бағдарлама қатысушыларының диабет мектептеріне қатысуы төмен екені байқалады, бұл олардың өз аурулары туралы білімдерін меңгеруіне және өзін-өзі басқаруына кедергі келтіреді. Сонымен қоса, науқастардың көп бөлігі өз ауруын басқару үшін дәрі-дәрмектерді пайдалану керек деп түсінетіні анықталды. Бұл науқастардың өз ауруы туралы білімінің төмен екендігін көрсетеді.

Қорытындылай келе, жүргізілген зерттеу ауруларды басқару бағдарламасын нәтижелі жүзеге асыру үшін, сондай ақ, қант диабетімен ауыратын науқастардың өз-өзіне көмек көрсетуді, өз денсаулығын басқаруды және ауруы туралы білімдерін меңгеру үшін денсаулық мектептерінің жұмысын күшейту қажет.

#### **4.4 Қант диабеті бойынша ауруларды басқару бағдарламасының ұйымдастырушылық аспектілерін сараптамалық бағалау және бағдарламаны іске асыру көлемі мен сапасын бақылау жүйесін әзірлеу.**

Американдық ауруды басқару қауымдастығы ұсынған Disease Management тұжырымдамасы науқастың денсаулығын сақтау және нығайту әрекеттері маңызды болып табылатын науқас пен медицина қызметкерлерінің үйлестірілген белсенді өзара әрекеттесу жүйесі арқылы жүзеге асырылады. Бұл ретте дәрігер мен науқас арасындағы белсенді ұзақ мерзімді өзара іс-қимыл ауруды басқарудың жеке стратегиясын бірлесіп жоспарлауды; науқасты негізгі аурудың асқынуларының алдын алу дағдыларына үйретуді, сондай-ақ нәтижелерді мониторингтеуді және оларды түзетуді қамтиды [12, б.4].

«Ауруды басқару» тұжырымдамасын іс жүзінде жүзеге асыру келесі кезеңдерді/үрдістерді қамтиды:

- 1) ауруды басқаруды қажет ететін науқастарды сәйкестендіру;

2) науқасты өз денсаулығына өзін-өзі басқаруға үйрету (өзіне-өзі көмек көрсету дағдылары, мінез-құлықты өзгерту, профилактика және т. б.)

3) науқастың жай-күйінің динамикасына сәйкес медициналық көмекті ұйымдастыру;

4) араласу мониторингі (тұрақты кері байланыс, комплаенс-бақылау, денсаулық жоспарын түзету).

Осы үрдістерді жүзеге асыру үшін мыналарды анықтау ұсынылады:

1) ауруды басқаруды қажет ететін науқастар тобын сәйкестендіру тәсілі/әдістемесі;

2) науқасты оқыту және қолдау бағдарламасы мен нысаны (білім беру, мінез-құлық және когнитивтік араласулар, әлеуметтік қолдау және т. б.);

3) медицина қызметкерлерінің еңбегін ынталандыру шаралары, науқастың дәрігермен және басқа медициналық қызметкерлермен (дәрігерлер, медбикелер, науқастарды күту менеджерлері, клиникалық фармаколог, әлеуметтік қызметкер, еріктілер) практикалық ынтымақтастық моделі;

4) араласуды бағалау жүйесі (денсаулық жоспарлары, индикаторлары, кері байланыс және мониторинг мерзімдері) [12, б.4].

Отандық денсаулық сақтау жүйесіндегі халықаралық сарапшылардың бұл ұсынымдары толық көлемде орындалмағанын атап өткен жөн, соның салдарынан жүзеге асырылып жатқан ауруларды басқару бағдарламасының тиімділігі де төмендеуі мүмкін.

Біз сараптамалық бағалау әдісімен ауруларды басқарудың бекітілген мемлекеттік бағдарламасы нысанында іске асырылатын осы тұжырымдаманы Қазақстанда енгізудің ұйымдастырушылық аспектілерін талдадық. Қазақстанда ауруларды басқару бағдарламасын енгізудің 6 кезеңінде орындалатын барлық үрдістер мен кіші үрдістерді және бағдарламаның маңызды сәттерін ескере отырып, біз ауруларды басқару бағдарламасының іс-шараларының көлемі мен сапасына сараптама жүргізуге арналған жеке Картамызды жасадық.

Сараптамалық бағалау картасы 4 кезеңде жүргізіледі:

- 1-кезең. Науқастарды сәйкестендіру;
- 2-кезең. Науқастарды оқыту;
- 3-кезең. Медициналық көмекті ұйымдастыру;
- 4-кезең. Араласуды мониторингілеу.

Әр кезең бойынша баллдық бағалау критерийлері:

- Орындау толықтығы/қамту;
- Орындаудың уақытылығы;
- Орындау сапасы;
- Қорытынды орташа баға.

**1 кезең. Науқастарды сәйкестендіру.** МСАК ұйымында (емхана, МСАК орталығы) динамикалық бақылауда тұрған науқастар қатарынан Бағдарламаға қатысуға ниет білдірген азаматтарды іріктеуге негізделген. Іріктеу келесі шараларды қарастырады:

- дәрігерлік қабылдау кезіндегі телефон және көзбе-көз бағдарлама туралы науқастарды қысқаша хабардар ету және оған қатысуға шақыру;
- науқастың алдын ала келісімін алғаннан кейін оған бағдарламаға қатысудың артықшылықтарын, қатысушының құқықтары мен міндеттерін жан-жақты түсіндіру;
- бағдарламаға қатысу туралы шартқа қол қою;
- науқастың өмір салтын өзгертуге ынталандыру деңгейін және хабардар болу деңгейін және медициналық мінез-құлық дағдыларын (өмір салты, негізгі аурудың асқынуы мен асқынуының этиологиясы мен алдын алу, өзіне-өзі көмек көрсету) анықтау үшін, сондай-ақ болашақ комплаенс-мониторингтің негізі ретінде сауалнама жүргізу.

Кесте 20 – Ақтөбе қаласы №4 қалалық емханада ауруларды басқару бағдарламасының 1-кезеңін ұйымдастыруды сараптамалық бағалау

№	Кіші үрдістер	Баллдық баға			
		Орындау толықтығы/қамту	Орындаудың уақытылығы	Орындау сапасы	Қорытынды орташа баға
1	Дәрігерлік қабылдау кезіндегі телефон және көзбе-көз бағдарлама туралы науқастарды қысқаша хабардар ету және оған қатысуға шақыру	87	100	82	89,7
2	Науқасқа бағдарламаға қатысудың артықшылықтарын, қатысушының құқықтары мен міндеттерін жан-жақты түсіндіру;	74	100	85	86,3
3	Бағдарламаға қатысу туралы шартқа қол қою	100	100	100	100
4	Науқастың өмір салтын өзгертуге ынталандыру деңгейін және хабардар болу деңгейін және медициналық мінез-құлық дағдыларын (өмір салты, негізгі аурудың асқынуы мен асқынуының этиологиясы мен алдын алу, өзіне-өзі көмек көрсету) анықтау үшін, сондай-ақ болашақ комплаенс-мониторингтің негізі ретінде сауалнама жүргізу	100	100	5,0	68,3
	Барлығы	90,3	100	68	86,1

Ауруларды басқару бағдарламасын ұйымдастырудың 1-кезеңінің ең үлкен кемшілігі сауалнаманың сапасын анықтады (100 балдық шкала бойынша

68,3 балл) мазмұнның жеткіліксіздігі, сұрақтардың толық ашылмауы және кейінгі комплаенс-мониторинг үшін қажетті тірек мәселелердің жеткіліксіздігі (кесте 20).

**2 кезең. Науқастарды оқыту** диабет мектебінде шағын топтарда жүргізіледі. Мектептің тиімді жұмыс жасауы үшін біз ең маңызды сәттерді атап өттік:

- топ құрамы. Білім алушылардың оңтайлы саны - 10-15 адам. Топтың құрамы аурудың тәжірибесі бойынша әр түрлі, яғни аурудың үлкен тәжірибесі бар 2-3 белсенді тәжірибелі науқастар. Бірақ вариациялар да мүмкін: жастар, үлкендер, әйелдер және т. б. топтар.

- жаттықтырушылар құрамы. Алдымен топты дәрігер басқарады (жаттықтырушы және модератор ретінде) және міндетті түрде медбике қатысады, ол келесіде мектепте тәуелсіз жаттықтырушы және модератор болады. Оқу үрдісінде белсенді науқастарды бөліп көрсету қажет, олар кейіннен белсенді тренерлерге айналады. Сондай-ақ, мектепте оқытуға көп салалы команда мамандарын (бейінді мамандар, психолог, диетолог және т.б.) тарту міндетті шарт болуы керек.

- мектептегі оқу ұзақтығы, яғни қанша тірек сабақтары өткізіледі. Оңтайлы саны – 5-10 сабақ. Сонымен қатар, ол дағдыларды қалыптастыру үшін барлық қажетті білімді толық қамтуы үшін сабақтың тақырыбын ескеру қажет.

- оқыту мазмұны аурудың этиологиясы, симптомдары, асқынулары мен емдеу тәсілдері, өмір салты мен қауіп факторлары, асқыну кезіндегі өзіне-өзі көмек көрсету тәсілдері бойынша тақырыптарды қамтуы тиіс;

- сабақтарды өткізу мерзімі білімді толық игеру және дағдыларды қалыптастыру үшін маңызды.

- оқу құрал-жабдықтары. Көрнекі құралдардың, қажетті жабдықтардың (бейне жабдықтардың және т.б.) және қосалқы құралдардың болуы.

- өзін-өзі бақылау және өзіне-өзі көмек көрсету дағдыларын қалыптастыруға арналған құралдар – денсаулық күнделігі, тест жүйелері және науқастар күнделікті тәжірибеде қолдана алатын басқа заттар. Науқастарға денсаулықты басқарудың практикалық құралдары неғұрлым көп ұсынылса, науқастардың мектепке баруға және барлық ұсыныстарды орындауға деген қызығушылығы соғұрлым жоғары болады деп болжаймыз;

- білім мен дағдыларды бағалау жүйесі. Яғни науқастың білімі, дағдылары мен медициналық мінез-құлқы қалай бағаланады. Тиісінше, комплаенс-мониторингтің негізі болып табылатын динамикадағы осы үш блок бойынша (оқытуға дейін, оқудың соңында және белгілі бір уақыт аралығында) бағалау шкаласын әзірлеу қажет.

Кесте – 21 Ақтөбе қаласы №4 қалалық емханада Ауруларды басқару бағдарламасының 2-кезеңін ұйымдастыруды сараптамалық бағалау

№	Кіші үрдістер	Баллдық баға			
		Орындау толықтығы/қамту	Орындаудың ұзақтығы	Орындау сапасы	Қорытынды орташа баға
1	Топ құрамы	92	100	92	94,7
2	Жаттықтырушылар құрамы	74	50	50	58,0
3	Мектепте оқыту ұзақтығы	100	100	100	100
4	Оқу мазмұны	62	65	60	62,3
5	Сабак жүргізу мерзімі	92	92	92	92,0
6	Оқыту құралдары	30	30	30	30,0
7	Өзін-өзі бақылау және өзіне-өзі көмек көрсету дағдыларын қалыптастыруға арналған құралдар	30	50	10	30,0
8	Білім мен дағдыларын бағалау жүйесі	10	10	10	10
	Барлығы	61,3	62,1	55,5	59,6

Ауруларды басқару бағдарламасын ұйымдастырудың 2-кезеңінің ең үлкен кемшілігі білім мен дағдыларды бағалау жүйесінің (10 балл), өзін-өзі бақылау және өзіне-өзі көмек көрсету дағдыларын қалыптастыруға арналған құралдардың (30 балл) және оқыту құралдарының (30 балл) болмауын анықтады. Сондай-ақ жаттықтырушылардың құрамы (58 балл) және мектептегі оқыту мазмұны (62,3 балл) толық өтелмеген ұйымдастырушылық мәселелер болып табылды (кесте 21).

