

6D110200 – «Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығы бойынша философия докторы (PhD) дәрежесін ізденуге арналған «Созылмалы жүрек жеткіліксіздігі бар науқастар үшін көпсалалы медициналық оңалтуды жетілдіру» тақырыбындағы Досбаева Диана Женисовнаның диссертациялық жұмысының

АҢДАТПАСЫ

Зерттеу тақырыбының өзектілігі:

Жүрек жеткіліксіздігі (ЖЖ) – бұл жүректің құрылымдық және/немесе функционалдық бұзылыстарынан туындаған симптомдар мен/немесе белгілерден көрінетін және натрийуретикалық пептидтердің жоғары деңгейлері мен/немесе өкпелік не жүйелік венозды тоқыраудың объективті белгілерімен расталатын клиникалық синдром. Бұл ЖЖ-нің универсалды анықтамасы мен жіктелуі 2021 жылы ұсынылған.

Gianluigi Savarese деректеріне сәйкес, әлем бойынша 64 миллионнан астам адам жүрек жеткіліксіздігі дертіне шалдыққан (Savarese G., 2023). Жүрек жеткіліксіздігі қауымдастығының (HFA) Еуропалық кардиологтар қоғамының (ESC) 2019 жылғы деректеріне сүйенсек, 1000 адамға шаққандағы жүрек жеткіліксіздігінің орташа жалпы таралуы 17 болып бағаланады (Греция мен Испанияда ≤ 12 -ден Литва мен Германияда >30 -ға дейін өзгеріп отырады) (Seferovic P.M., 2021), ал Америкалық кардиология қауымдастығының (NHANES) 2021 жылғы жүрек аурулары мен инсульт статистикасы деректері бойынша жүрек жеткіліксіздігінің таралуы шамамен 2,5% құраған (Virani S., 2021). Англияда 2015 жылдан 2019 жылға дейін алғаш анықталған жүрек жеткіліксіздігінің жиілігі жылына 1000 адамға шаққанда 4,1-ден 4,9-ға, ал таралуы 2,1%-дан 2,4%-ға дейін өсті (Bellanca L., 2023). Азия елдерінде жүрек жеткіліксіздігінің таралуы Гонконгте 2–3%, Индонезияда 5%, Филиппинде 1–2%, Оңтүстік Кореяда 0,6%, Тайванда 6% және Таиландта 0,4% құрады (Reyes E.V., 2016). Созылмалы жүрек жеткіліксіздігінің өсуі әлем халқының қартаюымен байланысты. Америка Құрама Штаттарында (АҚШ) 2012-2030 жылдар аралығында созылмалы жүрек жеткіліксіздігінің (СЖЖ) таралуы 46%-ға өсіп, денсаулық сақтау шығындарының шамамен 127%-ға артуы болжануда (Virani S.S., 2021). Соңғы онжылдықтарда жүрек жеткіліксіздігінің болжамы сәл жақсарғанымен, жүрек-қан тамырлары аурулары себебінен өлім-жітім және ауруханаға жатқызу деңгейі жоғары болып қалып отыр.

СЖЖ бар пациенттердің физикалық және психологиялық жағдайына денсаулыққа қатысты мінез-құлықты өзгертуге бағытталған медициналық стратегия тиімді әсер етеді, бұл науқастарда аурудың қалпына келуіне және оның өршуін азайтуға ықпал етеді. Сонымен қатар, жүрек қызметін оңалту қайта госпитализациялаудың алдын алуға мүмкіндік береді, бұл, сайып келгенде, денсаулық сақтау шығындарын азайтады (Shahim B., 2023; Dalal H.M., 2019; Witham M.D., 2012). Жүргізілген жүйелі шолу физикалық жаттығуларға негізделген оңалту шараларының маңызды артықшылықтарын анықтады, оның ішінде қысқа мерзімді кезеңде жалпы госпитализациялау қаупінің ықтимал төмендеуі және СЖЖ бойынша госпитализациялау санын азайту мүмкіндігі бар (Long L., 2019). Бұл жүйелі шолуда физикалық

жаттығуларға негізделген оңалту шараларының денсаулыққа байланысты өмір сапасына әсер етуі туралы жеткілікті дәлелдер анықталмады, бұл ретте басқа жүйелі шолу мен мета-анализ физикалық жаттығулардың өмір сапасы көрсеткіштеріне оң әсер ететінін көрсетеді (стандартталған орташа айырмашылық 1,16) (Palmer K., 2018).

СЖЖ және оның салдарларымен күрес пациенттер мен олардың отбасылары үшін айтарлықтай сәтті нәтижелерге әкелді. Дұрыс емдеу тәсілдері мен асқынулардың алдын алу шаралары болған жағдайда, СЖЖ бар пациенттердің өмір сүру сапасын жақсартуға болады. Өлім-жітім мен жүрек жеткіліксіздігіне байланысты госпитализацияны азайту үшін науқастарды мультидисциплинарлық командамен басқару ұсынылады. Әр түрлі елдерде СЖЖ-мен күрес бағдарламалары және алдын алуға болатын созылмалы аурулардың ауыртпалығын азайтуға арналған ғаламдық механизмдер жасалған, соның ішінде Ұлыбританияда науқастарға күтім көрсету мейіргерлердің басшылығымен жүзеге асырылады. Бұл фармакологиялық, интервенциялық және кешенді көмек көрсету арқылы емдеу нәтижелерін жақсартуға ықпал етеді (Brennan E.J., 2018).

Осылайша, бүкіл әлемде жүрек жеткіліксіздігі бар науқастарды динамикалық бақылау денсаулық сақтау жүйелеріне айтарлықтай сынақ тудырып отыр, ал оның әлеуметтік және экономикалық ауыртпалығын азайтуға бағытталған әрекеттер қоғамдық денсаулық сақтаудың негізгі ғаламдық басымдығына айналды (Davidson P.M., 2015).

Қазақстан Республикасында өлім-жітім мен сырқаттанушылықтың негізгі себебі – жүрек-қан тамырлары аурулары болып табылады (Junusbekova G., 2023; Mukasheva G., 2022). Бүгінде жүрек жеткіліксіздігі бар науқастарға кешенді көмек көрсету үшін ауруды басқару бағдарламаларын енгізу стратегия ретінде анықталған (Chan V.T., 2020), сондай-ақ жүрек жеткіліксіздігі бар науқастарды медициналық оңалтумен қамтамасыз ету бойынша нормативтік құжаттар әзірленген. Алайда дәрігерлер мен мейіргерлердің науқасқа бағытталған көмек көрсетуге дайындығы, сондай-ақ науқастардың өз жағдайындағы рөлін түсіну деңгейі анықталмаған. Осылайша, осы жұмыстың өзектілігі Алматы қаласы мысалында жүрек жеткіліксіздігі бар науқастарға көпсалалы медициналық оңалту көрсетудің тәсілдерін зерттеуде болып табылады.

Зерттеудің мақсаты: Созылмалы жүрек жеткіліксіздігі бар науқастарға көпсалалық командалық тәсілді қамтамасыз ету арқылы медициналық-санитарлық алғашқы көмек көрсету деңгейінде оңалту көмегін жетілдіру.

Зерттеудің міндеттері:

1. Созылмалы жүрек жеткіліксіздігі бар науқастарға оңалту көмегін көрсетудегі халықаралық және отандық тәжірибені зерттеу.
2. Алматы қаласында созылмалы жүрек жеткіліксіздігі аурушандығы мен өлім-жітімінің үрдістерін динамикалық зерттеу.
3. Алматы қаласында медициналық-санитарлық алғашқы көмек деңгейінде СЖЖ бар науқастарға медициналық-профилактикалық көмектің ұйымдастырылуын бағалау.
4. Созылмалы жүрек жеткіліксіздігі бар науқастарды оңалтудың көпсалалы тәсілін зерттеу.

5. «Талмед» медициналық орталығында созылмалы жүрек жеткіліксіздігі бар науқастарды оналту бағдарламасын апробациялау және оның СЖЖ бар науқастардың өмір сапасына әсерін зерттеу.

Зерттеу әдістері:

Зерттеу созылмалы жүрек жеткіліксіздігімен (СЖЖ) сырқаттанушылық пен өлім-жітім көрсеткіштерін зерттеуді, алғашқы медициналық-санитарлық көмек деңгейінде емдеудің тиімділігі мен мониторингін бағалауды, оналту бағдарламаларын бағалауды және СЖЖ бар науқастардың өмір сүру сапасын талдауды қамтиды. Бұл зерттеулер 5 міндет бойынша бөлінген.

1-ші міндет: Созылмалы жүрек жеткіліксіздігі бар науқастарға оналту көмегін көрсетудегі халықаралық және отандық тәжірибені талдау. *Материалдар:* дереккөз ретінде PubMed, Cochrane және Google Scholar дерекқорлары қолданылды. Жалпы зерттеу шолуы мен нәтижелерді талқылауға 208 әдебиет көзі іріктелді. Библиографиялық тізімді қалыптастыру үшін Mendeley бағдарламасы қолданылды, (<https://www.mendeley.com/>).

Әдістер: библиографиялық іздеу келесі кілттік сөздер арқылы жүргізілді «созылмалы жүрек жеткіліксіздігі», «пациентке бағытталған көмек», «созылмалы жүрек жеткіліксіздігі бар науқастардың қажеттіліктері», «стационарлық көмек», «бастапқы деңгейдегі көмек», «өмір сапасы», «қанағаттану және көмектің қолжетімділігі», «өзін-өзі басқару», «клиникалық нұсқаулықтар».

2-ші міндет: Алматы қаласындағы созылмалы жүрек жеткіліксіздігінен сырқаттанушылық пен өлім-жітім деңгейінің динамикалық зерттеу және оны 10 жылдық кезеңге (2013-2023 жж.) болжау.

Материалдар: Алматы қаласы бойынша созылмалы жүрек жеткіліксіздігінен сырқаттанушылық пен өлім-жітімді зерттеу үшін деректер Ұлттық денсаулық сақтауды дамыту ғылыми орталығының (ҰДСДҒО) Алматы қаласындағы филиалынан алынды. Талдауға 10-шы Халықаралық аурулар жіктемесі бойынша жүрек жеткіліксіздігіне жататын келесі кіші топтар (I50.0 – іркілісті жүрек жеткіліксіздігі; I50.1 – сол жақ қарыншалық жеткіліксіздік; I50.9 – нақтыланбаған жүрек жеткіліксіздігі) енгізілді. Зерттеу кезеңі – 2013-2022 жылдар аралығын қамтыды.

