

АННОТАЦИЯ

диссертационной работы Намазбаевой Жанар Ертаевны на тему:
«Совершенствование организации деятельности специалистов первичного звена по оценке факторов риска болезней органов пищеварения у населения Жамбылской области», представленной на соискание степени доктора философии (PhD) по образовательной программе 8D10101 -
Общественное здравоохранение

Актуальность исследования:

Главным бременем половины XX и начало XXI века, прежде всего, выступают хронические неинфекционные заболевания (НИЗ) и представляют собой жизненно важную задачу современного общества (Lancet, 2016).

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежегодно регистрируется 71% или 41 миллион случаев смерти от НИЗ. (ВОЗ. Глобальный план действий по профилактике НИЗ и борьбе с ними на 2013-2020).

НИЗ являются причиной порядка 84% всех смертей в Республике Казахстан (ВОЗ, 2014г.). По данным ВОЗ 2016года, вероятность преждевременной смерти до 70 лет наблюдается от пяти групп НИЗ: сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, хронические респираторные заболевания, рак и болезни органов пищеварения (ВОЗ, 2016) [1].

Болезни органов пищеварения (БОП) остаются актуальной проблемой клинической медицины, привлекают к себе внимание, как практикующих врачей, так и организаторов здравоохранения [2]. Во всем мире ежегодно увеличивается количество людей, страдающих заболеваниями желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной системы [3].

По прогнозам экспертов ВОЗ, к середине XXI века заболевания органов пищеварения будут занимать одно из ведущих мест, что обусловлено образом жизни современного человека (стрессы, нерациональное питание, гиподинамия и вредные привычки), загрязнением окружающей среды, увеличением в рационе питания доли некачественных и генно-модифицированных продуктов питания (World health statistics) [4].

Согласно анализу текущей ситуации по Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2025 годы (утратил силу), в Казахстане основное бремя НИЗ приходится на 7 ведущих факторов риска: повышенное артериальное давление, табак, алкоголь, повышенное содержание холестерина в крови, избыточная масса тела, недостаточное потребление овощей и фруктов, избыточное употребление поваренной соли. Потребление соли в Казахстане превышает рекомендуемый показатель ВОЗ, по некоторым данным в четыре раза (до 20 гр в день). Ежедневное потребление казахстанцами фруктов и овощей ниже, чем среднеевропейский показатель.

На глобальной эпидемиологической карте Республика Казахстан продолжает быть «белым пятном», особенно с точки зрения эпидемиологии НИЗ, в том числе БОП. В нашей стране медицинская статистика НИЗ, в том числе БОП,

основана на нестандартизированных показателях, не позволяющих сравнивать их с показателями других стран, а также корректно проводить сравнительный анализ региональных показателей. В то же время показатели заболеваемости малоинформативны для НИЗ, так как в нашей стране они определяются по обращаемости населения. Истинные показатели заболеваемости должны определяться в результате национальных эпидемиологических исследований, которые в нашей стране регулярно не проводились [5].

Люди, подверженные риску НИЗ

Люди всех возрастных групп, регионов и стран страдают от НИЗ. Эти состояния часто связаны с более старшими возрастными группами, но данные показывают, что более 15 миллионов всех смертей, связанных с НИЗ, происходят в возрасте от 30 до 69 лет. По оценкам, 85% из этих «преждевременных» смертей приходится на страны с низким и средним уровнем дохода. Дети, взрослые и пожилые люди уязвимы для факторов риска, способствующих НИЗ, будь то нездоровое питание, отсутствие физической активности, воздействие табачного дыма или вредное употребление алкоголя.

Эти заболевания вызваны такими факторами, как стремительная незапланированная урбанизация, глобализация нездорового образа жизни и старение населения. Неправильное питание, чрезмерное употребление соли, недостаток физической активности, а также повышение артериального давления, уровня глюкозы в крови и липидов – могут привести к развитию ожирения, болезней сердечно-сосудистой системы, а также болезней органов пищеварения.