**3 кезең. Науқастың жай-күйінің динамикасына сәйкес медициналық көмекті ұйымдастыру** барлық қалған тұрғындар сияқты әдеттегі қағидалар бойынша жүргізіледі. Яғни, негізгі аурудың асқынуы немесе асқынуы пайда болған кезде науқас дәрігердің қабылдауына жазылады, қажет болған жағдайда жалпы практикалық дәрігер жолдамасы бойынша бейінді мамандардың кеңесін алады немесе жоспарлы емдеуге жатқызуға түседі.

Бірақ сонымен бірге біз медициналық көмекті ұйымдастыру мен көрсетудің маңызды сәттерін атап өттік:

- ауру динамикасын бағалау үшін дәрігерге келу жүйелілігі (жылына 3-4 рет) ;

- дәрігердің де, медбикенің де науқасқа аудио және бейне кеңес беру мүмкіндігі;



- жалпы практикалық дәрігер қабылдауын күту ұзақтығы: жазылу бойынша (күту күндерінің саны) және емханада (15 минут және одан көп);
- бейінді мамандардың кеңесін күту ұзақтығы: жазылу бойынша (күту күндерінің саны) және емханада (15 минут және одан көп);
- зертханалық/аспаптық тексеру әдістерін күту ұзақтығы: жазылу бойынша (күту күндерінің саны) және емханада (15 минут және одан көп);
- науқасты толық клиникалық тексерудің ұзақтығы-диагнозды нақтылау немесе емдеуді тағайындау үшін емханаға бару күндерінің санын құрайды;
- жеңілдікті дәрі-дәрмектерді алу: уақтылы беру, науқастарды толық қамту;
- учаскелік медбикемен өзара байланысу: телефон арқылы науқастың жалпы жағдайын медициналық тексеруге немесе бақылауға шақыру (мысалы, әр 3 айда немесе алты айда 1 рет).

Кесте 22 – Ақтөбе қаласы №4 қалалық емханада Ауруларды басқару бағдарламасының 3-кезеңін ұйымдастыруды сараптамалық бағалау

№	Кіші үрдістер	Баллдық баға			
		Орындау толықтығы/қамту	Орындаудың уақытылығы	Орындау сапасы	Қорытынды орташа баға
1	Дәрігерге келу жүйелілігі	60	60	60	60
2	Науқасқа аудио және бейне кеңес беру мүмкіндігі	10	10	10	10
3	ЖПД қабылдауын күту ұзақтығы	30	30	30	30
4	Бейінді мамандардың кеңесін күту ұзақтығы	20	20	20	20
5	Зертханалық/аспаптық тексеру әдістерін күту ұзақтығы	70	70	70	70
6	Науқасты толық клиникалық тексерудің ұзақтығы	30	30	30	30,0
7	Жеңілдікті дәрі-дәрмектерді алу	70	70	70	70,0
8	Учаскелік медбикемен өзара байланысу	10	10	10	10
	Барлығы	37,5	37,5	37,5	37,5

Ауруларды басқару бағдарламасын ұйымдастырудың 3-кезеңінің ең үлкен кемшілігі – науқастарға аудио және бейне кеңес беру және учаскелік медбикемен өзара байланысу мүмкіндігінің болмауы (10 баллдан), бейінді мамандардың кеңесін күтудің ұзақтығы (20 балл) және ЖПД дәрігерлік қабылдауы және науқасты толық клиникалық тексерудің ұзақтығының көп уақытты алатындығы (30 баллдан). Сондай-ақ, ЖПД-ге тұрақты түрде бару (60

балл) және жеңілдетілген дәрі-дәрмектерді алу (70 балл) баллмен көрсетілген (кесте 22).

**4 кезең. Араласуды мониторингілеу.** Науқастардың АББ-ға қатысуы барысында алынған барлық нәтижелерді науқастың карталары мен индикаторларын пайдалана отырып жазып алу өте маңызды. Біз мониторингтің маңызды сәттерін атап өттік:

- медициналық араласулар мониторингінің жүйелілігі: ЖПД-ге келудің жүйелілігі, диагностикалық зерттеулерді орындаудың толықтығы;

- комплаенс-мониторингтің жүйелілігі: өткізілген оқытудан кейін мектепке жоспарланған қайта келу, дағдыларға қайта сауалнама/тестілеу карталарының болуы;

- өзін-өзі бақылау күнделіктері: бақылау күнделіктерінің болуы, толтырылуын үнемі тексеру (мысалы, медициналық қабылдауда немесе мектептің қайталама сабақтарында);

- индикаторлар бойынша есепті толтыру;

- бағдарлама туралы қатысушылардың пікірлері: медициналық ұйымның сайтында, БАҚ-да.

Ауруларды басқару бағдарламасын ұйымдастырудың 4-кезеңінің ең үлкен кемшілігі комплаенс-мониторингтің болмауын және бағдарлама бойынша жылдық есеп мазмұнының тым жеткіліксіздігін (20 баллдан) айқындады. Тиісінше, қатысушылардың бағдарлама туралы пікірлері (37 балл), сондай-ақ АББ қатысушыларының көпшілігі өзін-өзі бақылау күнделігін жүргізбейтіні анықталды (кесте 23).

Кесте 23 – Ақтөбе қаласы №4 қалалық емханада Ауруларды басқару бағдарламасының 4-кезеңін ұйымдастыруды сараптамалық бағалау

№	Кіші үрдістер	Баллдық баға			
		Орындау толықтығы/камту	Орындаудың уақытылығы	Орындау сапасы	Қорытынды орташа баға
1	Медициналық араласулар мониторингінің жүйелілігі	30	30	30	30
2	Комплаенс-мониторингтің жүйелілігі	20	20	20	20
3	Өзін-өзі бақылау күнделіктері	40	40	40	40
4	Индикаторлар бойынша есеп	20	20	20	20
5	Бағдарлама туралы қатысушылардың пікірлері	37	37	37	37
	Барлығы	29,4	29,4	29,4	29,4

Ақтөбе қаласының №4 қалалық емханасында ауруларды басқару бағдарламасының барлық кезеңдерін қорытынды сараптамалық бағалау көрсеткендей, ауруларды басқару бағдарламасының жұмысында бағдарламаны жүзеге асыру сапасы жеткіліксіз (47,6 балл), ал жүзеге асырудың толықтығы мен уақтылығы да жеткіліксіз дәрежеде тиімді (54,6 және 57,3 балл) (кесте 24).

Кесте 24 - Ақтөбе қаласы №4 қалалық емханада АББ барлық кезеңдерінің қорытынды сараптамалық бағасы

№	Кезеңдер	Баллдық баға			
		Орындау толықтығы/қамту	Орындаудың уақтылығы	Орындау сапасы	Қорытынды орташа баға
1	1-кезең. Науқастарды сәйкестендіру	90,3	100	68	86,1
2	2-кезең. Науқастарды оқыту	61,3	62,1	55,5	59,6
3	3-кезең. Медициналық көмекті ұйымдастыру	37,5	37,5	37,5	37,5
4	4-кезең. Араласуды мониторингілеу	29,4	29,4	29,4	29,4
	Барлығы	54,6	57,3	47,6	53,2

Сондай ақ, біз қант диабетін басқару бағдарламасының сапа индикаторларын жасадық. Ауруларды басқару бағдарламасының индикаторлары кестесінің негізіне өзгерістер мен толықтырулар енгізген Республикалық электрондық денсаулық сақтау орталығының әдістемелік нұсқаулығы (Астана, 2013) пайдаландық. Қант диабетін басқару бағдарламасын жүргізу сапасының индикаторлары:

- 1) Өзін-өзі бақылау күнделігін жүргізу
- 2) Қант диабеті мектебінеде оқумен қамту
- 3) Жеке глюкометрмен қамтамасыз етілуі
- 4) Нашарлауына байланысты ауруханаға жатқызу жиілігі (деңгейі)
- 5) Қандағы глюкозаның мақсатты мөлшеріне қол жеткізу
- 6) Жылына 1 рет гликирленген гемоглобинді тестілеумен қамту
- 7) 6 айда 1 рет микроальбуминурияны зерттеумен қамту
- 8) Жылына 1 рет табан сезімталдығын зерттеумен қамту
- 9) Жылына 1 рет көз алмасын зерттеумен қамту
- 10) Аяқ-қол ампутациясының жиілігі
- 11) АББ қатысушылары,
  - алғаш рет мүгедектік алғандар
  - неғұрлым күрделі мүгедектік тобын алғандар

- мүгедектіктің неғұрлым жеңіл тобын алғандар
- 12) АББ қатысушыларының жедел жәрдем шақыруының жиілігі,
- соның ішінде қант диабеті себебі бойынша
- 13) Бағдарлама туралы қатысушылардың пікірлері

Индикаторлар:

- АББ қатысушыларының жалпы санына пайызбен есептеледі.
- Жылына бір рет есептеледі (жылдық есеп).

Сондықтан, сараптамалық бағалауға қатысушылардың сауалнамалары негізінде біз барлық кіші үрдістер мен бағдарламаның маңызды сәттерін ескеретін АББ іс-шараларының көлемі мен сапасына сараптама жүргізуге арналған жеке Картамызды жасадық (кесте 25).

Кесте 25 – Ауруларды басқару бағдарламасы бойынша шаралардың көлемі және сапасын сараптау картасы

№	Кіші үрдістер	Баллдық баға			
		Орындау толықтығы/қамту	Орындаудың уақытылығы	Орындау сапасы	Қорытынды
1	2	3	4	5	6
1 кезең. Науқастарды сәйкестендіру					
1	Дәрігерлік қабылдау кезіндегі телефон және көзбе-көз бағдарлама туралы науқастарды қысқаша хабардар ету және оған қатысуға шақыру	-	-	-	-
2	Науқасқа бағдарламаға қатысудың артықшылықтарын, қатысушының құқықтары мен міндеттерін түсіндіру	-	-	-	-
3	Бағдарламаға қатысу туралы келісім шартқа қол қою	-	-	-	-
4	Науқастың өмір салтын өзгертуге ынталандыру деңгейін және хабардар болу деңгейін және медициналық мінез-құлық дағдыларынанықтау үшін, сондай-ақ болашақ комплаенс-мониторингтің негізі ретінде сауалнама жүргізу.	-	-	-	-
	Барлығы	-	-	-	-
2 кезең. Науқастарды оқыту					
1	Топ құрамы	-	-	-	-
2	Тренерлер құрамы	-	-	-	-

## 25-кестенің жалғасы

1	2	3	4	5	6
3	Мектепте оқыту ұзақтығы	-	-	-	-
4	Оқыту мазмұны	-	-	-	-
5	Сабақ жүргізу мерзімі	-	-	-	-
6	Оқыту құралдары	-	-	-	-
7	Өзін-өзі бақылау және өзіне-өзі көмек беру дағдыларын дамыту құралдары	-	-	-	-
8	Білім мен дағдыларын бағалау жүйесі	-	-	-	-
	Барлығы	-	-	-	-
3 кезең. Медициналық көмекті ұйымдастыру					
1	Дәрігерге қаралу жүйелілігі	-	-	-	-
2	Науқасқа аудио- және видео кеңес беру мүмкіндігі	-	-	-	-
3	ЖПД дәрігер қабылдауын күту ұзақтығы	-	-	-	-
4	Бейінді мамандардың кеңесін күту ұзақтығы	-	-	-	-
5	Зертханалық /аспаптық тексеру әдістерін күту ұзақтығы	-	-	-	-
6	Науқасты толық клиникалық тексерудің ұзақтығы	-	-	-	-
7	Жеңілдікті дәрі-дәрмектер алу	-	-	-	-
8	Учаскелік медбикемен өзара байланысы	-	-	-	-
	Барлығы				
4 кезең. Араласуды мониторингілеу.					
1	Медициналық араласуларды мониторингілеу жүйелілігі	-	-	-	-
2	комплаенс-мониторинг жүйелілігі	-	-	-	-
3	Өзін-өзі бақылау күнделігі	-	-	-	-
4	Индикаторлар бойынша есеп	-	-	-	-
5	Бағдарлама туралы қатысушылардың пікірі	-	-	-	-
	Қорытынды	-	-	-	-

Көлемі мен сапасын бағалау картасынан басқа, жоғарыда көрсетілген қант диабетін басқару бағдарламасының сапа индикаторларын қолдануды ұсынамыз (кесте 23).