Әдістер: СЖЖ бойынша сырқаттанушылық пен өлім-жітімге ретроспективті талдау және регрессиялық талдаудың ең кіші квадраттар әдісін қолдану арқылы 10 жылдық деректерге негізделген болжамды бағалау. Регрессиялық модельдің сапасын бақылау үшін F-статистикасы (дисперсиялық талдау) қолданылды, бұл іркілісті жүрек жеткіліксіздігімен (I50.0) және сол жақ қарыншалық жеткіліксіздікпен (I50.1) диспансерлік есепте тұрған науқастар бойынша СЖЖ (МКБ-I50.0-I50.9) сырқаттанушылығының модельдерінің статистикалық маңыздылығын көрсетті. Талдау және болжамды модельдерді құру MS Excel бағдарламасында TREND функциясын қолдану арқылы жүргізілді.

3-ші міндет: Алматы қаласының медициналық-санитарлық алғашқы көмек деңгейінде СЖЖ бар науқастарға медициналық-профилактикалық көмектің ұйымдастырылуын бағалау.

Материалдар: Денсаулық сақтауды дамытудың Ұлттық ғылыми орталығының мәліметтері бойынша 958 ЖПД және МСАК терапевттері

тіркелді, бұл 274 респонденттен іріктеме қалыптастыруға мүмкіндік берді. Алайда зерттеуге қатысудан бас тарту және сауалнамаларды толтыру кезіндегі қателіктер нәтижесінде Алматы қаласындағы 259 респонденттердің (242 жалпы практика дәрігері және 17 терапевт) деректері түпкілікті талдауға енгізілді. Сондай-ақ созылмалы жүрек жеткіліксіздігі бар 9816 науқас тіркелді. Үлгіні есептеу кезінде 95% сенімділік аралығы мен 5% қателік үшін 370 респондент қажет болды. Алайда сауалнамаға 202 пациент енгізілді, бұл есептелген саннан аз. Бұл пациенттердің қолжетімділігінің шектелуіне және сауалнамаға қатысуға шақыруға жауап берудің төмен деңгейіне байланысты болды. Алайда, егер қателік 7% - ға дейін ұлғайтылса, онда қажетті іріктеу мөлшері шамамен 192 респондентті құрайды. Осылайша, 202 пациенттің үлгісі қателіктің 7% - ы үшін ең төменгі қажетті мөлшерден асып түседі, бұл қателіктің сәл жоғарылауымен нәтижелердің статистикалық дұрыстығын растайды. Бұл іріктеме өлшемінің кішіреюі деректердің дәлдігі мен өкілдігіне айтарлықтай әсер етпейтінін негіздеуге мүмкіндік береді.

Әдістер: созылмалы жүрек жеткіліксіздігі бар науқастарды динамикалық бақылау мен оңалтуды ұйымдастыруға қатысты МСАК дәрігерлерінің (ЖПД және терапевттердің) пікірлерін зерделеу үшін екі негізгі блокты қамтитын сауалнама әзірленді: паспорттық бөлім (жас, мамандық, жұмыс тәжірибесі) және СЖЖ диагностикасы мен емдеу, әзірлеу және СЖЖ бар науқастарға арналған жеке бағдарламалар, осы бағдарламалардың тиімділігі, науқастарды оқыту, дәрі-дәрмектерді қабылдау мониторингі, ауруханаға жатқызу себептері және басқа аспектілерді енгізу сияқты басты аспектілерді қамтитын негізгі бөлім.

Зерттеу құралын әзірлеу кезінде клиникалық ұсыныстар мен хаттамалардың немесе құжаттардың басқа түрлерінің болуы мәселесі ескерілді. Сауалнаманы толтыру үшін қатысушыларға шамамен 15-20 минут қажет болды. Сауалнама МСАК ұйымдарында жасырын жүргізілді. Сауалнамада респонденттердің зерттеуге ерікті қатысуын растайтын ақпараттандырылған келісім мәтіні болды. Сауалнама Google Form платформасы арқылы қағаз түрінде де, электронды түрде де таратылды. Сауалнама 2018 жылдың қыркүйегі мен желтоқсаны аралығында жүргізілді. Алынған мәліметтер респонденттердің демографиялық сипаттамаларын, соның ішінде жасын ескере отырып талданды, бұл талдауды егжей-тегжейлі жүргізуге мүмкіндік берді. Алынған деректерді, әсіресе СЖЖ бар науқастарға көмек көрсетуге бағытталған тәсілдерге, сондай-ақ клиникалық нұсқаулар мен хаттамалардың практикалық қолданудағы рөліне арналған бөлімдерді талдау кезінде терапевттер мен ЖПД арасында топаралық салыстырулар жүргізілді.

Созылмалы жүрек жеткіліксіздігі бар науқастарға бағытталған оңалту көмегін зерттеу мақсатында жеті бөлімнен тұратын сауалнама әзірленді:

- 1) төлқұжат бөлігі
- 2) оңалту көмегін алудағы қиындықтар
- 3) диспансерлік бақылаудың толықтығы
- 4) медициналық ұйымда алынған көмекке қанағаттану
- 5) наққасқа бағытталған көмектің рөлі
- 6) өз ауруы туралы хабардар болу
- 7) өзін-өзі басқару аспектілері

Сауалнама жергілікті-этикалық комиссия қарастырылып, мақұлданды (№IRB-A250-2024 хаттама). Сауалнамада респонденттердің зерттеуге ерікті қатысуын растайтын ақпараттандырылған келісім мәтіні де қамтылды. Сауалнама Google Form қызметі арқылы қағаз және электронды түрде таратылды. Сауалнама 2018 жылдың қыркүйек-желтоқсан айлары аралығында жүргізілді. Науқастардан сауалнама жүргізу барысында алынған деректерді талдауда жынысы бойынша топаралық салыстырулар жүргізілді. Зерттеуге 123 (60,9%) ер адам және 79 (39,1%) әйел қатысты.

Сауалнама деректеріне статистикалық талдау жауаптардың жиіліктік статистикасын қамтыды, топаралық салыстырулар шынайылыққа түзетілген хи-квадрат критерийін қолдану арқылы жүргізілді. Статистикалық мәнді нәтижелер $p < 0,05$ деңгейінде анықталды. Деректер IBM SPSS Statistics (22-нұсқа) статистикалық бағдарламасының көмегімен өңделді.

4-ші тапсырма: Созылмалы жүрек жеткіліксіздігі бар науқастарды оңалтудағы көпсалалы тәсілді зерттеу.

Материалдар: СЖЖ бар науқастарға оңалту көмегін жетілдіру моделі. Модель әдебиет талдауының нәтижелері мен СЖЖ бар науқастар және дәрігерлер арасындағы сауалнама нәтижелеріне негізделді. Модельге пациенттердің хабардар болуы мен білім алуын қамтамасыз етуді, сондай-ақ медициналық персоналдың үйлестіруін қамтитын пациентке бағытталған көмектің аспектілері енгізілді. Модель «Талмед» медициналық орталығында апробациядан өтті, мұнда неврологиялық, кардиологиялық және травматологиялық аурулармен оңалту көмегі көрсетіледі. Бұл орталықта миокард инфарктісін, инсультті, аортокоронарлық шунттауды, миниинвазивті коронарлық шунттауды, электрокардиостимулятор орнатуды өткерген пациенттер оңалтудан өтеді.

Әдістер: модельдің тиімділігін бағалауға бағытталған сапалы зерттеу аясында сұхбат жүргізілді. Зерттеуге екі психолог, төрт ЖПД, алты медбике, бір кардиолог және бір жаттығу терапевті қатысты. Деректерді жинау үшін PCO (Population, Context, Outcome) құрылымына негізделген бірнеше ішкі сұрақтармен толықтырылған үш орталық ашық сұрақ қолданылды, мұнда «Р» зерттелетін популяцияны, «С» зерттеу контекстін, ал «О» қызығушылық нәтижесін білдіреді. PCO құрылымы зерттеушілерге мақсатты зерттеу сұрағын әзірлеуге көмектеседі. Зерттеудің негізгі сұрақтарына мыналар кірді:

- Оңалту үрдісінде көпсалалы топтың әрбір мүшесінің рөлі қандай?
- Созылмалы жүрек жеткіліксіздігі бар науқастарды оңалту бағдарламасының үйлестірушісі кім болуы керек?
- Созылмалы жүрек жеткіліксіздігі бар науқастар үшін оңалту бағдарламасын тиімді жүзеге асыруда қандай негізгі кедергілер бар?

Деректерді талдау сұхбатты декодтау арқылы жүргізілді. Зерттеуші деректермен мұқият танысып, содан кейін нәтижелерді кодтады. Арнайы кодтар жалпы тұжырымдамалар бойынша топтастырылды, бұл зерттеудің негізгі нәтижелерін сипаттауға мүмкіндік берді.

5-ші міндет: «Талмед» медициналық орталығында созылмалы жүрек жеткіліксіздігі бар науқастарды оңалту бағдарламасын апробациялау және оның осы аурумен ауыратын науқастардың өмір сапасына әсерін зерттеу.

Материалдар: зерттеуге 108 науқас қатысты, олардың 70,4% ерлер, 29,6% әйелдер. Олардың ішінде пациенттердің 76,8% ишемиялық кардиомиопатия (ИККС) басым болуымен созылмалы жүрек жеткіліксіздігінен зардап шегеді, ал пациенттердің 23,2% инфаркттан кейінгі кардиосклероз болмаған.