Сестринский прием при НИЗ:

Основные задачи:

- Повышение информативности пациентов о заболевании и его факторах риска;
- Повышение ответственности пациентов за сохранение своего здоровья;
- Формирование рационального и активного отношения пациента к заболеванию, мотивации к оздоровлению, приверженности к лечению и выполнению рекомендации врача;
- Формирование у пациентов умений и навыков самоконтроля за состоянием здоровья, оказания первой доврачебной помощи в случаях обострений и кризов;
- Формирование у пациентов навыков самокоррекции поведенческих факторов (питание, двигательная активность, управление стрессом, отказ от вредных привычек и т.д.);
- Формирование у пациентов практических навыков составления плана индивидуального оздоровления
- Проводить работу с пациентом с учетом его состояния, менталитета, возраста, способностей, возможностей, желаний и интеллекта.

Согласно данным Американской ассоциации практикующих медсестер почти 90% практикующих медицинских сестер обучены брать на себя роль в оказании помощи пациентам при неинфекционных заболеваниях на уровне

первичного звена (pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30015724).

Реформа сестринской службы имеет важную роль в практическом здравоохранении РК, восполняя кадровый дефицит врачей на уровне первичной медико-санитарной помощи (Кодекс РК О здоровье народа и системе здравоохранения. Статья 127. Сестринская деятельность).

Факторы риска

Модифицируемые поведенческие факторы риска

Модифицируемые модели поведения, такие как употребление табака, отсутствие физической активности, чрезмерное употребление соли, нездоровое питание и злоупотребление алкоголем, повышают риск НИЗ.

-Ежегодно на долю табака приходится более 7,2 миллиона смертей (в том числе в результате воздействия вторичного табачного дыма), и, по прогнозам, в ближайшие годы этот показатель заметно возрастет.

-4,1 миллиона ежегодных смертей связаны с избыточным потреблением соли/натрия.

-Более половины из 3,3 миллионов ежегодных смертей, связанных с употреблением алкоголя, связаны с НИЗ.

-1,6 миллиона смертей ежегодно могут быть связаны с недостаточной физической активностью.

Руководящая и координирующая роль ВОЗ

В Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. НИЗ признаются серьезной проблемой устойчивого развития. В рамках Повестки дня главы государств и правительств обязались к 2030 году разработать амбициозные национальные меры по сокращению на одну треть преждевременной смертности от НИЗ посредством профилактики и лечения. Эта цель взята из результатов совещаний высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по НИЗ в 2011 и 2014 гг., на которых была подтверждена ведущая и координирующая роль ВОЗ в поощрении и мониторинге глобальных действий против НИЗ.

Чтобы поддержать страны в их национальных усилиях, ВОЗ разработала Глобальный план действий по профилактике НИЗ и борьбе с ними на 2013-2020 гг., который включает девять глобальных целей, оказывающих наибольшее влияние на глобальную смертность от НИЗ. Эти задачи направлены на профилактику и лечение НИЗ [6]

Диссертационная работа проводилась в рамках научно-технической программы «Национальная программа внедрения персонализированной и превентивной медицины в Республике Казахстан» МЗ РК в исполнении подзадачи 1.1 «Провести эпидемиологическое исследование влияния социально-экономических, психосоциальных и поведенческих факторов на здоровье населения Республики Казахстан с последующей разработкой управленческих решений (Жамбылская область)».

Цель исследования: Разработать научно-методические подходы по профилактике заболеваний органов пищеварения на уровне первичной медико-санитарной помощи Жамбылской области.

Задачи исследования:

1. Провести эпидемиологический анализ заболеваемости, смертности от болезней органов пищеварения в Республике Казахстан и Жамбылской области, в том числе в разрезе нозологии;
2. Оценить поведенческие факторы по потреблению соли, алкоголя и табака у жителей Жамбылской области с использованием опросника STEPS Всемирной организации здравоохранения (n=1201), (n=391);
3. Оценить уровень вовлеченности медицинских сестер в вопросах профилактики факторов риска болезни органов пищеварения;
4. Разработать комплекс методических материалов по профилактике БОП для специалистов первичной медико-санитарной помощи.

Методы исследования:

Дизайн исследования-поперечный (cross sectional study).