Осылайша, АББ бірінші кезеңі ең жақсы өңделген (86,1 балл), содан кейін жеткіліксіз пысықталған екінші кезең білім беру (59,6 балл) екенін ескеру қажет. Медициналық көмекті ұйымдастырудың 3-ші кезеңінің салыстырмалы түрде төмен көрсеткіші (37,5 балл) Медициналық-санитариялық алғашқы көмекті ұйымдастырудың жалпы мәселелерімен байланысты болуы мүмкін (кезектердің болуы, тексеру мен емдеу стандарттарының сақталмауы, науқастар мен медициналық қызметкерлердің өздері арасында ынталандырудың болмауы). Сараптамалық бағалауға қатысушылардың пікірінше, дамымаған

кезең 4-ші кезең араласуды мониторингілеу кезеңі болды (29,4 балл), яғни қолданыстағы басқару жүйесі сонымен қатар бағдарламаның барлық кезеңдерін/үрдістерін дұрыс ұйымдастыру тұрғысынан жеткіліксіз болып отыр (кесте 25).

## ҚОРЫТЫНДЫ

**Ақтөбе облысында қант диабетімен аурушандық динамикасын талдау** кезінде біз Ақтөбе облысында біріншілік аурушандық 2015 жылы 100 мың тұрғынға шаққанда 140,8-ден 2019 жылы 193,7-ге дейін (5 жыл ішіндегі өсім +37,6%-ды құрады) өскенін және Алға, Мәртөк және Хромтау аудандарында неғұрлым жоғары екенін анықтадық. Орташа жылдық өсу қарқыны 7,8%-ды құрады. Ал Ақтөбе қаласында біріншілік аурушандық 2015 жылы 100 мың тұрғынға шаққанда 174,1-ден 2019 жылғы 217,7-ге дейін ұлғайды (5 жыл ішіндегі өсім +25,0%-ды құрады), орташа жылдық өсу қарқыны 6,9%-ды құрады. Облыс бойынша біріншілік аурушандық көрсеткіші қалаға қарағанда төмен (100 мың тұрғынға шаққанда 193,7 қарсы 217,7-ге), бұл қала тұрғындары арасында қант диабетінің жоғары жиілігін көрсететін ғылыми әдебиет деректеріне сәйкес келеді. Бірақ бұл ретте, біріншілік аурушандықтың өсуі 5 жыл ішінде облыс бойынша жоғары (+25% қарсы +37,6%).

5 жыл ішінде қант диабетімен біріншілік аурушандық 100 мың тұрғынға шаққанда 199,8-ден 281,9-ға дейін ұлғайды (өсім +41,1%). Ересек тұрғындардың біріншілік аурушандық тренді 5 жыл ішінде облыс бойынша 8,6% - ды және қалада 7,7% - ды құрады.

Осылайша, Ақтөбе облысында біріншілік аурушандық 5 жыл ішінде өсім +37,6%-ды құрады, облыс бойынша бұл көрсеткіш қалаға қарағанда төмен (100 мың тұрғынға шаққанда 217,7-ге қарағанда 193,7), бірақ өсім жоғары (+25% - ға қарағанда +37,6%). Ересек тұрғындардың біріншілік аурушандық тренді 5 жыл ішінде облыс бойынша 8,6% - ды және қалада 7,7% - ды құрады.

**Ақтөбе қаласының №4 қалалық емханасында қант диабетімен аурушандықты талдау** кезінде біз 5 жыл ішінде қант диабетімен жалпы ауырғандар саны 1117-ден 1612 жағдайға дейін (өсім +45,4%) өскенін анықтадық. 5 жыл ішінде әйелдер арасында жалпы аурушандықтың өсуі +31,5% - ды, ал ерлер арасында +33,3% - ды құрады, яғни іс жүзінде бірдей болды. Қант диабеті ерлерге қарағанда әйелдерде жиі кездеседі (орта есеппен 63% қарсы 37%).

Профилактикалық медициналық тексеріп-қарау деректері бойынша қант диабетімен біріншілік аурушандық 5 жыл ішінде медициналық тексеруден өткендердің жалпы санының 0,3% - дан 1,19% - ға дейін (өсім +296,7%), яғни 3 есе өсті.

Қант диабетімен ауыратын науқастарды ауруханаға жатқызу деңгейі 5 жыл ішінде 100 мың тұрғынға шаққанда 77,8-ден 50,0-ге дейін, яғни 1,7 есе төмендеді, ал осы көрсеткішті есептеу кезінде қант диабетімен ауыратын науқастар тобында көрсеткіштер 2015 жылы 5,0% - ды және 2019 жылы 2,2% - ды құрады. АББ-ға қатысатын науқастар арасында ауруханаға жатқызу деңгейі 3 жыл ішінде (2017-2019 жж.) қант диабеті бойынша барлық ауруханаға жатқызу санының орта есеппен 4,3% - ын құрады.

Қант диабеті себебінен жалпы өлім-жітім деңгейі орта есеппен 5 жыл ішінде 100 мың тұрғынға шаққанда 6,7-ні немесе тіркелген қант диабетімен

ауыратын науқастар арасында 0,1% - ды құрады. Өлім-жітім құрылымында 16,7% инсулинге тәуелді және 83,3% инсулинге тәуелсіз қант диабеті құрады.

Осылайша, Ақтөбе қаласының №4 қалалық емханасында қант диабетімен жалпы аурушандық 5 жыл ішінде +45,4% өсіммен өсті, қант диабетімен жалпы аурушандық әйелдерде жиі тіркелді (орта есеппен 63%), ал профилактикалық медициналық тексеру деректері бойынша біріншілік аурушандық медициналық тексеруден өткендердің жалпы санының 0,3% - дан 1,19% - ға дейін (өсім +296,7%), яғни 3 есе өсті. Бұл ретте қант диабетімен ауыратын науқастарды ауруханаға жатқызу деңгейі 1,7 есеге төмендеді және 2019 жылы қант диабетімен ауыратын науқастар тобында 2,2%-ды құрады, ауруханаға жатқызу құрылымында 65,9% - ды инсулин-тәуелсіз қант диабетімен ауыратын науқастар құрады. Сондай-ақ қант диабеті себебінен жалпы өлім-жітім деңгейі төмендеді, ол тіркелген қант диабетімен ауыратын науқастар арасында 100 мың тұрғынға шаққанда орта есеппен 5 жылда 6,7-ні немесе 0,1% - ды құрады. Өлім құрылымында 83,3%-ы инсулинге-тәуелсіз қант диабетіне келеді.

АББ-ға қатысатын науқастарды емдеуге жатқызу жиілігі 3 жыл ішінде (2017-2019 жж.) қант диабеті бойынша барлық емдеуге жатқызу санының орта есеппен 4,3% - ын құрады.

**Ақтөбе облысында қант диабетінен ауруларды басқару бағдарламасына негізгі индикаторлар бойынша талдау жүргізу нәтижесінде АББ-ға қатысатын науқастар саны және АББ-ны іске асыратын медициналық мекемелер саны Қазақстанда біртіндеп өсіп, 2020 жылы 754 мың адамды құрағанын анықтады. Қазақстанда қант диабетімен ауыратын барлығы 324 590 науқас, оның ішінде Ақтөбе облысында 14 233 науқас тіркелген. АББ-ға қатысу үшін динамикалық бақылауда тұрған қант диабетімен ауыратын науқастармен қамту деңгейі 2020 жылы Қазақстан бойынша 26,2% - ды және Ақтөбе облысында 27,9% - ды құрады.**

АББ тиімділігін салыстырмалы талдау Ақтөбе облысында индикаторлар бойынша Жалпы қазақстандық көрсеткіштермен салыстырғанда неғұрлым жақсы жағдайды көрсетті:

- АББ-ға қатысу үшін динамикалық бақылауда тұрған қант диабетімен ауыратын науқастармен қамту деңгейі (27,9% қарсы 26,2% %);
- 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастардың қайта қаралу (келу) жиілігі (57,3-ке қарсы 41% %);
- АББ қатысатын қант диабетімен ауыратын науқастарды ауруханаға жатқызу деңгейі ( 0,18 қарсы 2,01%%);
- 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастарда гликирленген гемоглобин деңгейінің  $\leq 7\%$  төмендеуі (35,6-ға қарсы 33,6% %);
- 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастарда ТТЛП деңгейі  $< 2,5$  ммоль / л деңгейінің төмендеуі (32,7% қарсы 28,4%).

Осылайша, Ақтөбе облысы ауруларды басқару бағдарламасының негізгі көрсеткіштерін іске асыруда еліміздің ең қолайлы өңірлерінің бірі болып табылады.



9 айлық бақылаудан кейін МСАК деңгейінде дәстүрлі медициналық көмекпен салыстырғандағы **біздің Ақтөбе қаласының №4 қалалық емханасында 2 типті қант диабеті бойынша АББ жұмысын бағалау нәтижелері:**

- негізгі топтағы гликирленген гемоглобин мен артериялық қысым деңгейінің статистикалық сенімді төмендеуі ( $p < 0,05$ );

- негізгі және бақылау топтарындағы дене салмағының индексі мен ТТЛП өзгеруінде сенімді айырмашылықтардың болмауы.

Дене салмағының индексі мен төмен тығыздықтағы липопротеидтер деңгейінің өзгеруінің болмауы клиникалық зерттеудің қысқа уақытына байланысты болуы мүмкін.

**Ақтөбе қаласы №4 қалалық емханада қант диабеті бойынша ауруларды басқару бағдарламасына қатысатын науқастардың бағдарламаға қанағаттанушылығын анықтау үшін жүргізілген сауалнама нәтижесінде барлық сауалнамаға қатысушылар 2017 жылғы мамырдан бастап АББ - ға қатысатындықтарын растағанын, жалпы практика дәрігерінен АББ шеңберіндегі іс-шараларға 100% шақыру алғанын анықтады. Бұл ретте респонденттердің тек 55,3% - ы АББ-ң ұйымдастырылуына қанағаттанды, ал 64,9% - ы АББ-ның қант диабетімен ауыратын науқастарға әдеттегі медициналық көмек көрсетуден айырмашылығын білмеді, бірақ АББ-ға қатысудан жоғары нәтижелерді респонденттердің көпшілігі (81,6%) өз ауруларын басқара алатындарын атап өтті.**

Қатысушылардың АББ-ға жауапсыз қарым-қатынасы фактісі ерекше назар аударады: мәселен, тек 36,8%-ы диабет мектебіне барады, 59,6%-ы бақылау күнделіктерін жүргізбейді және 63,2% - ында жеке жоспары жоқ. Бірақ сонымен бірге науқастардың 69,3%-ы қандағы глюкоза деңгейін өлшеу дағдылары бар деп мәлімдеді, ал 87,7%-ы қандағы қант деңгейін тұрақтандырды.

Жалпы сауалнама АББ-ны тиімді іске асыру үшін науқастарды өзіне-өзі көмек көрсету білімдері мен дағдыларына үйрету, сондай-ақ оларды АББ-ға қатысуға ынталандыру жөніндегі жұмысты күшейту қажеттігін көрсетті.

**Қант диабеті бойынша ауруларды басқару бағдарламасының ұйымдастырушылық аспектілеріне сараптамалық бағалау АББ жүзеге асырудың 4 негізгі кезеңін анықтауға негізделген:**

- 1) ауруды басқаруды қажет ететін науқастарды сәйкестендіру;
- 2) науқасты өз денсаулығына өзін-өзі басқаруға үйрету (өзіне-өзі көмек көрсету дағдылары, мінез-құлықты өзгерту, профилактика және т. б.)
- 3) науқастың жай-күйінің динамикасына сәйкес медициналық көмекті ұйымдастыру;
- 4) араласу мониторингі (тұрақты кері байланыс, комплаенс-бақылау, денсаулық жоспарын түзету).