Әдістер: зерттеу 9 айға созылған бойлық зерттеу түрінде жүргізілді. Пациенттерді қабылдау «Талмед» медициналық орталығы директорының 30.05.2021 жылғы №149 бұйрығына сәйкес көпсалалы команда құрылғаннан кейін 2021 жылғы маусым мен қараша аралығында жүзеге асырылды. Созылмалы жүрек жеткіліксіздігі бар науқастардың өмір сүру сапасын бағалау үшін оңалтуға дейін және одан кейін жүргізілген EQ - 5D сауалнамасы қолданылды. EQ-5D сауалнамасы пациенттің физикалық және психикалық денсаулығының субъективті жағдайын көрсететін бес сұрақты қамтиды: 1- ұтқырлық; 2-өзіне-өзі қызмет көрсету; 3 - күнделікті өмірдегі белсенділік; 4- ауырсыну/ыңғайсыздық; 5-мазасыздық / депрессия. EQ-5D қолданудың негізгі артықшылықтарының бірі-пациенттің денсаулығының әмбебап баллдық бағасын алу мүмкіндігі, бұл құралды кең популяцияда да, пациенттердің нақты топтарында да қолдануға мүмкіндік береді. EQ-5D-3L сауалнамасы пациенттің өмір сүру сапасы туралы ақпаратты бес компоненттегі проблемалардың ауырлығының үш деңгейімен сипатталатын Денсаулық профилі, сондай-ақ визуалды аналогтық шкала (EQ-VAS) арқылы денсаулықты бағалау түрінде жинауға мүмкіндік береді. Әр компоненттің бағалау шкаласы үш деңгейден тұрады: 1-бұзушылықтардың болмауы, 2- орташа бұзушылықтар, 3-айқын бұзушылықтар. Жеке денсаулық индексі (EQ-5D-индексі) барлық бес шкала бойынша бұзушылықтардың ауырлығын бағалау негізінде есептеледі. Көрнекі-аналогтық шкала (EQ-VAS) пациенттің қазіргі өмір сүру сапасын бағалауға мүмкіндік береді, мұнда 0 балл ең нашар денсаулық жағдайына, ал 100 балл ең жақсысына сәйкес келеді. Науқас сауалнаманы толтыру кезінде оның әл-ауқатына сәйкес келетін шкаланың бөлігінде белгі қояды.

Статистикалық өңдеу Microsoft Office Excel 2007 (Microsoft Corp) бағдарламасын қолдану арқылы жүзеге асырылды., АҚШ), SPSS17. Белгінің таралу сипаты Шапиро-Уилк критерийін есептеу әдісімен анықталды. Белгіні сипаттау үшін оның орташа мәні мен орташа квадраттық ауытқуы (қалыпты үлестіру кезінде), медианасы мен квантильдері (қалыптыдан басқа үлестіру кезінде) қолданылды. Белгілер арасындағы байланысты бағалау үшін Спирменнің корреляция коэффициенті қолданылды. Екі тәуелді үлгінің айырмашылығын қалыптыдан басқа үлестіріммен бағалау үшін Вилкоксон критерийі қолданылды.

Функционалды диагностика әдістері: зерттеу жүректің функционалды күйін және оңалту процесіндегі өзгерістердің динамикасын бағалауға мүмкіндік беретін Эжекция фракциясын Өлшеу мақсатында жүректің ультрадыбыстық зерттеуін (ультрадыбыстық) жүргізді.

Осылайша, зерттеуде созылмалы жүрек жеткіліксіздігі бар науқастардың өмір сапасына оңалтудың әсері туралы жан-жақты ақпарат алуға және осы науқастарға оңалту көмегін жақсарту үшін практикалық нұсқаулар жасауға мүмкіндік беретін әртүрлі талдау әдістерін қамтитын кешенді әдістеме қолданылды.

Зерттеу объектілері:

- медициналық қызметкерлер;
- созылмалы жүрек жеткіліксіздігі бар науқастар;
- пациентке бағытталған тәсіл;
- интеграцияланған көмек;
- оңалту бағдарламасы.

Қорғауға ұсынылатын негізгі тұжырымдар:

1. 2013 жылдан 2022 жылға дейін созылмалы жүрек жеткіліксіздігі (СЖЖ) бар науқастар саны 1,7 есе артқан, келесі бес жылға арналған трендтер аурушандықтың екі есеге дейін өсуін көрсетеді, 17267 жағдайға дейін, бұл өмір сүру ұзақтығының ұлғаюымен байланысты (2022 жылғы деректер бойынша ол 74,4 жасқа тең). Соңғы он жылда СЖЖ бар науқастардың диспансерлік тіркеуде тұру саны артты, сондай-ақ СЖЖ бойынша стационарға жатқызу саны 2022 жылы 468 жағдайға дейін өсті.

2. Учаскелік қызметтің жұмысын күшейту қажет: СЖЖ бар пациенттердің денсаулығын мониторингтеу бойынша (госпитализация жағдайларын талдау, жеке емдеу бағдарламаларын әзірлеу) және пациентке бағытталған көмек көрсету бойынша (СЖЖ бар науқастарға емдеу нұсқаулары, өмір салтын өзгерту, денсаулық жағдайының күнделікті өмірге әсері, науқас стрессті және алаңдаушылықты сезінген кезде әрекет алгоритмдерін хабардар ету).

3. Медициналық ұйым жетекшілері үшін маңызды шаралар: медициналық көмектің қолжетімділігін жақсарту, әсіресе тар мамандарға (кардиолог) қабылдауға жазылу, АМСК дәрігерлерінің қабылдау кестесі; медициналық көмектің сапасын арттыру (медициналық қызметкерлердің пациенттерге қарым-қатынасы және диагностикалық зерттеулердің уақытында жүргізілуі).

4. СЖЖ бар науқастарға арналған тиімді оңалту моделінде пациентке бағытталған көмек принциптеріне негізделген көпсалалы команда болуы тиіс: кардиолог, ТПД, психолог, тамақтану және емдік дене шынықтыру мамандары, бұл командада координацияны жүзеге асыратын білім алған медбике жауапты тұлға ретінде белгіленуі керек.

Зерттеу нәтижелері

СЖЖ ауруының I50.0-I50.9 кодтары бойынша 2013 жылдан 2022 жылға дейінгі кезеңде аурушандық 9885-тен 15332-ге дейін өсті, ал СЖЖ-нің төмендеуі 2015 жылы 7748-ге дейін байқалды. Оныншы жылдық мәліметтер негізінде біздің болжамымыз келесі бес жыл ішінде СЖЖ ауруының 17267-ге дейін өсетініне негізделеді.

Іркілген жүрек жеткіліксіздігінен өлім деңгейі 2013 жылдан 2022 жылға дейін 6,5-тен 3,0-ге дейін төмендеді, бірақ болжам бойынша 2027 жылға қарай бұл көрсеткіш 100 000 адамға шаққанда 12,0-ге дейін өсуі мүмкін.

Іркілген жүрек жеткіліксіздігімен диспансерлік есепте тұрған пациенттер саны 2013 жылдан 2022 жылға дейін 232-ден 7160-қа дейін өсті. 2023 жылға қарай аздап төмендеу байқалады – 7590, бірақ 2027 жылға қарай бұл көрсеткіш 10 969-ға дейін өсуі болжануда.

Сол жақ қарынша жеткіліксіздігінен (I50.1) болатын өлім көрсеткіші 100 000 адамға шаққанда 2022 жылы өте жоғары болды, 0,54 құрады. Жалпы

зерттелген кезең ішінде 2013 жылдан 2022 жылға дейін бұл көрсеткіш орта есеппен 0,16 болып өзгерді. Келесі бес жылдағы болжам бойынша бұл көрсеткіш 2002 жылмен салыстырғанда 0,48-ге дейін төмендейді, ал төмендеу шыңы 2023 жылы 0,35-ті құрады.

Осы нозология бойынша диспансерлік бақылауда тұрған пациенттер саны 2013 жылдан 2022 жылға дейін 9-дан 683-ке дейін өсті. COVID-19 кезеңінде бұл көрсеткіш айтарлықтай өсті: 2019 жылы 284, 2022 жылы 683 болды. Алдағы бес жылда сол жақ қарынша жеткіліксіздігі бар диспансерлік топтағы пациенттер саны 2027 жылы 946-ға дейін өседі деп болжануда. Сонымен қатар, 2017 жылдан бастап емделген жағдайлардың саны да өсті, 2022 жылы 2-ден 13-ке дейін артты, ал ең жоғары көрсеткіш 2020 жылы 23 жағдай болды. Зерттелген кезең ішінде үш өлім жағдайы тіркелді.

Қазіргі уақытта ҚР Денсаулық сақтау министрлігі алдын алу шараларының бірінші кезеңіндегі көрсеткіштерді жақсарту бойынша жұмыс істеп жатыр. Осы мақсатта Қазақстанда созылмалы инфекциялық емес аурулармен басқару бағдарламасы енгізілді, оның мақсаты – негізгі аурулардың асқыну санын азайту, әсіресе СЖЖ, қант диабеті және артериялық гипертензия. Бағдарлама бастапқыда пилоттық өңірлерде сынақтан өткізілді, ал 2017 жылдан бастап барлық басқа өңірлерде енгізілді. Көптеген емханаларда бағдарламалық науқастарды мультидисциплинарлы команда жүргізеді: кардиологтан бөлек, емдеуші дәрігер, медбике, салауатты өмір салты маманы, психолог және әлеуметтік қызметкер қатысады. Осы бағдарламаның енгізілуі СЖЖ өлімінің төмендеуіне ықпал етуі мүмкін, әсіресе 2013 жылдан 2019 жылға дейін, бірақ COVID-19 пандемиясы кезінде өлім-жітімнің өскенін атап өткен жөн.

СЖЖ бар науқастарды оңалту тәжірибесін зерттеу мақсатында Алматы қаласының бір емханасы таңдалып алынды, ол 60 000 тұрғынға қызмет көрсетеді. Емдеуші дәрігерлер мен терапевттердің жүргізген сауалнамасы негізінде, 31-50 жас аралығындағы дәрігерлер СЖЖ бар науқастардағы аурудың этиологиясын 100,0% жағдайда ЖИА-мен байланыстырады, ал 20-30 жас аралығындағы дәрігерлердің 33,7%, 50 жастан асқан дәрігерлер арасында 65,1%-ы аралас кейпінде (систолалық және диастолалық дисфункция) кездеседі деп санайды. Сонымен қатар, 20-30 жас аралығындағы респонденттердің 16,3%-ы пациенттерінің СЖЖ этиологиясын білмейтінін атап өтті. Барлық терапевттер 100,0% пациенттерінің СЖЖ-ін ишемиялық этиологиямен байланыстырады, ал емдеуші ЖПД-дің 28,9% мұндай науқастардағы аурудың этиологиясын аралас кейпінде (систолалық және диастолалық дисфункция) болады санайды, 5,8% респонденттер аурудың этиологиясын білмейді.