Количественный анализ: в исследовании использованы следующие статистические критерии: при обработке данных использованы параметрические критерии t-критерий Стьюдента для парных сравнений и однофакторный дисперсионный анализ для групповых сравнений (более 2). Аналогами параметрических критериев являются непараметрические критерии Критерий Манна-Уитни и Критерий Краскела Уоллиса. Уровень статистической значимости - 5%.

Качественный анализ: качественные переменные имеют кодировку. Для качественных данных: хи-квадрат Пирсона. Значение $p < 0.05$ будет принята за статистически значимую. Статистический анализ проведен при помощи программы IBM SPSS 20.0 (IBM Ireland Product Distribution Limited, Ireland). Для определения выборки использована программа Sample Size Calculation for X-Sectional Surveys (n=391). Согласно распределению МЗ РК в рамках Технического задания выборка составила $n = 1201$.

Объект исследования:

Медицинские организации ПМСП Жамбылской области: Городская поликлиника №5 города Тараз, Городская поликлиника №7 города Тараз, КГП на ПХВ «Центральная районная больница Таласского района» г.Каратау, КГП на ПХВ «Центральная районная больница Байзакского района» с.Сарыкемер.

Объем исследования (выборка): Рандомизированная репрезентативная выборка взрослого населения от 18 до 69 лет, 1201 и 391 респондента Жамбылской области.

Предмет исследования: население Жамбылской области.

Научная новизна:

1. Проведен детальный эпидемиологический анализ болезней органов пищеварения в разрезе городского и сельского населения по РК и Жамбылской области, а также по нозологиям класса болезней по Жамбылской области среди возрастных групп;
2. Впервые в Казахстане представлены результаты изучения факторов риска неинфекционных заболеваний (НИЗ), эпидемиологические исследования

и влияния социальных и поведенческих факторов на здоровье населения Жамбылской области;

3. Впервые в Казахстане получены результаты внедрения разработанного нами авторского опросника: «Анкета по выявлению факторов риска развития неинфекционных заболеваний», позволившие определить значимые факторы риска в развитии болезней органов пищеварения;

4. Разработаны и утверждены методические рекомендации «Методические подходы к профилактике неинфекционных заболеваний на уровне первичной медико-санитарной помощи», в которых обозначена ответственность сотрудников медицинских организациях на уровне ПМСП.

5. Эффективная маршрутизация пациентов и правильно организованная система позволяет оптимизировать использование ресурсов, сократить время ожидания, улучшить качество медицинской помощи и, в конечном итоге, повысить удовлетворенность пациентов.

Практическая значимость работы заключается в том, что эпидемиологический анализ БОП в регионе и сравнительный анализ со среднереспубликанскими показателями и выявленные ключевые поведенческие факторы риска, определяют четкое представление о масштабах проблемы и ее специфических особенностях, сигнализирует о необходимости разработки и внедрения целенаправленных профилактических программ. Необходимо обучать медицинских сестер первичного звена методам консультирования по вопросам питания и ЗОЖ, повышать их осведомленность о специфических рисках характерных для Жамбылской области. Разработанная схема маршрутизации пациентов представляет собой комплексный и системный инструмент, который позволит более эффективно выявлять группы риска и осуществлять индивидуальную коррекцию образа жизни, где акцент делается на предотвращении болезней и поддержании здоровья.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. На фоне увеличения первичной заболеваемости БОП в республике, отмечается рост первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения в Жамбылской области. При общем увеличении смертности населения от болезней органов пищеварения в РК, отмечено повышение изучаемого показателя в Жамбылской области. Одновременно установлено повышение показателя смертности как городского, так и сельского населения в 2020 году.

2. Отмечено чрезмерное употребление соли населением Жамбылской области, которое в свою очередь приводит к развитию заболевания БОП.

3. Отмечается низкий уровень осведомленности о поведенческих факторах риска развития БОП среди респондентов и по их мнению только 16,9% медицинских работников ПМСП занимается разъяснительной работой в части профилактики риска развития НИЗ, в том числе БОП.