Осы үрдістерді жүзеге асыру үшін халықаралық мамандар әр елді өз бетінше анықтауға кеңес берді:

1) ауруды басқаруды қажет ететін науқастар тобын сәйкестендіру тәсілі/әдістемесі

2) науқасты оқыту және қолдау бағдарламасы мен нысаны (білім беру, мінез-құлық және когнитивтік араласулар, әлеуметтік қолдау және т. б.);

3) медицина қызметкерлерінің еңбегін ынталандыру шараларын қоса алғанда, науқастың дәрігерлермен және басқа да медициналық қызметкерлермен (дәрігерлер, медбикелер, науқастарды күту жөніндегі менеджерлер, клиникалық фармакологтар, әлеуметтік қызметкерлер, еріктілер) практикалық ынтымақтастық моделі;

4) араласуды бағалау жүйесі (денсаулық жоспарлары, индикаторлары, кері байланыс және мониторинг мерзімдері).

Айта кету керек, отандық денсаулық сақтау жүйесіндегі халықаралық сарапшылардың бұл ұсынымдары толық көлемде орындалмаған, соның салдарынан іске асырылып жатқан АББ тиімділігі төмендеді

Біз сараптамалық бағалау әдісімен Қазақстанда АББ енгізудің біз бөлген 4 кезеңінің ұйымдастырушылық аспектілерін талдадық. Сарапшылар ретінде Ақтөбе қаласы №4 қалалық емханасының 5 дәрігері және Марат Оспанов атындағы БҚМУ клиникалық пәндерінің 5 оқытушысы алынды.

Ақтөбе қаласының №4 қалалық емханасында ауруларды басқару бағдарламасының барлық кезеңдерін қорытынды сараптамалық бағалау көрсеткендей, ауруларды басқару бағдарламасының жұмысында бағдарламаны жүзеге асыру сапасы жеткіліксіз (47,6 балл), ал жүзеге асырудың толықтығы мен уақтылығы да жеткіліксіз дәрежеде тиімді (54,6 және 57,3 балл).

Сондай-ақ, АББ бірінші кезеңі ең жақсы өңделген (86,1 балл), содан кейін жеткіліксіз пысықталған екінші кезең науқастарды оқыту (59,6 балл) екенін ескеру қажет. Медициналық көмекті ұйымдастырудың 3-ші кезеңінің салыстырмалы түрде төмен көрсеткіші (37,5 балл) медициналық-санитариялық алғашқы көмекті ұйымдастырудың жалпы мәселелерімен байланысты болуы мүмкін (кезектердің болуы, тексеру мен емдеу стандарттарының сақталмауы, науқастар мен медициналық қызметкерлердің өздері арасында ынталандырудың болмауы). Сараптамалық бағалауға қатысушылардың пікірінше, дамымаған кезең 4-ші кезең араласуды мониторингілеу кезеңі болды (29,4 балл), яғни қолданыстағы басқару жүйесі сонымен қатар бағдарламаның барлық кезеңдерін/үрдістерін дұрыс ұйымдастыру тұрғысынан жеткіліксіз болып отыр.

АББ ұйымдастырудың 1-кезеңінің ең үлкен кемшілігі сараптамалық бағалауға қатысушылар сауалнаманың сапасын анықтады (100 балдық шкала бойынша 68,3 балл): мазмұнның жеткіліксіздігі, сұрақтардың толық ашылмауы және кейінгі комплаенс-мониторинг үшін қажетті тірек мәселелердің жеткіліксіздігі.

АББ ұйымдастырудың 2-кезеңінің ең үлкен кемшілігі білім мен дағдыларды бағалау жүйесінің (10 балл), өзін-өзі бақылау және өзіне-өзі көмек көрсету дағдыларын қалыптастыруға арналған құралдардың (30 балл) және оқыту құралдарының (30 балл) болмауын анықтады. Сондай-ақ

жаттықтырушылардың құрамы (58 балл) және мектептегі оқыту мазмұны (62,3 балл) толық өтелмеген ұйымдастырушылық мәселелер болып табылды.

АББ ұйымдастырудың 3-кезеңінің ең үлкен кемшілігі – науқастарға аудио және бейне кеңес беру және учаскелік медбикемен өзара әбайланысу мүмкіндігінің болмауы (10 баллдан), бейінді мамандардың кеңесін күтудің ұзақтығы (20 балл) және ЖПД дәрігерлік қабылдауы және науқасты толық клиникалық тексерудің ұзақтығының көп уақытты алатындығы (30 баллдан). Сондай-ақ, ЖПД-ге тұрақты түрде бару (60 балл) және жеңілдетілген дәрі-дәрмектерді алу (70 балл) баллмен көрсетілген.

АББ ұйымдастырудың 4-кезеңінің ең үлкен кемшілігі комплаенс-мониторингтің болмауын және бағдарлама бойынша жылдық есеп мазмұнының тым жеткіліксіздігін (20 баллдан) айқындады. Тиісінше, қатысушылардың бағдарлама туралы пікірлері (37 балл), сондай-ақ АББ қатысушыларының көпшілігі өзін-өзі бақылау күнделігін жүргізбейтіні анықталды.

Сараптамалық бағалауға қатысушылардың сауалнама карталарының негізінде біз бағдарламаның барлық кіші үрдістері мен маңызды сәттерін ескеретін АББ бойынша іс-шаралардың көлемі мен сапасын сараптаудың жеке картасын жасадық. Сондай-ақ, біз Республикалық электрондық денсаулық сақтау орталығы (Астана, 2013) әзірлеген және қант диабеті бойынша бағдарламаның мониторингіне арналған АББ индикаторларының кестесін жетілдірдік. Біздің кестеде индикаторлардың жалпы саны 13-ке дейін көбейтілді.

*Зерттеу нәтижелері негізінде келесі тұжырымдар жасалды:*

1. Ақтөбе облысында 2015-2019 зерттеу жылдары аралығында қант диабеті бойынша біріншілік аурушандықтың өсу қарқыны  $T_{\text{өсу}}=7,8\%$  құрады, ал Ақтөбе қаласында бұл көрсеткіш  $T_{\text{өсу}}=6,9\%$ -ға жетті. 2015-2019 зерттеу жылдары аралығында Ақтөбе облысында қант диабетімен ересектер арасындағы біріншілік аурушандық бойынша  $T_{\text{өсу}}=8,6\%$ -ға жоғарылағанын көрсетті. Ал Ақтөбе қаласында қант диабетімен ересектер арасында біріншілік аурушандық бойынша  $T_{\text{өсу}}=7,7\%$ -ға жоғарылады.

2. Ақтөбе қаласы №4 қалалық емханада қант диабетімен біріншілік аурушандық 2015 жылы 1117-ден 2019 жылы 1612-ге дейін артып, 1,4 есе ұлғайды. Қант диабеті әйелдерде (орта есеппен 63%) ерлерге қарағанда (37%) жиі кездеседі. Профилактикалық тексерулердің нәтижелері бойынша 2015 жылы қант диабетімен біріншілік аурушандық тексерілгендердің жалпы санының 0,3%-ын құрады, ал 2019 жылға қарай бұл көрсеткіш 1,19%-ға дейін ұлғайды. 2015 жылдан бастап 2019 жылға дейін қант диабеті бойынша ауруханаға жатқызу саны 1,7 есеге азайды.

3. Ақтөбе облысында АББ 2017 жылдың мамыр айынан бастап енгізілуде және қазіргі уақытта бағдарламаға 30 медициналық мекемеде қатысатын 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастар саны 3521-ге жетті, бұл диспансерлік топтың 26,7% -ын құрады. 2019 жылы Ақтөбе облысы АББ индикаторларына қол жеткізілді: 85,3%-да  $AQ \leq 140/90$  мм.с.б тұрақтанды, 35,6%-да гликирленген

гемоглобиннің  $\leq 7\%$  төмендеуі,  $32,7\%$ -ы ТТЛП  $< 2,5$  ммоль/л мақсатты деңгейіне жетті.

4. 9 айлық бақылаудан кейін МСАК деңгейінде дәстүрлі медициналық көмекпен салыстырғанда 2 типті қант диабеті бойынша АББ тиімділігін бағалау нәтижелері гликирленген гемоглобин ( $8,6 \pm 1,8\%$  және  $7,8 \pm 1,5\%$ ;  $p < 0,05$ ) және артериялық қысым ( $134,6 \pm 12,5\%$  және  $125,7 \pm 10,4\%$ ) деңгейінің негізгі тобында статистикалық сенімді төмендегенін көрсетті ( $p < 0,05$ ), сондай-ақ негізгі және бақылау топтарында ( $p > 0,05$ ) дене салмағының индексі мен ТТЛП өзгеруінде сенімді айырмашылықтар болған жоқ.

5. Қант диабеті бойынша ауруларды басқару бағдарламасына қатысатын науқастардың бағдарламаға қанағаттанушылығын анықтауға арналған сауалнама нәтижесінде қатысқандардың тек  $55,3\%$ -ы бағдарламаның ұйымдастырылуына қанағаттанғанын көрсетті. Бұл емханада ұйымдастыру жұмыстарын әлі де жетілдіруді қажет етеді. Қатысушылардың  $81,6\%$ -ы өз ауруын басқара алатыны анықталды. Зерттеу барысында сауалнамаға қатысушылардың тек  $36,8\%$ -ы ғана қант диабеті мектебіне баратынын көрсетті. Барлық науқастарды денсаулық мектептеріне тарту қажет.

6. Ақтөбе қаласының емханаларында АББ барлық кезеңдерін сараптамалық бағалау АББ жұмысында бағдарламаны жүзеге асыру сапасы ( $47,6$  балл) жеткіліксіз деңгейде екенін көрсетті, бұл ретте орындаудың толықтығы мен уақтылығы да тиімді емес ( $54,6$  және  $57,3$  балл). АББ-ның 1-кезеңі ( $86,1$  балл) неғұрлым өтелген болып табылады, бұдан әрі 2-кезең науқастарды оқытудың жеткіліксіз пысықталған ( $59,6$  балл). Медициналық көмекті ұйымдастырудың 3-кезеңінің салыстырмалы төмен бағасы ( $37,5$  балл) МСАК ұйымының жалпы мәселелерімен байланысты болуы мүмкін және сараптамалық бағалауға қатысушылардың пікірінше, 4-кезең араласу мониторингі ( $29,4$  балл) ең пысықталмаған кезеңі болып табылады. Сараптамалық бағалау нәтижесінде қант диабеті бойынша ауруларды басқару бағдарламасының іс-шараларының көлемі мен сапасын сараптау картасы және ауруларды басқару бағдарламасының индикаторлары жетілдірілді.

*Медициналық-санитарлық алғашқы көмек деңгейінде қант диабетімен ауыратын науқастарды өзін-өзі басқаруға арналған ұсыныстар:*

1. Ауруларды басқару бағдарламасы туралы санитарлық ағарту жұмыстарын кеңінен халыққа жүргізе отырып, 2 типті қант диабетімен динамикалық бақылауда тұрған барлық науқастарды ауруларды басқару бағдарламасына қатыстыруды жандандыру.

2. Ауруларды басқару бағдарламасын енгізу шеңберінде науқастарды өзін-өзі басқаруға оқыту бөлігінде Диабет мектебінің жұмысын күшейтуді қамтамасыз ету және Диабет мектебіне қант диабетімен ауыратын науқастарды қамтуды арттыру.

3. Қант диабеті бойынша ауруларды басқару бағдарламасының тиімділігін арттыру үшін ауруларды басқару бағдарламасын іске асырудың 4 негізгі кезеңін бағалауға негізделген және бағдарламаның барлық кіші үрдістері мен маңызды сәттерін ескеретін ауруларды басқару бағдарламасы бойынша іс-

шаралардың көлемі мен сапасын сараптау картасын, сондай-ақ ауруларды басқару бағдарламасы индикаторларының жетілдірілген кестесін пайдалануды ұсынамыз.

## ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

1 Қазақстан Республикасы Президентінің 2015 жылғы №176 жарлығымен бекітілген Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2016-2019 жылдарға арналған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасы. <https://strategy2050.kz> 15.04.2016

2 Пилоттық өңірлерге созылмалы инфекциялық емес ауруларды басқару бағдарламасын енгізу туралы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2013 жылғы 5 сәуірдегі № 211 бұйрығы. <https://online.zakon.kz>.