Барлық жас топтарының шамамен үштен бірі, 41-50 жас аралығынан басқа, науқастардың дәрігерлер тағайындамаған дәрілерді қабылдауы мүмкіндігі туралы білмейтінін айтып өтті. Сондай-ақ, дәрігерлер пациенттер 20,5%-дан астам жағдайда дәрігер тағайындамаған дәрілерді қабылдайтынын ($p < 0,001$) атап өтті, әсіресе бұл факт 41-50 жас аралығындағы топта 100,0% құрайды. Сонымен бірге, барлық терапевттер олардың пациенттері дәрігердің тағайындауынсыз дәрі қабылдамайтынына сенімді, ал ЖПД арасында тек 25,6% ғана терапевттердің пікіріне келіседі, 43,4% өз пациенттерінің дәрі-

дәрмекті дәрігердің тағайындауынсыз қабылдайтынына сенімді және 31,0%-ы білмейтінін атап өтті ($p < 0,001$).

Сол жақ қарыншаның шығару фракциясын анықтау диагноз қою үшін маңызды зерттеу болып табылады, алайда сауалнама нәтижесінде 31-40 жас аралығындағы респонденттердің 16,9%-ы оны анықтамағанын айтты ($p < 0,001$). 30 жасқа дейінгі жас дәрігерлер пациенттерінің қан сарысуындағы креатинин деңгейін білмейтіндерін 17,4%-ы, ал 31-40 жас аралығындағы топта бұл көрсеткіш 1,2% құрады ($p < 0,001$). Барлық пациенттерде β -типті натрийуретикалық пептид анықталды.

Сонымен қатар, ЖПД арасында сол жақ қарыншаның шығару фракциясы (негізінен пациенттердің 70%-ы) 30%-дан төмен екенін (52,5%) атап өтті, ал 5,8%-ы бұл көрсеткішті білмейді, терапевттер болса барлық пациенттерде 30%-дан жоғары екеніне сенімді. Креатинин деңгейі $\geq 1,2$ mg/dL барлық терапевттермен анықталған, ал емдеуші дәрігерлердің 58,3%-ы ғана бұл деңгейді анықтады, 35,1%-ы $< 1,2$ mg/dL деп санайды, ал 6,6%-ы білмейтіндерін айтты. β -типті натрийуретикалық пептид көрсеткіші бойынша терапевттер барлық пациенттерде < 100 pg/mL деп есептейді, ал емдеуші дәрігерлер арасында бұл көрсеткіш 12,0%-ды құрайды, 28,1%-ы 100 pg/mL және одан жоғары, 18,6%-ында бұл көрсеткіш табылмаған, ал 41,3%-ы бұл жайында білмейтіндерін айтты.

СЖЖ бар науқастардың ауруханаға жатқызылуын талдауды ең көп жүргізетін дәрігерлер 30 жасқа дейінгі топта 83,7% және 41-50 жас аралығындағы топта 63,0%, ал қалған топтарда бұл көрсеткіш 42-50% аралығында өзгереді. Науқастарды ауруханаға жатқызу талдауды жүргізбейтін дәрігерлердің ең көп саны 31-40 жас аралығындағы топта байқалады ($p < 0,001$). Терапевт дәрігерлердің 100,0% ауруханаға жатқызылған жағдайларды талдайды, ал жалпы тәжірибе дәрігерлерінде бұл көрсеткіш 63,6% құрайды.

31 жастан асқан респонденттердің көпшілігі СЖЖ бойынша ауруханаға жатқызылуының себебін басқа аурулармен байланыстырады, ал жас дәрігерлердің шамамен үштен бірі оны СЖЖ және басқа аурулармен байланыстырады, бұл көрсеткіштер 32,6% және 33,7% ($p < 0,001$) сәйкесінше.

Жалпы практика дәрігерлері ауруханаға жатқызылудың себебін басқа аурулармен 43,4% жағдайда байланыстырады, ал СЖЖ себептері бойынша 37,2%, СЖЖ бойынша жедел ауруханаға жатқызуды 5,8% жағдайында көрсетеді. Басқа аурулармен байланысты екендігін білмейтіндер 6,6%, жедел ауруханаға жатқызу себебін білмейтіндер 7,0% болса, терапевт дәрігерлерінің барлығы ауруханаға жатқызудың себебін басқа аурулармен байланыстырады (100,0%).

Соңғы үш жылда кемінде 85,5% дәрігерлер біліктілігін арттырды ($< 0,001$). Ал 82,6% және одан көп мамандар оқыту СЖЖ науқастарын басқаруды жақсартуға ықпал еткенін атап өтті. 31-50 жас аралығындағы мамандардың ең азы жеке бағдарламаларды әзірлейтінін айтты (37% аралығында). Ал 41 жастан асқан дәрігерлердің 100%-ы СЖЖ ауруының таралуын өз аймағында бағалайды, жас дәрігерлер арасында бұл көрсеткіш 30 жасқа дейінгі топта 57,0%, 31-40 жас аралығында 67,5% құрайды.

СЖЖ үшін тән негізгі белгілер немесе симптом ретінде ең көп респонденттер науқастарда ісінуді атап өтті, 41-50 жас аралығындағы дәрігерлердің 37,0% және 50 жастан асқан дәрігерлердің 12,7% бұл пікірмен келіспейді ($<0,001$). Ал тыныс алу жеткіліксіздігіне барлық дәрігерлер 100%-ы келіскен. Шаршау белгілерінің болмауын 31-40 жас аралығындағы респонденттердің 16,9% және 41-50 жас аралығындағы 63,0% дәрігерлер анықтаған ($<0,001$). Қиындықпен тыныс алу мәселесін барлық дәрігерлер атап өткен, тек 30 жасқа дейінгі жас дәрігерлердің 32,6% және 31-40 жас аралығындағы дәрігерлердің 16,9%-ы бұл белгіні байқамаған ($<0,001$).

31-40 жас аралығындағы дәрігерлердің 16,9%-ы және үлкен жастағы дәрігерлердің 12,7%-ы науқастарда крепитацияның болуын байқайды, сонымен қатар 31-40 жас аралығындағы респонденттердің 31,3%, 41-50 жас аралығындағы 37,0% және үлкен жастағы дәрігерлердің 15,9%-ы бұл симптомды білмейтіндерін айтады. Бұл факт дәрігерлердің әрқашан өкпе функциясын зерттемейтінін білдіруі мүмкін.

СЖЖ бар науқастар арасында ЭКГ тексеруі ең көп жүргізілетін респонденттердің жас тобы - 30 жасқа дейін және 50 жастан асқан топтарда байқалады, ал 31-40 жас аралығында бұл көрсеткіш 65,1%, 41-50 жас аралығында 37,0% құрайды.

Эхокардиография жылына бір рет барлық науқастарға жасалады, тек 41-50 жас аралығындағы дәрігерлер эхокардиографиямен қамтамасыз етуге тиісті СЖЖ бар науқастардың 37%-ын білмегендерін айтады, бұл мүмкін қызметтің барлық науқастар үшін жеткіліксіз қолжетімділігімен және диспансерлік есепте тұрған халықтың емделген жағдайларының жеткіліксіз талдануымен байланысты болуы мүмкін.

ЖПД қарағанда терапевттер барлық дәрі-дәрмектерді тағайындағаннан кейін СЖЖ бар науқастардың жағдайын үнемі бақылауды жүзеге асырады. ЖПД арасында, ең көп респонденттер СЖЖ бар науқастардан жүрек гликозидтерін қабылдайтындардың жағдайын 70,7%, бета-блокаторлар 86,8%, АПФ ингибиторлары 88,8% бақылап отырады, ал петлелі диуретиктер бойынша тек 42,6% және тиазидті диуретиктер бойынша 51,7% респонденттер бақылауды жүзеге асырады.

Пациентке бағдарланған көмек науқас пен медициналық қызметкерлер арасындағы серіктестікті атап көрсетеді және ДДҰ-мен сапалы медициналық көмектің негізгі құрамдас бөлігі ретінде насихатталады. Біздің зерттеуде оң нәтиже ретінде 31-40 жас аралығындағы респонденттердің шамамен 14,5%-ы науқасқа СЖЖ пайда болуының себебі мен емделуі тиіс негізгі ауру туралы айтпайтыны және науқасты емдеуге қажетті негізгі ауруды түсіндірмейтіні ($p<0,001$) байқалды. Сондай-ақ осы жас тобында науқастарды аурудың ауырлығы туралы ақпаратпен қамту деңгейі ең төмен болды – 68,7%. Сонымен қатар, 31-40 жас аралығындағы дәрігерлердің 16,9%-ы науқасқа аурудың ауырлығы туралы айтқанын еске алмайды ($p<0,001$).

Екі топта да, ЖПД арасында 95,0% және терапевттер арасында 100,0% респонденттер науқасқа емделуі қажет негізгі аурудың ықтималдығы туралы айтып беретініне қарамастан, бұл деректер статистикалық тұрғыда сенімді емес болды, сондай-ақ «Сіз науқасқа СЖЖ ауруының ауырлығы туралы айтасыз ба?» деген сұраққа ЖПД арасында 10,7% жоқ деп жауап берді.

Терапевттер ЖПД қарағанда әрдайым емдеу нұсқаулықтары, кардио оңалту бағдарламаларына қатысу және науқастың жағдайы күрт нашарлаған жағдайда не істеу керектігі туралы ақпарат береді. ЖПД арасында 39,3%-ы емдеу нұсқаулықтары туралы ақпарат бермейді ($p < 0,001$), сондай-ақ кардио оңалту шаралары туралы ақпарат беру (12,0%) және денсаулық жағдайы нашарлаған жағдайда не істеу керектігі туралы ақпарат беру (16,9%) дәрежесі жеткіліксіз екендігі белгілі болды.

Науқастарға денсаулық жағдайын жақсарту үшін өмір салтына қандай өзгерістер енгізу керектігін 31-40 жас аралығындағы дәрігерлердің 89,2%-ы және 50 жастан асқан дәрігерлердің 87,3%-ы түсіндіреді. Ал 30 жасқа дейінгі дәрігерлердің 32,6%-ы, 31-40 жастағылардың 10,8%-ы және 41-50 жас аралығындағы дәрігерлердің 37,0%-ы бұл ақпаратты білмейді немесе жеткізбейді ($p < 0,001$), әсіресе ЖПД 22,7%-ы бұл ақпараттарды пациенттерге жеткізбейді.