4. Маршрутизация пациентов на уровне первичного звена позволит минимизировать действия для получения информации о факторах риска развития БОП.

Описание основных результатов исследования:

1. В рамках первой задачи исследования была проведена комплексная оценка эпидемиологических характеристик болезней органов пищеварения. На фоне роста первичной заболеваемости БОП по республике на 14,6%, с 3632,2 (в 2011г) до 4164,8 (в 2020г) отмечается рост первичной заболеваемости БОП в Жамбылской области на 29,2% с 3607,0 (в 2011г.) до 4662,2 (в 2020г.). По изучению смертности населения отмечается снижение изучаемого показателя в Жамбылской области на 24,8% (с 83,28 (2011г.) до 62,57 (2020г.) на 100000 населения). Одновременно установлено снижение показателя смертности как городского (на 23,1%), так и сельского (35,0%) населения области. Эпидемиологический анализ основных нозологий заболеваемости БОП выявил выраженное снижение заболеваемости ГЭРБ в сельской местности (на 41,2%) и в области (на 41,7%). Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки характеризуется стабильностью, с незначительным общим приростом за период: с ростом в городе (на 1,7%) и снижением на селе (на 2,4%). В представленной выборке гастрит и дуоденит являются наиболее распространенными заболеваниями с существенным снижением заболеваемости городского населения (на 27,7%). ЖКБ, холецистит, холангит характеризуется с высокими корреляциями и выраженным ростом в сельской местности (на 11,4%). Панкреатит демонстрирует наиболее существенный рост заболеваемости в сельской местности (на 61,8%), и снижение в городской (на 2,5%).

По общей структуре заболеваемости основная доля приходилась на ЖКБ (42,7%) и гастриты (38,1%), панкреатиты (10,1%), язвенная болезнь (7,2%) и гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) (1,9%). У взрослого населения значительно высокую долю составляли ЖКБ (45,9%) и гастриты (32,7%), панкреатиты (11,3%), язвенная болезнь (8,3%) и ГЭРБ (1,8%). Среди подростков наибольший удельный вес составляет гастриты (65,4%), ЖКБ (22,1%), панкреатиты (6,2%), язвенная болезнь (5,3%) и ГЭРБ (1%). В структуре детского населения наибольшую долю занимают гастриты 61,3% и ЖКБ -30,5%. Удельный вес с меньшей долей установлен панкреатитом (4,5%), язвенная болезнь (1,0%) и ГЭРБ (2,6%).

2. Вторая задача исследования была направлена на оценку поведенческих факторов по потреблению соли, алкоголя и табака у жителей Жамбылской области с использованием стандартизированного и адаптированного опросника STEPS Всемирной организации здравоохранения (n=1201). Оценка факторов риска населения по Жамбылской области выявила, что соленные специи добавляет во время приготовления пищи большинство населения- 65,9%. Можно акцентировать, что для женщин наиболее важное значение имеет уменьшение потребления соли (42,8%), для мужчин значимо 25,5%. 77,3% респондентов ответили, что употребление большого количества соли или соленных соусов вызывают серьезные проблемы со здоровьем, что показывает статистическую значимость. Характеристика статуса курения табачных изделий выявила, что в настоящее время курят 250 (20,8%) респондентов. В первый раз закурили в возрасте 19 л. Количество выкуренных

сигарет в неделю составило 81 сигарет. Пытались бросить курить мужчины - 89 (51,1%) и женщин - 34 (44,7%). За последние 12 месяцев менее одного раза в месяц выпивали хотя бы 1 стандартную дозу алкоголя 65,1% (n=309), из них мужчин- 115 (52,5%), женщин-194 (75,8%). Большая часть опрошенных 50,9% когда-либо употребляли алкоголь в своей жизни, из них наибольшее количество приходится мужчинам 60,8%. Изучение факторов риска влияющих на развитие БОП выявила (n=391), что основная часть анкетированных (31,2%) употребляют еду в избыточном количестве и не поддерживаются определенному (правильному) рациону питания 26,6% опрошенных. При этом часто употребляют в пищу хлебобулочные и мучные-кондитерские изделия - 24%, более того 31,2% жителей часто употребляют газированные напитки и энергетики. У 30,10% респондентов преобладают в ежедневном рационе блюда быстрого приготовления- фастфуды. По употреблению соли в граммах нужно акцентировать что, 42,5% респондентов не знают сколько грамм соли употребляют в день, 31,5% добавляют до 20 гр в день, что соответствует двум столовым ложкам соли в день, что показывает статистическую значимость. По рекомендациям ВОЗ до 5 гр соли в день употребляют только 2 % населения. Более того 31% респондентов всегда добавляют соль или соленые соусы во время еды. 89% добавляют до 2х ч.л. сахара.