3 Global report on diabetes. World Health Organization. <https://www.who.int>

4 Бенберин В.В., Серикбаев Н.С., Магзумова Р.З. Оценка эффективности самоменеджмента амбулаторных пациентов с сахарным диабетом 2 типа // IV Международный конгресс «Профилактика и лечение метаболических нарушений и сосудистых заболеваний. Междисциплинарный подход». – Москва, 2016. – С. 25-27.

5 International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas - 8th ed., IDF Diabetes. Belgium, 2017. <https://diabetesatlas.org>

6 Cho N.H., Shaw J.E., Karuranga S., Huang Y., da Rocha Fernandes J.D., Ohlrogge A.W., & Malanda B. IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045 // Diabetes Research and Clinical Practice. – 2018. – Vol.138. – P. 271-281.

7 World Health Organization. The top 10 causes of death: World Health Organization. <https://www.who.int>

8 ТОО «Мединформ» Заболеваемость все случаи (распространенность) сахарного диабета населения. <http://medinfo.kz>

9 2007 жылда Қазақстан Республикасы халқының денсаулығы және денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі: стат.жинақ. – Астана-Алматы, 2008. – 312 б.

10 2017 жылда Қазақстан Республикасы халқының денсаулығы және денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі: стат.жинақ. – Астана, 2018. – 354б.

11 Danaei G., Finucane M.M., Lu Y., Singh G.M., Cowan M.J., Paciorek C.J., et al. National, regional, and global trends in fasting plasma glucose and diabetes prevalence since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 370 country-years and 2,7 million participants // Lancet. – 2011. – Vol. 378(9785). – P. 31-40.

12 Актаева Л.М., Гаркалов К.А., Кулкаева Г.У. Внедрение программ управления заболеваниями в практическое здравоохранение: Методические рекомендации.– Астана, 2013. – 39 с.

13 Кулкаева Г. Внедрение программы управления хроническими заболеваниями в Республике Казахстане // Онкология и радиология Казахстана. – 2015. – 37, №3. – С. 8-9.

14 Паспорт программы управления хроническими неинфекционными заболеваниями (ПУЗ). Руководство по внедрению ПУЗ в организациях ПМСП.

РГП «Республиканский центр развития здравоохранения». – Астана, 2016. – 48 с.

15 Созылмалы инфекциялық емес ауруларды басқарудың кейбір мәселелері туралы Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2018 жылғы 11 маусымдағы № 348 бұйрығы. <https://adilet.zan.kz>.

16 Chatterjee S., Davies M. J., Heller S., Speight J., Snoek F. J., Khunti K. Diabetes structured self-management education programmes: a narrative review and current innovations // *The Lancet Diabetes & Endocrinology*. – 2018. – Vol. 6(2). – P. 130–142.

17 McGowan P. The efficacy of diabetes patient education and self-management education in type 2 diabetes // *Can J Diab.* – 2011. – Vol.35. – P. 46-53.

18 Khunti K, Gray L.J., Skinner T., et al. Effectiveness of a diabetes education and self management programme (DESMOND) for people with newly diagnosed type 2 diabetes mellitus: three year follow-up of a cluster randomised controlled trial in primary care // *BMJ*. – 2012. – Vol.344(2333).

19 Steinsbekk A.L., Rygg M., Lisulo M.B., Rise A., Fretheim. Group based diabetes selfmanagement education compared to routine treatment for people with type 2 diabetes mellitus. A systematic review with meta-analysis // *BMC Health Serv Res.* – 2012. – Vol.12(213).

20 Chrvala C.A., Sherr D., Lipman R.D.. Diabetes self-management education for adults with type 2 diabetes mellitus: A systematic review of the effect on glycemic control // *Patient Educ Couns.* – 2016. – Vol.99(6).– P. 926-943

21 Грузева Т.С. Борьба с хроническими неинфекционными заболеваниями: европейский и украинский контекст // *Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения.* – 2013. – №1. – С. 291-294.

22 Касапов К.И. Медико-социальное обоснование развития сети школ для обучения самоконтролю пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями // *Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии.* – 2013. – № 1. – С. 19-21.

23 Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг. <https://www.who.int>

24 World Health Organization. Noncommunicable diseases: World Health Organization. <https://www.who.int>

25 Салько О.Б., Щавелева М.В. Менеджмент сахарного диабета первого типа в современных условиях // *Вопросы организации и информатизации здравоохранения.* – 2018. – №1. – С. 53-60.

26 Guariguata L., Whiting D., Weil C., Unwin N. The International Diabetes Federation diabetes atlas methodology for estimating global and national prevalence of diabetes in adults // *Diabetes research and clinical practice.* – 2011. – Vol.94(3). – P. 322-332.

27 International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas - 7th ed., IDF Diabetes. Belgium, 2015. <https://diabetesatlas.org>

- 28 Ogurtsova K., da Rocha Fernandes J.D., Huang Y., Linnenkamp U., Guariguata L., Cho NH, et al. IDF Diabetes Atlas: global estimates for the prevalence of diabetes for 2015 and 2040 // *Diabetes Res Clin Pract.* – 2017. – Vol.128. – P. 40-50.
- 29 Shaw J.E., Sicree R.A., Zimmet P.Z. Global estimates of the prevalence of diabetes for 2010 and 2030 // *Diabetes Res Clin Pract.* – 2010. – Vol.87(1). – P. 4-14.
- 30 Whiting D.R., Guariguata L., Weil C., Shaw J. IDF Diabetes Atlas: global estimates of the prevalence of diabetes for 2011 and 2030 // *Diabetes Res Clin Pract.* – 2011. – Vol.94(3). – P. 311-321.
- 31 International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas - 1th ed., IDF Diabetes. Belgium, 2000. <https://diabetesatlas.org>
- 32 World Health Organization. Diabetes: World Health Organization. <https://www.who.int>
- 33 Cheng H., Weiping J. Diabetes in China: Epidemiology and Genetic Risk Factors and Their Clinical Utility in Personalized Medication // *Diabetes.* – 2018. – Vol.67. – P. 3-11.
- 34 Chan J.C., Malik V., Jia W., et al. Diabetes in Asia: epidemiology, risk factors, and pathophysiology // *JAMA.* – 2009. – Vol.301(20). – P. 2129-2140.
- 35 Yang W., Lu J., Weng J., et al.; China National Diabetes and Metabolic Disorders Study Group. Prevalence of diabetes among men and women in China // *N Engl J Med.* – 2010. – Vol.362(12). – P. 1090-1101.
- 36 Wang L., Gao P., Zhang M., et al. Prevalence and ethnic pattern of diabetes and prediabetes in China in 2013 // *JAMA.* – 2017. – Vol.317(24). – P. 2515-2523.
- 37 Ma R.C.W., Li, X., Jia W. Causes of type 2 diabetes in China // *The Lancet Diabetes & Endocrinology.* – 2014. – Vol.2(12). – P. 980-991.
- 38 Pradeepa R., Mohan V. Prevalence of type 2 diabetes and its complications in India and economic costs to the nation // *Eur J Clin Nutr.* – 2017. – Vol.71(7)7 – P. 816-824.
- 39 Unnikrishnan R., Anjana R.M., Mohan V. Diabetes mellitus and its complications in India // *Nature Reviews Endocrinology.* – 2016. – Vol.12(6). – P. 357-370
- 40 Shah V. N., Mohan V. Diabetes in India // *Current Opinion in Endocrinology & Diabetes and Obesity.* – 2015. – Vol.22(4). – P. 283-289.
- 41 Geiss L.S, Wang J. , Cheng Y.J., et al. Prevalence and incidence trends for diagnosed diabetes among adults aged 20 to 79 years, United States, 1980–2012 // *JAMA.* – 2014. – Vol.312(12). – P. 1218-1226.
- 42 Afkarian M., Zelnick L.R., Hall Y.N., et al. Clinical manifestations of kidney disease among U.S. adults with diabetes, 1988–2014 // *JAMA.* – 2016.- Vol.316(6). – P. 602-610.
- 43 Cowie C.C., Rust K.F., Ford E.S., et al. Full accounting of diabetes and pre-diabetes in the U.S. population in 1988–1994 and 2005–2006 // *Diabetes Care.* – 2009. – Vol.32 (2). – P. 287-294.



44 Menke A., Casagrande S., Geiss L., Cowie C.C. Prevalence of and trends in diabetes among adults in the United States, 1988–2012 // JAMA. – 2015. – Vol.314(10). – P. 1021-1029.

45 Selvin E., Wang D., Lee A.K., Bergenstal R.M., Coresh J. Identifying trends in undiagnosed diabetes in U.S. adults by using a confirmatory definition: a cross-sectional study // Ann Intern Med. – 2017. – Vol.167(11). – P. 769-776.

46 Selvin E., Parrinello C.M., Sacks D.B., Coresh J. Trends in prevalence and control of diabetes in the United States, 1988–1994 and 1999–2010 // Ann Intern Med. – 2014. – Vol.160 (8). – P. 517-525.

47 Fang M. Trends in the Prevalence of Diabetes Among U.S. Adults: 1999–2016 // American Journal of Preventive Medicine. – 2018. – Vol.55(4). – P. 497-505.

48 Centers for Disease Control and Prevention. National Diabetes Statistics Report, 2020 <https://www.cdc.gov>

49 Boyle J.P., Thompson T.J., Gregg E.W., Barker L.E., Williamson D.F. Projection of the year 2050 burden of diabetes in the US adult population: dynamic modeling of incidence, mortality, and prediabetes prevalence // Popul Health Metr. – 2010. – Vol.8(29).

50 Centers for Disease Control and Prevention. National Diabetes Statistics Report, 2017. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Dept of Health and Human Services. <https://www.cdc.gov>

51 Сейдинова А.Ш., Ишигов И.А., Абылайұлы А.Ж. Эпидемиология сахарного диабета в мире и Республике Казахстан (Обзорная статья) // Вестник КазНМУ. – 2018. – №1(2). – С. 250-253.

52 Киштибаева А.Е., Шопабаета А.Р., Пичхадзе Г.М. Маркетинговое исследование распространенности сахарного диабета в Республике Казахстан // Вестник КазНМУ. – 2014. – №2(2). – С. 390-393.

53 2015 жылда Қазақстан Республикасы халқының денсаулығы және денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі: стат. жинақ. – Астана, 2016. – 358б.

54 2019 жылда Қазақстан Республикасы халқының денсаулығы және денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі: стат. жинақ. – Нұр-Сұлтан, 2020. – 324б.

55 Всемирная организация здравоохранения. Профили сахарного диабета в странах, 2016. <https://www.who.int>

56 Глобальный план борьбы с диабетом 2011-2021. <https://www.idf.org>

57 Van Vugt M., de Wit M., Bader S., Snoek F.J. Does low well-being modify the effects of PRISMA (Dutch DESMOND), a structured self-management-education program for people with type 2 diabetes? // Prim Care Diabetes. – 2016. – Vol.10(2). – P. 103-110.

58 Жунусова Д.К., Балтаева Ж.Ш., Мутиева У.Б., Бижанова Ш.А., Бигелдинова И.А. Управление хронической болью: адаптированное клиническое сестринское руководство. – Нұр-Сұлтан, 2019. – 44с.

59 Basevi V., Di Mario S., Morciano C., Nonino F., Magrini N. Comment on: American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes // Diabetes Care. – 2011. – Vol. 34(1).e53. – P. 11-61

60 Funnell M.M., Brown T.L., Childs B.P., Haas L.B., Hoseney G.M., et al. National Standards for diabetes self-management education // *Diabetes Care*. – 2010. – Vol.33(1). – P. 89-96.

61 Funnell M.M., Brown T.L., Childs B.P., Haas L.B., Hoseney G.M., Jensen B., Maryniuk M., Peyrot M., Piette J.D., Reader D. National standards for diabetes self-management education // *Diabetes Care*. – 2009. – Vol.32(1). – P. 87-94.