Зерттеуде СЖЖ бар пациенттерінің үштен бірінен астамы өз ауруларының күнделікті қызметтеріне қалай әсер ететіні туралы ЖПД ақпарат алмағаны анықталды, мысалы, гольф ойнау немесе немерелерін бағу секілді әрекеттер бойынша ЖПД жүгінетін пациенттерінің 46,1%-ы хабарсыз ($p < 0,001$). Сондай-ақ, ЖПД респонденттердің 35,9%-ына стресс немесе мазасыздық сезінгенде не істеу керек екендігі туралы ақпарат берілмеген ($p < 0,001$).

Біздің зерттеуімізде СЖЖ бойынша клиникалық хаттамалардың болуы туралы жеткіліксіз хабардарлық 41-50 жас аралығындағы дәрігерлердің 37,0%-ында және 50 жастан асқан дәрігерлердің 28,6%-ында байқалады. Клиникалық хаттамаларға қатысты қанағаттанбаушылық немесе сенімсіздік 30 жасқа дейінгі жас дәрігерлердің 32,6%-ында, 41-50 жас аралығындағы дәрігерлердің 37,0%-ында және 50 жастан асқан дәрігерлердің 50,8%-ында тіркелді. Клиникалық хаттамаларды жаңартуға деген қажеттілікті ең көп 30 жасқа дейінгі жас дәрігерлердің 83,7%-ы атап өтті, ал 50 жастан асқан дәрігерлердің шамамен жартысы, яғни 54,0%-ы бұл қажеттілікті қолдайды.

Сонымен қатар, барлық терапевтер клиникалық хаттамаға толық қанағаттанатындарын мәлімдесе, ЖПД 11,6%-ы керісінше пікірде және 17,4%-ы бұл мәселе бойынша хабарсыз екенін атап өтті ($p < 0,004$). Сондай-ақ, клиникалық хаттаманы жаңартуға деген қажеттілікті ЖПД 63,2%-ы атап өтті, ал 19,4%-ы бұл мәселе бойынша жеткіліксіз хабардар, бұл, ең алдымен, клиникалық хаттаманы практикалық жұмыста іс жүзінде қолданбайтын дәрігерлер контингентімен байланысты болуы мүмкін ($p < 0,001$).

«Клиникалық хаттама ілеспе ауруларды емдеуді қамтиды ма?» деген сұраққа оң жауап бергендердің ең аз үлесін 50 жастан асқан респонденттер құрады, яғни 49,2%-ы, ал қалғандары шамамен 63,0%-дан 68,7%-ға дейінгі аралықта жауап берді. «Жоқ» деп жауап бергендер 30 жасқа дейінгі топта 17,4%, 40 жасқа дейінгі топта 20,5% және 50 жастан асқандарда 22,2% болды. Хабарсыздық деңгейі 10,8%-дан 28,6%-ға дейінгі аралықта анықталды, бұл барлық респонденттердің клиникалық хаттаманы практикалық жұмыста қолданбайтынын және осы құжаттың мазмұнын толық білмейтінін көрсетеді. ЖПД 66,5%-ы клиникалық хаттама ілеспелі ауру мәселелерін қамтитынын

атап өткен, алайда терапевтер 100,0% бұл сұраққа «жоқ» деп жауап берген, ал 21,5% респонденттер бұл мәселеге қатысты білімсіздігін көрсеткен.

«Жүрек жеткіліксіздігі бар науқастарға арналған клиникалық нұсқаулық бар ма?» деген сұраққа 50 жастан асқан респонденттердің 17,5%-ы «иә» деп жауап берді, ал басқа топтарда бұл көрсеткіш 33,7%-дан 48,8%-ға дейін өзгерді. Білмейтіндер көбінесе 30 жасқа дейінгі жас дәрігерлер (34,9%), 30-40 жас аралығындағы дәрігерлер (31,3%) және 50 жастан асқан дәрігерлер (28,6%) болды. Клиникалық нұсқаулықтарды әзірлеу қажеттілігін барлық топтар дерлік атап өтті, бұл көрсеткіш 79,5%-дан 100,0%-ға дейін өзгеріп отырды. Клиникалық нұсқаулықтардың бар екендігін білмейтіндер арасында барлық терапевтер 100,0% және 23,6% жалпы практика дәрігерлері (ЖПД) бар, ал ЖПД басқа пікірде болғандары 37,6%-ы бұл нұсқаулықтардың бар екендігін атап өтті, ал 38,8%-ы кері пікірде. Науқастарға арналған клиникалық нұсқаулықтарды әзірлеу қажеттілігіне ЖПД -89,7%-ы білмеді.

Зерттеуімізге 202 жүрек жеткіліксіздігімен ауыратын науқас қатысты, оның ішінде 123 ер адам және 79 әйел адам болды. Ер адамдардың арасында ең көп саны орта арнаулы білім алғандар 43,1%, ал әйелдер арасында орта арнаулы білім алғандар 40,5% және жоғары білімділер 39,2% болды. Әлеуметтік мәртебені зерттеу барысында ең көп қатысушылар зейнеткерлер (ерлердің 57,3% және әйелдердің 42,7%), жұмыс істейтіндер (ерлердің 25,2% және әйелдердің 27,8%) және жұмыссыздар (ерлердің 17,5% және әйелдердің 29,5%) екендігі анықталды. Айлық табысты көрсеткен респонденттердің басым бөлігі 150 мың теңгеге дейін табыс табады: ерлердің 64,4% және әйелдердің 58,5%, ал 150 мың теңгеден жоғары табыс табатындар ерлердің 35,6% және әйелдердің 41,5%-ы.

«Медициналық маманнан кеңес алуға, дәрі-дәрмектер сатып алуға, диагностика, зертханалық тексерулер үшін айына шамамен қанша қаражат жұмсайсыз?» деген сұраққа жауап бергенде, ер адамдар әйелдерге қарағанда айына 20 000 теңгеден көп жұмсайтыны анықталды.

Медициналық көмекті алу кезіндегі қиындықтар туралы сұрау кезінде респонденттер ең көп көрсеткен себептердің бірі – емхананың орналасуының алыстығы, бұл ерлердің 46,3% және әйелдердің 21,5%-ы үшін мәселе болды ($p < 0,001$). Емханадағы дәрігерлердің қабылдау кестесінің ыңғайсыздығын ерлердің 17,1% және әйелдердің 36,7%-ы ($p = 0,002$) атап өтті. Сондай-ақ, тар мамандарға жазылудың қиындықтарын әйелдердің 57,0% және ерлердің 38,2%-ы ($p = 0,01$) көрсетті.

Емханадағы учаскелік дәрігерге жазылу кезегінде бір күннен артық күтуді медициналық көмек алу үшін кедергі ретінде ерлердің 16,3% және әйелдердің 27,8%-ы санайды. Жақсырақ жағдайлар мен ауруханаға жатқызу кезегінде бір аптадан артық күтуді ерлердің 22,8% және әйелдердің 26,6% көрсетті, сондай-ақ жедел жәрдемнің ұзақ уақыт күтуін ерлердің 34,1% және әйелдердің 45,6% атап өтті.

Емхана деңгейінде кадрлардың, оның ішінде терапевтер мен отбасылық дәрігерлер жетіспеушілігі туралы ерлердің 21,1% және әйелдердің 36,7%-ы, ал кардиологтардың жетіспеушілігін ерлердің 22,0% және әйелдердің 36,7%-ы көрсеткен.

Медициналық көмек сапасының төмендігін әйелдердің жартысынан көбі 69,6% көрсетті, ал бұл көрсеткіш ерлер арасында екі есе төмен болды, яғни 29,3% ($p < 0,001$), бұл респонденттердің медициналық қызметкерлердің науқастарға қарым-қатынасы жайлы теріс пікірлерімен байланысты болуы мүмкін, бұл пікірді ерлердің 32,5% және әйелдердің 36,7%-ы айтты. Сондай-ақ, диагностикалық тексерулердің жеткіліксіздігіне ерлердің 54,5% және әйелдердің 75,9%-ы шағымданды, бірақ статистикалық тұрғыдан сенімді емес нәтижелер болғанымен, медициналық қызметкерлердің төмен біліктілігі туралы пікір статистикалық тұрғыдан маңызды болып шықты, яғни ерлердің 11,4%-ы бұл пікірмен келісті.

Респонденттердің жартысынан көбі дәріханалардағы дәрі-дәрмектер мен ақылы қызметтердің құны жоғары деп есептейді, әйелдердің үлесі 78,5% және ерлердің 39,0% ($p < 0,001$). Ауруларды алдын алу және денсаулықты нығайту қызметтерінің жоқтығын ерлердің 44,7% және әйелдердің 39,2% атап өтті, ал ерлердің 5,7%-ы жауап беруде қиналды. Уақытылы диспансерлік тексеруден өтетін әйелдердің саны 78,5%-ды құрады, бұл ерлермен салыстырғанда жоғары (ерлерде 48,8%) ($p < 0,001$).

Жеке клиникаларға жүгіну жиілігі бойынша, ерлердің 57,7%-ы 1-3 рет жүгінген, ал әйелдердің 54,4%-ы жеке клиникаларға жүгінбегендерін көрсетті. Ең аз жүгінген респонденттер әйелдер арасында: 4-8 рет жүгінген 21,5% және 1-3 рет жүгінген 24,1%. Ал ерлер арасында 4-8 рет жүгінгендер 22,8%, ал 19,5%-ы жеке клиникаларға жүгінбегендерін айтты ($p < 0,001$). Жеке медициналық орталықтарға жүгіну себебі, көптеген респонденттерге тегін медициналық қызметтердің сапасы ұнамаған: ерлердің 56,9%-ы және әйелдердің 34,2%-ы, тегін емханаларда кезек пен қағазбастылық мәселелерін көтергендер 21,1% ерлер мен 29,1% әйелдер. Респонденттердің аздаған үлесі емдеуден оң нәтиже болмағанын көрсетті: ерлердің 0,6%-ы және әйелдердің 12,7%-ы, сондай-ақ ерлердің 5,7%-ы және әйелдердің 8,9%-ы мемлекеттік емханадағы қызметтердің толық тегін емес екенін және қосымша қаржылық шығындарды талап ететінін атап өтті ($p < 0,001$).