62 King D.K., Glasgow R.E., Toobert D.J., Strycker L.A., Estabrooks P.A., Osuna D., Faber A.J. Self-efficacy, problemsolving, and social-environmental support are associated with diabetes self-management behaviors // *Diabetes Care*. – 2010. – Vol.33(4). – P. 751-753.

63 Haas L., Maryniuk M., Beck J., Cox C.E., Duker P., Edwards L., et al. National Standards for Diabetes Self-Management Education and Support // *Diabetes Care*. – 2014. – Vol.37. – P. 144-153.

64 Grillo Mde F., Neumann C.R., Scain S.F., Rozeno R.F., Gross J.L., Leitão C.B. Effect of different types of self-management education in patients with diabetes // *Rev Assoc Med Bras* (1992). – 2013. – Vol.59(4). – P. 400-405.

65 Fitzner K., Moss G. Telehealth—an effective delivery method for diabetes self-management education? // *Popul. Health Manag.* – 2013. – Vol.16. – P. 169-177

66 Ricci-Cabello I., Ruiz-Perez I., Rojas-Garcia A., Pastor G., Rodriguez-Barranco M., Goncalves D.C. Characteristics and effectiveness of diabetes self-management educational programs targeted to racial/ethnic minority groups: a systematic review, meta-analysis and meta-regression // *BMC Endocr. Disord.* – 2014. – Vol.14(1). – P. 60.

67 Deakin T., Whitham C. Structured patient education: the X-PERT Programme // *Br J Community Nurs.* – 2009. – Vol.14(9). – P. 398-404.

68 Trento M., Gamba S., Gentile L., et al. Rethink Organization to improve Education and Outcomes (ROMEO): a multicenter randomized trial of lifestyle intervention by group care to manage type 2 diabetes // *Diabetes Care*. – 2010. – Vol.33. – P. 745-747.

69 van Vugt M., de Wit M., Cleijne W.H., Snoek F.J. Use of behavioral change techniques in web-based self-management programs for type 2 diabetes patients: systematic review // *J Med Internet Res.* – 2013. – Vol.15(12). – P. 279.

70 Krebs J.D., Parry-Strong A., Gamble E., et al. A structured, group-based diabetes self-management education (DSME) programme for people, families and whanau with type 2 diabetes (T2DM) in New Zealand: an observational study // *Prim Care Diabetes*. – 2013. – Vol.7(2). – P. 151-158.

71 National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Diabetes in adults. March, 2011. <https://www.nice.org>

72 Choudhury S.M., Brophy S., Fareedi M.A., Zaman B., Ahmed P., Williams R. Examining the effectiveness of a peer-led education programme for Type 2 diabetes and cardiovascular disease in a Bangladeshi population // *Diabet Med.* – 2009. – Vol.26(1). – P. 40-44.

73 Davies M.J., Heller S., Skinner T.C., et al. Effectiveness of the diabetes education and self management for ongoing and newly diagnosed (DESMOND)

programme for people with newly diagnosed type 2 diabetes: cluster randomised controlled trial // *BMJ*. – 2008. – Vol.1336(7642). – P. 491-495.

74 Diabetes Education and Self-management Programmes, 2016. <https://patient.info>

75 O'Donnell M., Carey M.E., Horne R., et al. Assessing the effectiveness of a goal-setting session as part of a structured group self-management education programme for people with type 2 diabetes // *Patient Educ Couns*. – 2018. – Vol.101(12). – P. 2125-2133.

76 Miller V.M., Davies M.J., Etherton-Beer C., et al. Increasing patient activation through diabetes self-management education: Outcomes of DESMOND in regional Western Australia // *Patient Educ Couns*. – 2020. – Vol.103(4). – P. 848-853.

77 Skinner T.C., Carey M.E., Cradock S., Dallosso H.M, Daly H., Davies M.J., Doherty Y., Heller S., Khunti K., Oliver L. Educator talk and patient change: some insights from the DESMOND (Diabetes Education and Self Management for Ongoing and Newly Diagnosed) randomized controlled trial // *Diabet. Med*. – 2008. – Vol.25. – P. 1117-1120.

78 Leibbrandt A.J., Kieft-de Jong J.C., Hogenelst M.H., Snoek F.J., Weijts P.J. Effects of the PRO-active Interdisciplinary Self-Management (PRISMA, Dutch DESMOND) program on dietary intake in type 2 diabetes outpatients: a pilot study // *Clin. Nutr*. – 2010. – Vol.29. – P. 199-205.

79 Forjuoh S.N., Ory M.G., Jiang L., Vuong A.M., Bolin J.N. Impact of chronic disease self-management programs on type 2 diabetes management in primary care // *World J Diabetes*. – 2014. – Vol.5(3). – P. 407-414

80 Paone D. Factors Supporting Implementation among CDSMP Organizations // *Frontiers in public health*. – 2015. – Vol.2.

81 Stanford School of Medicine. Chronic disease self-management program (better choices, better health® workshop), 2015. <http://patienteducation.stanford.edu>

82 Franek J. Self-Management Support Interventions for Persons With Chronic Disease: An Evidence-Based Analysis // *Ontario Health Technology Assessment Series*. – Vol.13, №9. – P. 1-60

83 Tomioka M., Braun K.L, Compton M., Tanoue L. Adapting Stanford's Chronic Disease Self-Management Program to Hawaii's multicultural population // *Gerontologist*. – 2012. – Vol. 52(1). – P. 121-132.

84 Tomioka M., Braun K. L., Ah Cook V., Compton M., Wertin K. Improving behavioral and clinical indicators in Asians and Pacific Islanders with diabetes: Findings from a community clinic-based program // *Diabetes Res Clin Pract*. – 2014. – Vol.104(2). – P. 220-225.

85 Pamungkas R.A, et al. Self management program among type 2 diabetes mellitus patients: a literature review // *Belitung Nursing Journal*. – 2016. – Vol.2(3). – P. 34-39.

86 Vadstrup E.S., Frolich A., Perrild H., Borg E., Roder M. Effect of a group-based rehabilitation programme on glycaemic control and cardiovascular risk factors

in type 2 diabetes patients: the Copenhagen Type 2 Diabetes Rehabilitation Project // Patient Educ. Couns. – 2011. – Vol.84. – P. 185-190.

87 Guldbbrand H., Dizdar B., Bunjaku B., Lindstrom T., Bachrach-Lindstrom M., Fredrikson M., Ostgren C.J., Nystrom F.H. In type 2 diabetes, randomisation to advice to follow a low-carbohydrate diet transiently improves glycaemic control compared with advice to follow a low-fat diet producing a similar weight loss // Diabetologia. – 2012. – Vol.55. – P. 2118-2127.

88 Cade J.E., Kirk S.F., Nelson P., Hollins L., Deakin T., Greenwood D.C., Harvey E.L. Can peer educators influence healthy eating in people with diabetes? Results of a randomized controlled trial // Diabet. Med. – 2009. – Vol.26. – P. 1048-1054.

89 Duke S.A., Colagiuri S., Colagiuri R. Individual patient education for people with type 2 diabetes mellitus // Cochrane Database Syst. Rev. – 2009. – Vol.1.

90 Beck J., Greenwood D.A., Blanton L., Bollinger S.T., Butcher M.K., Condon J.E., Cypress M., Faulkner P., Fischl A.H., Francis T. National standards for diabetes selfmanagement education and support // Diabetes Educ. – 2018. – Vol.44(1) . – P. 35-50.

91 Shu-Fang V.W., Shu-Yuan L., Tsae-Jyy W., Mei-Hui C., Yu-Mei J., Kuei-Chen C. Self-management intervention to improve quality of life and psychosocial impact for people with type 2 diabetes // J Clin Nurs. – 2014. – Vol. 20(17-18). – P.2655-2665

92 Pranee C.L., Supunee T. Diabetes type 2 self-management among Thai Muslim women // J of Nurs and Health Care of Chro Illness. – 2011. – Vol. 3(1). – P. 52-60.

93 Crasto J.J., Khunti K., Skinner T.C., Gray L.J., Brela J., Troughton J., Daly H., Lawrence I.G., McNally P.G., Carey M.E. Multifactorial intervention in individuals with type 2 diabetes and microalbuminuria: the Microalbuminuria Education and Medication Optimisation (MEMO) study // Diabetes Res. Clin.Pract. – 2011. – Vol.93 (3). – P. 328-336.

94 Minet L., Moller S., Vach W., Wagner L., Henrisken J. Mediating the effect of self-care management intervention in type 2 diabetes: a meta-analysis of 47 randomised controlled trials // Patient Educ Couns. – 2010. – Vol.80. – P. 29-41.

95 Naik A., Palmer N., Peters N., Street R., Rao R., Suarez-Almazor M., et al. Comparative effectiveness of goal setting in diabetes mellitus group clinics // Arch Intern Med. – 2011. – Vol.171. – P. 453-459.

96 Gillett M., Dallosso H.M., Dixon S., et al. Delivering the diabetes education and self management for ongoing and newly diagnosed (DESMOND) programme for people with newly diagnosed type 2 diabetes: cost effectiveness analysis // BMJ. – 2010. – Vol.341.

97 Khunti K., Skinner T., Heller S., Carey M., Dallosso H., Davies M. Biomedical, lifestyle and psychosocial characteristics of people newly diagnosed with type 2 diabetes: baseline data from the DESMOND randomized controlled trial // Diabet Med. – 2008. – Vol. 25. – P. 1454-1461.

98 Lorig K., Ritter P., Ory M., Whitelaw N. Effectiveness of a generic Chronic Disease Self-Management Program for people with type 2 diabetes: A translation study // *Diab Educ.* – 2013. – Vol.39(5). – P. 655-663

99 Al Slamah T., Nicholl B. I., Alslail F. Y., Melville C. A. Self-management of type 2 diabetes in gulf cooperation council countries: A systematic review // *PLOS ONE.* – 2017. – Vol.12(12).

100 Pillay J., Armstrong M.J., Butalia S., et al. Behavioral programs for type 2 diabetes mellitus: a systematic review and network meta-analysis//*Ann Intern Med.* – 2015. - Vol.163, №11. – P. 848-860.

101 Zheng F., Liu S., Liu Y., Deng L. Effects of an Outpatient Diabetes Self-Management Education on Patients with Type 2 Diabetes in China: A Randomized Controlled Trial // *Journal of Diabetes Research.* – 2019. – Vol.2019. – P. 1-7.

102 Nejhadadgar N., Darabi F., Rohban A., Solhi M., kheire M. Effectiveness of self-management program for people with type 2 diabetes mellitus based on PRECEDE PROCEED model // *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews.* – 2019. – Vol.13(1). – P. 440-443

103 VeeramReddy Thejaswi., Latha A., Arumugam I., Radhika M. Effectiveness of self management programme on life style modifications among patients with type ii diabetes mellitus // *International Journal of Recent Scientific Research.* – 2016. - Vol.7(5). – P. 10988-10991

104 Wattana C., Srisuphan W., Pothiban L., Upchurch, S. L. Effects of a diabetes self-management program on glycemic control, coronary heart disease risk, and quality of life among Thai patients with type 2 diabetes // *Nursing & Health Sciences.* – 2007. – Vol.9(2). – P. 135-141.

105 Heinrich E., Schaper N., de Vries N. Self-management interventions for type 2 diabetes: a systematic review // *European Diabetes Nursing.* – 2010. – Vol.7(2). – P.71-76.

106 Құмар А.Б., Кошербаева Л.К., Абикулова А.К., Джумагазиева О.Д., Изекенова А.К. Созылмалы ауруларды басқару: бағдарлама тиімділігінің дәлелі // *Наука о жизни и здоровье.* – 2019. - №4. – С. 97-105.

107 Гаркалов К.А., Иманова Ж.А. Методические рекомендации по пилотному внедрению Программы управления заболеваниями «Хроническая обструктивная болезнь легких» в Центре лучшей практики. – Нур-Султан, 2019. – 66 с.

108 Досбаева Д.Ж., Токмурзиева Г.Ж., Кожекенова Ж.А., Нурбакыт А.Н. Программа управления заболеванием: хроническая сердечная недостаточность // *Вестник КазНМУ.* – 2018. - №4. – С. 264-269

109 Алкенова Н.У., Назарбаева Р.К., Кошербаева Л.К. Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы бар науқастарға өз ауруын басқарудың әсерлілігі // *Вестник КазНМУ.* – 2018. – № 2. – С. 135-137.

110 Тлемисова В.Б., Жумагулов Т.Т., Калманбаева К.Ж. Программа управления заболеваниями по трем нозологиям (артериальная гипертензия, сахарный диабет, хроническая сердечная недостаточность) // *Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау менеджері.* – 2016. – №3-4. – С. 6-14.

111 Сон Д.А., Куанышбекова Р.Т., Нурмухамбетова М.Т., Мадалиев К.Н., Турдалиева Б.С., Аимбетова Г.Е. Программа управления заболеваниями, как инструмент профилактики хронических неинфекционных заболеваний, на примере сердечно-сосудистых заболеваний // Вестник КазНМУ. – 2019. – №2. – С. 419-421.

112 Гаркалов К.А., Ким М.Е., Тюлюбаева Ж.С. внедрение программы управления заболеваниями в практическое здравоохранение // Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау менеджері. – 2013. – №4(9). – С. 83-87.

113 Амиров Б.Б., Куанышбекова Р.Т., Абдикалиев Н.А., Мадалиев К.Н., Кошумбаева К.М., Исабекова А.Х., Асембеков Б.С., Кабыкенова Р.К., Жарылкасынова Р.К., Чернокурова Е.А., Ибрагимова Ф.С., Караев Р.Х. Принципы внедрения программ управления заболеваниями в рамках диспансерного обслуживания на уровне ПМСП (обзор литературы) // Медицина (Алматы). – 2019. – №5(203). – С. 60-66.

114 Жорабек С.Б., Құмар А.Б., Кошербаева Л.К., Джумагазиева О.Ж. Созылмалы аурулар кезіндегі науқастардың өзін-өзі басқаруы // Вестник КазНМУ. – 2019. - №4. – С. 479-48.

115 Кулкаева Г.У. Методы управления собственным здоровьем // Международный научно-исследовательский журнал. – 2015. – №9(40). – С. 52-53.

116 Сагеев С.С. Школа здоровья для пациентов — важнейший фактор качества медицинской помощи // Вестник КазНМУ. – 2012. – №1. – С. 400-404.

117 Джумагазиева А.Б., Кумар А.Б., Кошербаева Л.К., Изекенова А.К., Давлетов К.К. Роль медицинской сестры в управлении хроническими заболеваниями // Наука о жизни и здоровье. – 2019. – №1. – С. 86-92.

118 Кумар А.Б., Кошербаева Л.К., Куракбаев К.К., Калмаханов С.Б., Изекенова А.К., Абикулова А.К. Роль специалистов общественного здравоохранения в управлении хроническими заболеваниями // Наука о жизни и здоровье. – 2019. – №1. – С. 79-85.

119 Арингазина А.М., Есимов Н.Б., Измаилова Н.Т. Программа управления заболеваниями в Республике Казахстан // Медицина (Алматы). – 2019. – №1(199). – С. 43-46

120 Тәжбенова С.Т., Ермұханова Л.С., Артықбаева М.А., Куспанғалиева Г.С.

Әлемде және Қазақстан Республикасында қант диабетінің таралуы // Астана медициналық журналы. – 2018. – №4(98). – С. 57-64

121 Тажбенова С.Т., Ермуханова Л.С. Созылмалы инфекциялық емес ауруларды басқару бағдарламасы // Вестник КазНМУ. – 2019. – №2. – С. 202-205.

122 Тажбенова С.Т., Ермуханова Л.С. Мониторинг программы управления заболеванием пациентов с сахарным диабетом 2 типа по целевым показателям Актюбинской области // Валеология: денсаулық - ауру – сауықтыру. – 2020. – №3. – С. 180-183.



123 Пилоттық жоба шеңберінде созылмалы ауруларды басқарудың кейбір мәселелері туралы Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2017 жылғы 11 тамыздағы № 601 бұйрығы. <https://adilet.zan.kz>.

124 Tazhbenova S.T., Millere I., Yermukhanova L.S., Sultanova G., Turebaev M., Sultanova B.P. Effectiveness of diabetes mellitus management program at primary health care level // *Electron J Gen Med.* – 2019. – Vol.16(6).

125 Калмаханов С.Б., Кошербаева Л.К., Текебаева С.У., Жумакожаева М.М, Бектасова А., Берикханова Б. Анализ удовлетворенности пациентов в участии программы управления заболеванием по сахарному диабету // *Вестник КазНМУ.* – 2018. – №1. – С. 386-389.

126 Кучеренко В.З. Применение методов статистического анализа (для изучения общественного здоровья и здравоохранения): учебное пособие / под редакцией чл.-корр.РАМН, проф. В.З. Кучеренко. – М., ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 256 с.

127 Гиниятуллин К.Г. Статистическая обработка результатов научных исследований Краткий конспект лекций. – Казань, 2014. – 103 с.

128 World Health Organization. Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee, Use of Glycated Haemoglobin (HbA1c) in the Diagnosis of Diabetes Mellitus: Abbreviated Report of a WHO Consultation World Health Organization, 2011. <https://www.who.int>

129 Patil S.J., Ruppert T., Koopman R.J., et al. Peer support interventions for adults with diabetes: a meta-analysis of hemoglobin A1c outcomes // *Ann. Fam. Med.* – 2016. – Vol.14 (6). – P. 540-551.

130 Zhang X., Yang S., Sun K. et al. How to achieve better effect of peer support among adults with type 2 diabetes: a meta-analysis of randomized clinical trials // *Patient Educ. Couns.* – 2016. – Vol.99 (2). – P. 186-197.

131 Dale J.R., Williams S.M., Bowyer V.. What is the effect of peer support on diabetes outcomes in adults? A systematic review // *Diabet. Med.* – 2012. – Vol. 29(11). – P. 1361-1377.

132 Mehring M., Donnachie E., Bonke F. C., Werner C., & Schneider A. Disease management programs for patients with type 2 diabetes mellitus in Germany: a longitudinal population-based descriptive study // *DiabetolMetabSyndr.* – 2017. – Vol.9(1). – P. 91-94.

133 Olry de Labry Lima A., Bermudez Tamayo C., Pastor Moreno G., Bolivar Munoz J., Ruiz Perez I., Johri M. et.al. Effectiveness of an intervention to improve diabetes self-management on clinical outcomes in patients with low educational level // *Gaceta Sanitaria.* – 2017. Vol 31(1). – P. 40-47.

134 Tachanivate P., Phraewphiphat R., Tanasanitkul H., Jinnawaso R., Areevut C., Rattanasila R., Pichitchaipitak O.et.al. Effectiveness of diabetes self – Management education in thais with type 2 diabetes // *Pacific Rim International Journal of Nursing Research.* – 2019. – Vol.23(1). – P. 74-86.

## ҚОСЫМША А

### Науқастардың қант диабеті бойынша ауруларды басқару бағдарламасына қатысуға қанағаттанушылығын анықтау туралы сауалнама

#### *Құрметті респондент*

Марат Оспанов атындағы БҚМУ «Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығының докторанты Ауруларды басқару бағдарламасына қатысатын 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастар арасында сауалнама жүргізуде. Сізді осы зерттеуге қатысуға шақырамыз. Сіздің пікіріңіз біз үшін өте маңызды, сондықтан сізден осы сауалнаманың сұрақтарына мұқият және ойлана жауап беруіңізді сұраймыз. Зерттеуге қатысу ерікті және жасырын болып табылады, сондықтан сұрақтарға барынша шынайы жауап беруіңізді сұраймыз. Анонимділік пен құпиялылыққа кепілдік береміз.

Қосымша ақпарат алу үшін сіз зерттеуші Тажбенова Сауле Тажединовнамен хабарласа аласыз, тел: 8702 789 52 89

E-mail: [t.saule.t@mail.ru](mailto:t.saule.t@mail.ru)

Сауалнаманы толтыру сізге 15-25 минутты алады.

Таңдалған жауапты «+» немесе «О» шеңберімен көрсетіңіз

1. Сіздің жасыңыз
  - 18-29
  - 30-39
  - 40-49
  - 50-59
  - 60-69
  - 70 және одан жоғары
2. Сіздің жынысыңыз
  - Ер
  - Әйел
3. Білім деңгейі
  - Жоғары
  - Арнайы Орта
  - Орта
  - Толық Емес Орта
4. Әлеуметтік статусы
  - Жұмысшы
  - Қызметкер
  - Студент
  - Әскери қызметкер
  - Кәсіпкер
  - Зейнеткер
  - үй шаруасындағы әйел



- Жұмыссыз
5. Отбасылық жағдайы
- Отбасылы
  - жесір
  - Ажырасқан
  - Үйленбеген/тұрмыста емес
6. Сіз қант диабеті бойынша Ауруларды басқару бағдарламасына (АББ) қатысасыз ба?
- Иә
  - Жоқ
7. Сіз АББ-на қатысу туралы келісімге қол қойдыңыз ба?
- Иә
  - Жоқ
8. Сізге АББ туралы ақпараттандыңыз ба?
- Иә
  - Жоқ
9. Сіз АББ-на қатысуға кімнен шақыру алдыңыз?
- Жергілікті дәрігерден
  - Жергілікті медбикеден
  - әлеуметтік қызметкерден
  - Психологтан
  - Эндокринологтан
10. АББ ұйымдастырылуына қанағаттанасыз ба?
- Иә
  - Жоқ
11. Қант диабетін дәстүрлі емдеу ідісінен АББ-ң айырмашылығын білесіз бе?
- Иә
  - Жоқ
12. АББ-на қатысу нәтижелеріне қанағаттанасыз ба?
- Иә
  - Жоқ
13. Сіз өз ауруыңызды басқара аласыз ба?
- Иә
  - Жоқ
14. Ауруды басқару күнделікті физикалық белсенділікті қамти ма?
- Иә
  - Жоқ
15. Ауруды басқару күнделікті дұрыс тамақтануды қамти ма?
- Иә
  - Жоқ
16. Ауруды басқару дәрі-дәрмектерді уақытында қабылдауды қамтиды ма?
- Иә
  - Жоқ
17. Ауруды басқару қант деңгейін күнделікті өлшеуді қамтиды ма?

- Иә
  - Жоқ
18. Қандағы қант мөлшері тұрақталды ма?
- Иә
  - Жоқ
19. АББ қатысу шеңберінде сіздің салмағыңыз төмендеді ме?
- Иә
  - Жоқ
20. Сіз Диабет мектебіне барасыз ба?
- Иә
  - Жоқ
21. Сіз бақылау күнделігін жүргізесіз бе?
- Иә
  - Жоқ
22. Сіздің жеке жоспарыңыз бар ма?
- Иә
  - Жоқ
23. Қандағы глюкозаны қалай өлшеуді білесіз бе?
- Иә
  - Жоқ
24. Сізде глюкометр бар ма?
- Иә
  - Жоқ
25. Сіз қантты тексеру үшін тест жолақтарын үнемі қолданасыз ба?
- Иә
  - Жоқ
26. Сіз АББ-на қатысу кезінде, қандағы қанттың жоғарлауына байланысты ауруханаға түстіңіз бе?
- Иә
  - Жоқ
27. Сіз қант диабетімен ауыратын таныстарыңызды АББ-на қатысуға шақырдыңыз ба?
- Иә
  - Жоқ

# ҚОСЫМША Ә

## Анкета удовлетворенности пациентов в участии программы управления заболеванием по сахарному диабету

### *Уважаемый респондент*

Докторант по специальности «Общественное здравоохранение» ЗКМУ имени Марата Оспанова проводит опрос пациентов с сахарным диабетом 2 типа, участвующих в Программе управления заболеванием. Приглашаем Вас принять участие в данном исследовании. Для нас очень важно Ваше мнение, поэтому просим Вас внимательно и обдуманно ответить на вопросы данной анкеты. Участие в исследовании является добровольным и анонимным, поэтому просим Вас ответить на вопросы предельно откровенно. Анонимность и конфиденциальность гарантируем.