Респонденттердің көпшілігі рецепт бойынша дәрі-дәрмектердің тегін немесе жеңілдетілген жағдайда берілуі үнемі болмауы туралы айтты, оның ішінде ерлер 44,7% және әйелдер 54,4% ($p < 0,001$).

Респонденттердің көпшілігі учаскелік дәрігерді шақыру арқылы үйге көрсетілетін медициналық көмектің соңғы 12 айда уақтылы көрсетілгенін айтты, олардың ішінде ерлердің үлесі - 61,8%- және әйелдердің үлесі - 78,5% ($p < 0,001$).

Респонденттердің көпшілігі, ерлердің 49,6%-ы және әйелдердің 84,8%-ы, медициналық қызметкерлер кейде медициналық араласудың мәні (дәрі-дәрмек енгізу, ем-шаралар, оталар), оның қауіп-қатерлері, зерттеу нәтижелері, диагнозы мен болжамы, емдеу әдістері туралы ақпарат беретінін атап өтті. Ал ерлердің 12,2%-ы тек сұраған жағдайда ғана ақпарат беріледі деп санайды ($p < 0,001$).

Респонденттердің тар мамандардан қызмет көрсету қажеттілігін зерттеу барысында келесі нәтижелер анықталды: хирургтың көмегіне мұқтаж болғандар және көмек алғандардың үлесі 47,1% ерлер мен 30,4% әйелдер, алайда ерлер арасында көмекке мұқтаж болып, ала алмағандар 19,5% құрайды,

бұл медициналық қызметтердің қолжетімділігіне кедергі барлығын көрсетеді. Невропатологтың көмегін 9,7% ерлер мен 16,4% әйелдер қолжетімсіз деп есептейді ($p < 0,001$). Кардиологтың көмегіне мұқтаж болып, ала алмағандар 48,0% ерлерде, бұл әйелдерге қарағанда төрт есе көп, 7,6% әйелдерде байқалады.

Әйелдердің 8,9% гастроэнтерологтың көмегі қолжетімсіз деп санайды ($p < 0,001$), эндокринологтың көмегін 9,8% ерлер ($p < 0,001$), психологтың көмегін 37,4% ерлер мен 27,8% әйелдер, әлеуметтік қызметкердің көмегін 39,0% ерлер мен 27,8% әйелдер ($p < 0,001$) қолжетімсіз деп көрсетті.

Барлық пациенттерде электрокардиографиядан өту мүмкіндігі болды, ең көп бөлігі оны тоқсан сайын байқаудан өтеді (ерлер 44,3% және әйелдер 44,3%), ал жарты жылда бір 64,2% ерлер мен 40,5% әйелдер өтеді. Кеуде қуысының рентгенографиясынан жылына бір рет 73,2% ерлер мен 59,5% әйелдер өтеді немесе әр алты ай сайын өтетіндер 26,8% ерлер мен 40,5% әйелдер. Респонденттер Эхокардиографиядан ең сирек өтеді, негізінен жылына бір рет 63,4% ерлер мен 88,6% әйелдер. Өкпе функциясын зерттеу қызметін 35,8% ерлер мен 84,8% әйелдер алмайды. Қан анализін барлық респонденттер орташа алғанда тоқсан сайын немесе жарты жылда тапсырады.

Респонденттердің үштен бірі учаскелік дәрігердің жұмысынан қанағаттанбайды, мұнда 30,0% ерлер мен 27,8% әйелдер, ал «Шағымдармен жүгіндіңіз бе?» деген сұраққа жауап бере алмайтындардың 13,8%-ы ерлер. Ерлердің 17,5% медбикенің қызмет сапасына қанағаттанбайды, ал жауап беруге қиналғандар 42,5% ерлер, 49,4% әйелдер болды ($p < 0,001$), бұның себебін дәрігердің бейқамдығы мен дөрекілігінен деп көрсеткен 83,3% ерлер және 100,0% әйелдер, ал біліктілігі төмен деп санайтындар 45,0% ерлер және 74,7% әйелдер ($p < 0,001$), дәрігердің емді уақытында тағайындамауын 56,7% ерлер мен 30,4% әйелдер ($p < 0,001$), сондай-ақ сұрақтарға жауап бергісі келмегендер 84,2% ерлер мен 100,0% әйелдер екенін көрсетті.

Мекеме қызметтері туралы ақпарат алу мүмкіндігін, оның ішінде интернет арқылы және қажет болған жағдайда өз ескертулері мен ұсыныстарын қалдыруды өте жақсы деп бағалағандар 23,3% ерлер мен 24,1% әйелдер, қанағаттанарлық деп 29,2% ерлер, нашар деп 17,5% ерлер мен 29,1% әйелдер, осындай мүмкіндікті білмейтіндер 14,2% ерлер мен 46,8% әйелдер ($p < 0,001$) құрайды, бұл пациенттердің осы мәселеде төмен ақпараттандырылғандығын білдіреді ($p < 0,001$). Өкінішке орай, дәрігерге деген сенім тек 59,2% ерлер мен 75,9% әйелдерде ғана байқалды, бұл сұраққа жауап беруге қиналатындардың 23,3%-ы ерлер ($p < 0,001$).

СЖЖ бар науқастар мен дәрігерлер арасында жүргізілген сауалнама нәтижесінде пациентке бағытталған тәсілдің жеткіліксіз сақталуы анықталды, осыған байланысты біз модель құрдық. Біздің модельде негізгі үйлестіруші ретінде учаскелік қызмет – дәрігер мен медбике анықталды. Халықаралық деректерге негізделген, біз әзірлеген СЖЖ бар науқастарды оңалту моделін «Талмед» медициналық орталығының қызметкерлеріне ұсындық. Көпсалалы команда құрылды, оған психолог (2), жалпы практика дәрігері (4), медбике (6), кардиолог (1), Емдік-дене шынықтыру дәрігері (1) кірді. Модель талқылауға ұсынылды. Талқылау нәтижесінде орталық қызметкерлері арасында міндеттер

бөлініп, СЖЖ бар науқастарға оңалтуға арналған көмек көрсету жұмыстары басталды.

СЖЖ-мен ауыратын науқастардың оңалту шараларын алғанға дейін және кейінгі өмір сапасын зерттеу үшін біз EQ5D сауалнамасы арқылы сауалнама жүргіздік. Зерттеуге 108 науқас (ерлер 70,4%, әйелдер 29,6%) қатысты, олардың 76,8%-ында Инфаркттан кейінгі кардиосклероз бар, 23,2%-ында бұл ауру болған жоқ. Алғашқы оңалту бағдарламаларынан кейін деректер жинау 9 айдан соң сол топтың арасында жүргізілді.

Жалпы қозғалғыштықты бағалауда оңалтудан кейін жүру кезінде қиындықтар болмайтын респонденттер саны 19,3%-ға артқаны анықталды. Сол сияқты өзгерістер ерлер арасында (25,2%-ға өсім) және әйелдер арасында да (8,9%-ға өсім) байқалды. Бұл жағдайдағы жақсарулар респонденттердің ауыр топтардан жеңіл топтарға ауысуымен байланысты. Оңалтуға дейін 2,5% респондент жүре алмайтындарын мәлімдеген, ал реабилитациядан кейін бұл көрсеткіш 0%-ға жетіп, респонденттердің жағдайының айтарлықтай жақсарғанын көрсетеді. Оңалту шаралары респонденттердің қозғалғыштығына айтарлықтай оң әсерін тигізді. Негізгі жақсарулар ауыр жағдайдағы респонденттердің жеңіл жағдайларға ауысуы арқылы байқалды.

«Өзіне күтім жасау» бөлімінде науқастардың жағдайы жалпы жақсы екені анықталды, ешкім «Жуыну немесе киіну кезінде үлкен қиындықтар туындайды» немесе «Мен жуына алмаймын немесе киіне алмаймын» деп белгіленген ең нашар жағдайды атап өткен жоқ. Дегенмен, оңалтудан кейін «Мен жуыну немесе киіну кезінде орташа қиындықтар туындайды» деген тармақ бойынша оң динамика байқалды, мұнда оңалтудан кейін бұл тармақты тек 3% респондент ғана белгілеген, ал оңалтуға дейін бұл көрсеткіш 10,9%-ды құраған. Ерлер арасында бұл көрсеткіш 8,1%-ға, әйелдер арасында 8,9%-ға төмендеді. Сондай-ақ бірінші санаттағы жағдайдың жақсарғаны байқалды, бұл көрсеткіш 46,0%-дан 57,4%-ға артты, ерлер арасында 13,8%-ға, әйелдер арасында 7,6%-ға өсті.

«Әдеттегі күнделікті іс-әрекет» бөлімінде оңалтуға дейін өздігінен іс-қимыл жасауға мүмкіндігі жоқ екі науқас анықталды, алайда оңалтудан кейін бұл көрсеткіш 0,0%-ға тең болды. «Әдеттегі күнделікті іс-әрекет мен үшін өте қиын» көрсеткіші оңалтудан кейін 14,3%-ға төмендеді, есесіне жақсы жағдайға көшу көрсеткіші артты, ерлер арасында бұл көрсеткіш 22,0%-дан 4,9%-ға, ал әйелдер арасында 16,5%-дан 5,1%-ға дейін төмендеді. Сондай-ақ, «Әдеттегі күнделікті іс-әрекет мен үшін орташа қиын» көрсеткіші бойынша оңалтудан кейін 30,7%-дан 21,8%-ға дейін төмендеу байқалды, ерлер арасында бұл көрсеткіш 25,2%-дан 23,6%-ға, әйелдер арасында 38,0%-дан 19,0%-ға дейін төмендеді.

Салыстырмалы талдауда «Әдеттегі күнделікті іс-әрекет мен үшін аздап қиын» көрсеткіші бойынша ең жақсы көрсеткіш әйелдерде болды, мұнда оңалтудан кейінгі көрсеткіш 21,6%-ға өсті, ал ерлерде бұл көрсеткіш 8,3%-ды құрады. Сонымен қатар, «Әдеттегі күнделікті іс-әрекет мен үшін орташа қиын» көрсеткіші бойынша әйелдерде көрсеткіш 19,0%-ға, ерлерде 1,8%-ға төмендеді. Ерлердегі мұндай төмен көрсеткіш «Әдеттегі күнделікті іс-әрекет мен үшін өте қиын» көрсеткішінде олардың үлесі көбірек болуымен

байланысты, бұл оң динамиканы байқатады, мұнда бұл көрсеткіш 17,1%-ға дейін төмендеді, ал әйелдерде 11,4%-ға төмендеді.

Оңалту шаралары респонденттердегі ауырсыну мен ыңғайсыздықты төмендетуде айтарлықтай оң әсерін тигізді. Жалпы алғанда, ауырсыну немесе ыңғайсыздықты сезінбейтін респонденттердің үлесі 20,8%-ға артты, ерлер арасында бұл үлес 13%-ға, ал әйелдер арасында 32,9%-ға артты. Орташа ауырсыну немесе ыңғайсыздықты сезінетін респонденттердің үлесі айтарлықтай төмендеді, әсіресе ерлер арасында, мұнда төмендеу 38,2%-ды, әйелдер арасында 32,9%-ды құрады. Қатты ауырсыну немесе ыңғайсыздықты сезінетін респонденттердің саны нөлге дейін азайды.

Оңалту шаралары респонденттердегі аландаушылық пен депрессия деңгейін төмендетуде де айтарлықтай оң әсер етті. Аландаушылық немесе депрессияны сезінбейтін респонденттердің үлесі 23,3%-ға артты, ерлер арасында бұл көрсеткіш 26%-ға, ал әйелдер арасында 19%-ға артты. Барлық айырмашылықтар статистикалық тұрғыдан маңызды болды.

Өмір сапасын визуалды аналогтық шкала бойынша зерттеуде оңалту шараларынан кейінгі оң тенденция байқалады. Қосынды медианалық көрсеткіш 70,5-тен 83-ке дейін жағдайдың жақсаруын көрсетті, демек, өсу 12,5 құрады.

Жүргізілген сауалнама нәтижесінде орталыққа жүгінген науқастардың көпсалалы команда жұмысына қанағаттану деңгейі туралы келесі мәліметтер алынған: қанағаттанғандар – 71,3%, қанағаттанбағандар – 20,4%, жауап беруге қиналғандар – 8,3%. Науқастар команда жұмысының оң қабылдануына ықпал ететін бірнеше негізгі аспектілерді атап өтті, оның ішінде:

1. Науқастар дәрігерлер командасының бірге жұмыс істейтінін бағалайды, бұл әрбір маманға жеке барудың қажеті болмайды.

2. Көпсалалы команда жұмысы науқастарға бір жерде кешенді емдеу және оңалту шараларын алуға мүмкіндік береді, бұл жұмсалатын уақыт пен күшті едәуір үнемдейді.

Бұл деректер команданың жұмысын ұйымдастырудың тиімділігі мен қолайлылығын көрсетеді, бұл науқастардың оң қабылдауына және олардың жалпы жағдайы мен өмір сапасының жақсаруына ықпал етеді.

Осылайша, біздің жүргізген зерттеуіміз СЖЖ-нің әлем халқы арасында өсуін көрсетеді, бұл өмір сүру ұзақтығының артуымен, сондай-ақ емдеу және медициналық-профилактикалық көмекке қатысты жаңа тәсілдермен байланысты, олар госпитализацияны азайтуға және СЖЖ бар науқастардың сапалы өмір сүруін арттыруға ықпал етеді. Жаңа тәсілдердің ерекше рөлі пациентті өз-өзіне көмектесуге үйретуде және медбикенің рөлінің маңыздылығын арттыруда жатыр. Қазақстан СЖЖ бар науқастарға кешенді көмек көрсету жолын бастауда. Алайда, кешенді көмек көрсету жолын жақсарту үшін пациентке бағытталған тәсілді күшейту және науқастар мен дәрігерлер үшін клиникалық нұсқаулықтарды енгізу арқылы шаралар қабылдау қажеттілігі байқалады.

Зерттеудің ғылыми жаңалығы келесі белгілермен анықталады:

• Алматы қаласында 2013 жылдан 2022 жылға дейін созылмалы жүрек жеткіліксіздігінен сырқаттанушылық пен өлім-жітімнің өсуі және

жағдайлардың одан әрі ұлғаюын болжау негізделді, сондай-ақ сол жақ қарыншамен салыстырғанда жүрек жеткіліксіздігімен емделген жағдайлардың анағұрлым айқын өсуі анықталды;

- ЖПД тарапынан науқасқа бағдарланған тәсілді іске асырудың тиімділігінің жеткіліксіздігі, әсіресе науқастарды емдеу нұсқалары, өмір салтын өзгерту туралы хабардар ету аспектілері де көрсетілді, сондай-ақ ЖПД клиникалық хаттамаларының, әсіресе 41-50 жастағы мамандардың жас тобында шектеулі сақталуы анықталды;

- медициналық көмектің қол жетімділігінде гендерлік айырмашылықтар анықталды: ер адамдар МСАК-тың қашықтығына және мамандандырылған дәрігерлерге қол жетімділіктің шектеулі болуына байланысты проблемаларға жиі ұшырайды (бұл жеке клиникаларға қосымша шығындарға әкеледі), ал әйелдер дәрігерлерді қабылдаудың ыңғайсыз кестесін, қызмет көрсету сапасының төмендігін және диагностикалық тексерудің жеткіліксіздігін атап өтті;

- жеке МСАК деңгейінде созылмалы жүрек жеткіліксіздігі бар пациенттерді оңалту моделі алғаш рет әзірленіп, апробациядан өтті, өмір сапасының айтарлықтай жақсарғандығын көрсетті және пациенттердің көпсалалы топтың жұмысына жоғары қанағаттануы, оңалту процесін үйлестіру үшін медбикелерді дайындаудың маңыздылығын атап өтті.

Зерттеудің практикалық және теориялық маңыздылығы:

Зерттеудің теориялық маңыздылығы созылмалы жүрек жеткіліксіздігі бар науқастардың денсаулық жағдайы туралы жалпы тәжірибедегі дәрігерлердің жеткіліксіз хабардарлығын терең талдау болып табылады, бұл білім беру бағдарламаларын жетілдіру қажеттілігін көрсетеді. Сондай-ақ, зерттеу клиникалық хаттамаларды қолданудың жетіспеушілігін және пациентке бағытталған көмектің жеткіліксіздігін анықтады, бұл созылмалы жүрек жеткіліксіздігін емдеуде медициналық тәжірибенің практикалық аспектілерін жақсартудың жаңа бағыттарын ашады. Созылмалы жүрек жеткіліксіздігі бар науқастарды оңалтуда көпсалалы тәсілді қолдану, процесті үйлестіру үшін медбикелерді дайындауға баса назар аудара отырып, оңалту медицинасы теориясына ықпал етеді.

Практикалық маңыздылығы МСАК деңгейінде созылмалы жүрек жеткіліксіздігі бар пациенттерді оңалту моделін әзірлеу және сынақтан өткізу болып табылады, бұл пациенттердің өмір сүру сапасының айтарлықтай жақсарғанын көрсетті. Нәтижелер созылмалы жүрек жеткіліксіздігі бар науқастарды оңалту және күту процестерін оңтайландыру, дәрігерлердің хабардарлығын арттыру және медициналық көмекті ұйымдастыруды жақсарту және анықталған қажеттіліктерге сәйкес білім беру бағдарламалары мен клиникалық хаттамаларды бейімдеу үшін пайдаланылуы мүмкін.

Докторанттың жеке үлесі

Автордың жеке үлесі зерттеудің теориялық және методологиялық бағдарламасын әзірлеуден, зерттеу мақсатын, міндеттерін қалыптастырудан, зерттеуді ұйымдастыру және жүргізуден, зерттеу жұмыстарының барлық кезеңдеріне тікелей қатысудан: деректерді статистикалық өңдеу, диссертация бөлімдерін жазу, нәтижелерді интерпретациялау және талқылау, қорғалатын

тұжырымдамаларды қалыптастырудан, сондай-ақ қорытындылар мен тәжірибелік ұсыныстарды әзірлеуден тұрады. Зерттеу нәтижелерін практикалық денсаулық сақтауда енгізу ісіне белсенді қатысып, конференцияларда баяндама жасады.

Түйін:

1. Дүниежүзі бойынша СЖЖ бар науқастардың санының өсу тенденциясы байқалуда, бұл өмір сүру ұзақтығының артуымен байланысты және СЖЖ жаңа жағдайларының айтарлықтай өсуі болжануда. Алматы қаласы бойынша СЖЖ аурушандығының 2013 жылда 9885-тен 2022 жылы 15332-ге дейін өсуі байқалды, ал алдағы бес жылда бұл көрсеткіштің 17267-ге дейін өсуі болжануда. 2013 жылдан 2019 жылға дейін СЖЖ-нен өлім-жітім көрсеткіші 100000 халыққа шаққанда аздап төмендегенімен, 2020 жылға қарай оның өсуі байқалды. СЖЖ бойынша Д есепте тұрған адамдардың саны жыл сайын артып келеді – іркілген жүрек жеткіліксіздігі бойынша 771 адамға және сол жақ қарынша жеткіліксіздігі бойынша 74 адамға артқан. Іркілген жүрек жеткіліксіздігі себебінен емделген науқастардың саны сол жақ қарынша жеткіліксіздігі бойынша емделгендерге қарағанда айтарлықтай жоғары, бұл көрсеткіш 2013 жылы 3-тен 2022 жылы 455-ке дейін өсті.

2. ЖПД СЖЖ бар науқастардың жағдайы туралы хабардарлығы аз, ЖПД тек 63,6% ауруханаға жатқызу жағдайларын талдайды, сондай-ақ СЖЖ бар науқастардың белгілері мен симптомдары туралы жеткіліксіз ақпаратқа ие, бұл осы дәрігерлер санатын оқыту қажеттілігін көрсетеді. Барлық жас топтарындағы дәрігерлер басқа топтағы дәрі-дәрмекпен салыстырғанда АПФ ингибиторларын қабылдауды мониторингтен өткізеді. Басқа топтармен салыстырғанда 31-50 жас аралығындағы дәрігерлер СЖЖ бар науқастарға арналған жеке емдеу бағдарламаларын сирек әзірлейді.

3. Пациентке бағытталған көмек ЖПД тарапынан жеткіліксіз жүргізіледі, әсіресе емдеу нұсқалары туралы ақпарат беру (39,3% науқастарға ақпарат бермейді), өмір салтын өзгерту, денсаулық жағдайының күнделікті өмірге әсері, науқас күйзеліс пен алаңдаушылықты сезінсе не істеуге болатыны туралы ақпараттарды науқастарға жеткізе бермейді және бұл жағдай 30 жасқа дейінгі жас тобындағы дәрігерлер арасында да орын алады. ЖПД, атап айтқанда 41-50 жас аралығындағы топта, клиникалық хаттамаларды қолданудың жеткіліксіздігі байқалады.