Для получения дополнительной информации Вы можете связаться с главным исследователем Тажбеновой Сауле Тажединовне, тел: 8702 789 52 89  
Email: [t.saule.t@mail.ru](mailto:t.saule.t@mail.ru)

Для заполнения анкеты Вам потребуется 15-25 минут.

Укажите выбранный вариант ответа знаком «+» или обведите «О»

1. Ваш возраст
  - 18-29
  - 30-39
  - 40-49
  - 50-59
  - 60-69
  - 70 и выше
2. Ваш пол
  - Мужской
  - Женский
3. Уровень образования
  - Высшее
  - среднее специальное
  - среднее
  - незаконченное среднее
4. Социальный статус
  - Рабочий (-ая)
  - Служащий (-ая)
  - Учащийся (-ая)
  - Военнослужащий (-ая)
  - Предприниматель
  - Пенсионер
  - Домохозяйка

- Безработный (-ая)
5. Семейное положение
- Женат/замужем
  - Вдовец/вдова
  - Разведен/разведена
  - Не состоял(а) в браке
6. Участвуете ли Вы в Программе управления заболеванием (далее ПУЗ) по сахарному диабету?
- Да
  - Нет
7. Подписывали ли Вы договор об участии в ПУЗ по сахарному диабету?
- Да
  - Нет
8. Вы проинформированы о ПУЗ?
- Да
  - Нет
9. От кого Вы получили приглашение участия в ПУЗ?
- От участкового врача
  - От участковой медсестры
  - От социального работника
  - От психолога
  - От эндокринолога
10. Удовлетворены ли Вы организацией ПУЗ?
- Да
  - Нет
11. Знаете ли Вы отличия ПУЗ от обычного оказания медицинской помощи больным с сахарным диабетом?
- Да
  - Нет
12. Довольны ли Вы результатами участия в ПУЗ?
- Да
  - Нет
13. Можете ли Вы управлять своей болезнью?
- Да
  - Нет
14. Включает ли в управление болезнью ежедневная физическая активность?
- Да
  - Нет
15. Включает ли в управление своей болезнью ежедневное правильное питание?
- Да
  - Нет
16. Включает ли в управление своей болезнью своевременное принятие лекарственных средств?

- Да
  - Нет
17. Включает ли в управление своей болезнью ежедневное измерение уровня сахара в крови?
- Да
  - Нет
18. Стабилизировался ли уровень сахара крови?
- Да
  - Нет
19. Снижился ли ваш вес в рамках участия ПУЗ?
- Да
  - Нет
20. Посещаете ли Вы школу сахарного диабета?
- Да
  - Нет
21. Ведете ли вы дневник наблюдения?
- Да
  - Нет
22. Есть ли у вас свой индивидуальный план?
- Да
  - Нет
23. Умее ли вы измерять глюкозу в крови?
- Да
  - Нет
24. Имеете ли Вы в своем распоряжении глюкометр?
- Да
  - Нет
25. Пользуетесь ли вы регулярно тест-полосками для определения сахара?
- Да
  - Нет
26. Пока вы участвуете в ПУЗ были ли вы госпитализированы в стационар из-за повышения сахара в крови?
- Да
  - Нет
27. Предложили ли вы своим знакомым с наличием заболевания сахарный диабет участвовать в ПУЗ?
- Да
  - Нет



## ҚОСЫМША Б

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ  РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН

**АВТОРЛЫҚ ҚҰҚЫҚПЕН ҚОРҒАЛАТЫН ОБЪЕКТІЛЕРГЕ ҚҰҚЫҚТАРДЫҢ  
МЕМЛЕКЕТТІК ТІЗІЛІМГЕ МӘЛІМЕТТЕРДІ ЕНГІЗУ ТУРАЛЫ**

**ҚУӘЛІК**  
2020 жылғы «2» қыркүйек № 11833

Автордың (лардың) жөні, аты, әкесінің аты (егер ол жеке басын куәландыратын құжатта көрсетілсе):  
**ТАЖБЕНОВА САУЛЕ ТАЖЕДИНОВНА, ЕРМУХАНОВА ЛЮДМИЛА СЕРГЕЕВНА**

Авторлық құқық объектісі: **ҒЫЛЫМИ ТУЫНДЫ**

Объектінің ағауы: **СОЗЫЛМАЛЫ ИНФЕКЦИЯЛЫҚ ЕМЕС АУРУЛАРДЫ БАСҚАРУ БАҒ ДАРТАМАСЫ**

Объектіні жасаған күні: **11.03.2019**





Құжат түпнұсқалығын <http://www.kazpatent.kz/ru> сайтының  
"Авторлық құқық" бөлімінде тексеруге болады <https://copyright.kazpatent.kz>

Подлинность документа возможно проверить на сайте [kazpatent.kz](http://www.kazpatent.kz)  
в разделе «Авторское право» <https://copyright.kazpatent.kz>

Подписано ЭЦП Абулкаиров Н.А.



## ҚОСЫМША В

КЕЛІСІЛДІ

Ақтөбе облыстық денсаулық сақтау  
басқармасының жетекшісі



Р.К. Исаев  
20 ж.

КЕЛІСІЛДІ

Марат Оспанов атындағы БҚМУ  
Стратегиялық даму, ғылым және  
қаржы қорғаныс бөлімі  
Қаржы қорғаныс бөлімінің  
директор басқарма мүшесі  
Сапарбаев  
2020 ж.



Ғылыми-зерттеу жұмысын ендіру  
АКТИ № 149

МКК ШДЖК «№ 1 Қалалық емханасы»

**Ұсыныстың атауы:** Ауруларды басқару бағдарламасы бойынша шаралардың көлемі мен сапасын бағалау картасы және қант диабетін басқару бағдарламасының сапа индикаторлары

**Жұмыс ендірілді:** «Қант диабетімен ауыратын науқастар мысалында ауруларды басқару бағдарламасын бағалау» тақырыбындағы докторлық диссертация жұмысы бойынша

**Ендіру түрі:** практикалық ұсыныс

**Ендіруге жауапты және орындаушы:** ғылыми жетекші м.ғ.к., қауымдастырылған профессор Ермуханова Л.С., бас дәрігер Биханов М.Ж., докторант Тажбенова С.Т.

**Ендірудің тиімділігі:** медициналық-ұйымдастыру.

Біз ұсынып отырған ауруларды басқару бағдарламасы бойынша шаралардың көлемі мен сапасын бағалау картасы және қант диабетін басқару бағдарламасының сапа индикаторлары бағдарламаға қатысатын науқастарды қадағалаудың тиімділігін және нәтижелілігін жақсартады.

**Ендіруді жүзеге асыратын мекеменің ұсыныстары:** практикалық ұсыныстар ауруларды басқару бағдарламасына қатысушы науқастарды қадағалауды жақсартады.

**Ендіру мерзімі** сәуір 2021 – желтоқсан 2021 жыл

**Комиссия төрағасы**

Қоғамдық денсаулық және денсаулық  
сақтау кафедрасының жетекшісі

Л.С.Ермуханова

**Мүшелері (ендіруге жауаптылар):**

Ақтөбе қаласы №1 қалалық  
емхананың бас дәрігері

М.Ж.Биханов

**Орындаушы**

С.Т.Тажбенова

## ҚОСЫМША Г

КЕЛІСІЛДІ

Ақтөбе облыстық денсаулық сақтау  
басқармасының жетекшісі

  
Р.К. Исаев  
20 ж.

КЕЛІСІЛДІ

Марат Оспанов атындағы БҚМУ  
Стратегиялық даму, ғылым және  
ағылшын тіліндегі серіктестік жөніндегі  
проректор, Басқарма мүшесі  
С.С. Сапарбаев  
20 ж.



### Ғылыми-зерттеу жұмысын ендіру АКТІ №150

МКК ШЖК «№ 4 Қалалық емханасы»

**Ұсыныстың атауы:** Ауруларды басқару бағдарламасы бойынша шаралардың көлемі мен сапасын бағалау картасы және қант диабетін басқару бағдарламасының сапа индикаторлары

**Жұмыс ендірілді:** «Қант диабетімен ауыратын науқастар мысалында ауруларды басқару бағдарламасын бағалау» тақырыбындағы докторлық диссертация жұмысы бойынша

**Ендіру түрі:** практикалық ұсыныс

**Ендіруге жауапты және орындаушы:** ғылыми жетекші м.ғ.к., қауымдастырылған профессор Ермуханова Л.С., бас дәрігер Нұртазин М.М., докторант Тажбенова С.Т.

**Ендірудің тиімділігі:** медициналық-ұйымдастыру.

Біз ұсынып отырған ауруларды басқару бағдарламасы бойынша шаралардың көлемі мен сапасын бағалау картасы және қант диабетін басқару бағдарламасының сапа индикаторлары бағдарламаға қатысатын науқастарды қадағалаудың тиімділігін және нәтижелілігін жақсартады.

**Ендіруді жүзеге асыратын мекеменің ұсыныстары:** практикалық ұсыныстар ауруларды басқару бағдарламасына қатысушы науқастарды қадағалауды жақсартады.

**Ендіру мерзімі** сәуір 2021 – желтоқсан 2021 жыл

#### Комиссия төрағасы

Қоғамдық денсаулық және денсаулық  
сақтау кафедрасының жетекшісі

#### Мүшелері (ендіруге жауаптылар):

Ақтөбе қаласы №4 қалалық  
емхананың бас дәрігері

#### Орындаушы

Л.С.Ермуханова

М.М.Нұртазин

С.Т.Тажбенова



## ҚОСЫМША Д

БЕКІТЕМІН  
Марат Оспанов атындағы БҚМУ  
оқу – тәрбие жұмысы жөніндегі проректор  
Исмагулова Ә.К.  
«30» 04 2021 ж.



Оқу процесіне ғылыми зерттеу нәтижелерін енгізу

АКТІСІ

№ 3 30 04 2021 ж.

**Негіздемесі:** Қоғамдық денсаулық және денсаулық сақтау кафедрасының отырысы, хаттама №7, 26.02.2021 жыл.

**Өткізу орны:** Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті, Қоғамдық денсаулық және денсаулық сақтау кафедрасы.

**Ұсыныс атауы:** 4 курс «Қоғамдық денсаулық сақтау» факультетінің «Қоғамдық денсаулық сақтау» пәніне «Созылмалы ауруларды басқару. Ауруларды басқару бағдарламасы» атты дәріс тақырыбын оқу процесіне ендіру.

**Жұмыс орындалды:** Тажбенова С.Т. «Қант диабетімен ауыратын науқастар мысалында ауруларды басқару бағдарламасын бағалау» тақырыбындағы докторлық диссертация негізінде.

**Мамандығы:** «Қоғамдық денсаулық сақтау».

**Пәні:** «Қоғамдық денсаулық сақтау»

**Енгізу мазмұны:** «Қоғамдық денсаулық сақтау» факультетінің 4 курс студенттеріне арналған «Қоғамдық денсаулық сақтау» пәні бойынша дәрістік кешен.

**Орындаушы:** Тажбенова С.Т.

**Енгізу мерзімі:** 2020-2021 оқу жылы

**Енгізудің тиімділігі:** «Созылмалы ауруларды басқару. Ауруларды басқару бағдарламасы» дәріс тақырыбында алған білімдері студенттерге тәжірибелік денсаулық сақтауда жұмыс жасау барысында созылмалы жұқпалы емес ауруларды тиімді басқару әдістерін, ақпараттық технологиялармен, оның ішінде ауруларды басқару бағдарламаларымен жұмыс істеу принциптерін меңгеруге мүмкіндік береді.

**Енгізуді іске асырушының ұсыныстары, ескертулері:** алдағы уақытта оқу процесіне осы дәрісті енгізу ұсынылды.

Кафедра жетекшісі:

Л.С.Ермуханова

АқЖД жетекшісі

Н.У. Алеkenова

Орындаушы:

С.Т.Тажбенова

Н ПРО БҚМУ 705-21-19. Оқу-әдістемелік жұмыс бойынша енгізу актісі. Алтыншы басылым.  
Ф ПРО ЗКМУ 705-21-19. Акт внедрения по учебно-методической работе. Издание шестое.