4. Ер адамдардың көпшілігі емханаларда медициналық көмек алу кезінде қиындықтар туындайтынын атап өтті, олардың 46,3%-ы емхананың алыс орналасуына, 38,2%-ы тар мамандарға жазылдың және 48,0%-ы кардиологқа қолжетімділіктің жоқтығына байланысты себептерді көрсетті, мүмкін осы себептен ер адамдар медициналық көмекке 20 000 теңгеден көп қаржы жұмсайды және 57,7%-ы жеке клиникаларға 1-3 рет жүгінеді. Ал әйелдерде қиындықтар БМСК ұйымдарындағы дәрігерлердің қабылдау кестесімен – 36,7%, медициналық көмек сапасының төмендігімен – 69,6% байланыстырылды, осы орайда бұл көрсеткіштер медициналық қызметкерлердің науқастарға деген нашар қарым-қатынасына – 36,7% және жеткіліксіз диагностикалық тексеруге – 75,9% қатысты себептерге байланысты болуы ықтимал.

5. Ұсынылған модель көпсалалы команда жұмысы туралы науқастардан кері байланыс алуға мүмкіндік берді, мұнда СЖЖ бар науқастарды оңалтуды үйлестіру үшін медбикелерді даярлаудың маңыздылығы атап өтілді. Модель сондай-ақ СЖЖ бар науқастардың оңалтудан кейінгі өмір сапасын барлық бағыттар бойынша жақсартуға мүмкіндік берді: жүріп-тұруда қиындық көрмейтіндер санатында қозғалыс қабілетінің 19,3%-ға жақсаруы; жүріп-тұруда қиындық көрмейтіндер санатында өзін-өзі күтудің 13,4%-ға ұлғаюы; күнделікті әдеттегі қызметте қиындық көрмейтіндер санатының 10,9%-ға; ауыру мен ыңғайсыздықты сезінбейтіндер – 20,8%, алаңдаушылық пен депрессияны сезінбейтіндер – 23,3% өсуі байқалды. Өмір сапасын бағалау бойынша визуалды аналогтық шкала көрсеткіші де оңалту шараларынан кейін медианалық мәннің 12,5 баллға өскенін көрсетті. Орталықтағы көпсалалы команда жұмысына қанағаттанушылық 71,3% құрады.

Тәжірибелік ұсыныстар

1. СЖЖ ауыратын науқастардың аурушаңдық және өлім-жітім тенденциясы алдағы бес жылда көрсеткіштердің одан әрі өсуі мүмкін екенін көрсетеді, сондықтан кардиологиялық оңалту бағдарламаларын енгізу өзекті болып табылады, ол көпсалалы команда мен пациентке бағытталған көмек принциптерін қамтиды және СЖЖ бар науқастардың өмір сапасын арттыруға ықпал етеді.

2. Медициналық ұйымдардың басшыларына қажетті іс-әрекеттер: көпсалалы команда мүшелерінің біліктілігін арттыруға ықпал ету, оларды пациентке бағытталған көмек принциптері бойынша кардиологиялық оңалту шараларына жұмылдыру; ынталандырушы кеңес беру; сыртқы ұйымдармен, әсіресе науқастар үшін клиникалық нұсқаулық әзірлеу мәселелері бойынша белсенді жұмыс істеу.

3. СЖЖ бар науқастарды емдеудің тиімділігі олардың қатысуына байланысты, сондықтан практикалық дәрігерлерге науқастарды емдеу үрдісіне қатысуын күшейту үшін оқыту, науқастарды қолдау және оларға ақпарат беру бойынша тренингтер жүргізу қажет, соның ішінде ақпарат көлемін, олардың түсінуін тексеру және науқастардың қажеттіліктерін анықтау дағдыларын үйрету, осылайша пациентке бағытталған көмек көрсету стратегиясын жүзеге асыруға тиіс.

Диссертация нәтижелерін апробациялау.

Диссертациялық жұмыстың негізгі қағидалары баяндалды:

1. «Қоғамдық денсаулық және әлеуметтік ғылымдар» кафедрасының мәжілісінде және «ҚДСЖМ» ҚМУ Ғылыми комитетінің кеңейтілген мәжілісінде талқыланды.

2. Халықаралық конференция «Stroke Prevention, diagnosis and treatment. «6 World Stroke Organization Regional Meeting» September 24-26, 2015 Tbilisi, Georgia. Сертификат

3. Халықаралық конференция «Lipid Metabolism and Cardiovascular Risk», The Open Medical Institute, Continuing Medical Education Credits of the Austrian Chamber of Physicians баяндама тақырыбы: «Aneurysm of valsalva sinus with rupturing into right atrium in a patient with generalized atherosclerosis, Takayasu syndrome is a disease». Зальцбург, Австрия 27.09 – 01.10.2021ж.

Диссертациялық зерттеу нәтижелері бойынша жарияланған жұмыстар:

Диссертация материалдары бойынша 5 баспа жұмысы жарияланды, оның ішінде 1 мақала - Scopus ақпараттық базаларында индексиленген басылымда жарияланды:

1. Management of Patients with Heart Failure in Primary Health Care: Печатный, опубликован в журнале "Systematic Review Pharmacy" (2020, 11(4), б.440-444), включен в международные базы данных Web of Science и Scopus. Соавторы: Diana Dosbayeva, Zhanat Kozhakenova, Z.Padaiga. Бұл жұмыс Алғашқы медициналық көмек деңгейінде жүрек жеткіліксіздігі бар науқастарды басқаруды қарастырады..
<https://www.sysrevpharm.org/articles/management-of-patients-with-heart-failure-in-primary-health-care.pdf>

4 мақала Қазақстан Республикасының жоғарғы білім және ғылым саласындағы бақылау комитеті ұсынған басылымдарда жарияланды:

1. Программа управления заболеванием: хроническая сердечная недостаточность: Жарияланған баспа: "Вестник КазНМУ" (Ғылыми-практикалық журнал, Алматы, 2018, № 4, б.264-270). Бірлескен авторлар: Д.Ж. Досбаева, Г.Ж. Токмурзиева, Ж.А. Кожекенова. Мақалада СЖЖ бар науқастарға арналған ауруды басқару бағдарламасы ұсынылған.
<https://vestnik.kaznmu.edu.kz/release/2018-4v.pdf>

2. Организация медицинской реабилитации больным хронической сердечной недостаточностью на современном этапе: Жарияланған баспа: "Астана медициналық журналы" (Астана, 2018, 4(98), б.353-357). Бірлескен авторлар: Д.Ж. Досбаева, Г.Ж. Токмурзиева, Ж.А. Кожекенова. Мақалада СЖЖ бар науқастарды оңалтуды ұйымдастырудың заманауи тәсілдері талқыланады. <https://medical-journal.kz/upload/98.pdf>

3. Роль клинических руководств в применении врачами первичного звена в практической деятельности при лечении пациентов с хронической сердечной недостаточностью: Жарияланған баспа: "Астана медициналық журналы" (Астана, 2019, 1(99), б.216-221). Бірлескен авторлар: Д.Ж. Досбаева, Г.Ж. Токмурзиева, Ж.А. Кожекенова. Мақалада СЖЖ бар науқастарды емдеуде бастапқы буын дәрігерлерінің клиникалық нұсқауларын қолдану талданады. <https://medical-journal.kz/upload/99.pdf>

4. Trends in morbidity and mortality from chronic heart failure in Almaty: Жарияланған баспа: Ғылыми-практикалық журнал «Наука и Здравоохранение» (Семей, 2024, Vol. 26(2), б.53-59). Бірлескен авторлар: Diana Dosbayeva, Anuar Akhmetzhan, Nursultan Zhakup. Мақалада Алматы қаласы бойынша СЖЖ-мен сырқаттанушылық пен өлім-жітім үрдістері көрсетілген. <https://newjournal.ssmu.kz/publication/509/2024-2-53-59/> DOI: 10.34689/SH.2024.26.2.007

Сертификаттар:

1. Stroke Prevention6 diagnosis and treatment. «6 World Stroke Organization Regional Meeting» September 24-26, 2015 Tbilisi, Georgia. Сертификат

2. «Жүрек-қан тамырлары жүйесінің аурулары» циклі бойынша кардиология мамандығы бойынша біліктілікті арттыру сертификаты, көлемі 108 сағат, «Өркен» медициналық білім беру орталығы, 2018 жыл.

3. Функционалдық диагностика мамандығы бойынша «Жүре пайда болған жүрек ақауларының ЭХОКГ диагностикасы (2D, 3D)» циклі бойынша біліктілікті арттыру сертификаты, көлемі 108 сағат, Кардиология және ішкі аурулар ғылыми-зерттеу институты, 2019 жыл.

4. National Medical university School of the health and public health after Khalel Dosmukhamedov. «Managing change in the health care system» dedicated to the 40th anniversary of Alma-Ata Declaration. 2018г Сертификат.

5. 26.09. – 02.10.2021г Сертификат за участие в семинаре на тему «Lipid Metabolism and Cardiovascular Risk», The Open Medical Institute and its partner, Weill Cornell Medicine, the International Atherosclerosis Society, and the National Lipid Association. Austria, Salzburg.

6. 27.09. – 01.10.2021г Сертификат за участие в семинаре на тему «Lipid Metabolism and Cardiovascular Risk», The Open Medical Institute, Continuing Medical Education Credits of the Austrian Chamber of Physicians. Зальцбург, Австрия.

7. 2021 жылдың 21-23 қазанында «Ресейдің ұлттық кардиологтар конгресі 2021» семинарына қатысу сертификаты, Ресей кардиологиялық қоғамы, Санкт-Петербург қаласы.

Диссертация құрылымы мен көлемі. Диссертациялық жұмыс кіріспеден, 5 тараудан, қорытындыдан, тәжірибелік ұсыныстардан, 206 әдеби дереккөзді қамтитын пайдаланылған әдебиеттер тізімінен тұрады. Диссертация 121 бетте баяндалған, 33 кесте, 48 сурет, 3 қосымшадан құралған.