3. В рамках третьей задачи, по данным анкетирования по Жамбылской области, рекомендации, полученные от медицинских работников относительно рисков здоровья, показали низкий процент осведомленности населения о факторах риска развития БОП. Только 16,9% медицинских работников ПМСП занимается разъяснительной работой в части профилактики риска развития НИЗ, в том числе БОП. В результатах опроса о значимости рекомендаций медицинских работников относительно рисков здоровья, все ответы респондентов имеют уровень статистической значимости: прекращение употребления табачной продукции значимо для 25,7% мужчин и 11,6% женщин; уменьшение употребление соли в еде значимо для 28,8% мужчин и 38,2% женщин; ежедневное употребление минимум пять порции фруктов или овощей для 27,0% мужчин и 41,4% женщин; уменьшение потребления жиров в еде значимо для 34,5% мужчин и 53,3% женщин; занятия спортом или увеличение уровня физической активности значимо для 34,5% мужчин и 42,5% женщин; поддержка здорового веса или похудение значимо для 32,3% мужчин и 43,9% женщин.

4. В рамках четвертой задачи, нами были изучены текущая ситуация по оказанию профилактического осмотра населения, в том числе автоматизация процессов профилактических мер на уровне ПМСП. На основании полученных данных была разработана образовательная программа семинар-тренинга по динамическому наблюдению пациентов с хроническими заболеваниями органов пищеварения среди медсестер с уровнем прикладного и академического бакалавриата с целью внедрения самостоятельного сестринского приема «Независимая сестринская практика в амбулаторных

условиях» (18 академических часов), способный повысить уровень квалификации по дисциплине – «БОП» и «Сестринское дело». "Независимая сестринская практика в амбулаторных условиях" является своевременным и необходимым мероприятием, направленным на модернизацию системы здравоохранения, повышение качества и доступности медицинской помощи, а также на развитие профессионального потенциала медицинских сестер, что в конечном итоге приведет к улучшению здоровья населения.

Разработана схема маршрутизации пациента с факторами риска БОП на уровне ПМСП, которая представляет собой комплексный алгоритм действий, направленный на своевременное выявление, оценку и коррекцию факторов риска развития заболеваний органов пищеварения на уровне ПМСП. Она охватывает мероприятия для выявления групп риска и индивидуальные подходы к коррекции образа жизни и профилактике заболеваний на уровне доврачебного приема.

Разработаны методические рекомендации «Методические подходы к профилактике неинфекционных заболеваний на уровне первичной медико-санитарной помощи» в которых обозначена ответственность сотрудников медицинских организации на уровне ПМСП.

Выводы

1. На фоне роста первичной заболеваемости БОП по республике на 14,6%, с 3632,2 (в 2011г) до 4164,8 (в 2020г) отмечается рост первичной заболеваемости БОП в Жамбылской области на 29,2% с 3607,0 (в 2011г.) до 4662,2 (в 2020г.). По изучению смертности населения отмечается снижение изучаемого показателя в Жамбылской области на 24,8% (с 83,28 (2011г.) до 62,57 (2020г.) на 100000 населения). Одновременно установлено снижение показателя смертности как городского (на 23,1%), так и сельского (35,0%) населения области. Эпидемиологический анализ основных нозологий заболеваемости БОП выявил выраженное снижение заболеваемости гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) в сельской местности (на 41,2%) и в области (на 41,7%). Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки характеризуется стабильностью, с незначительным общим приростом за период: с ростом в городе (на 1,7%) и снижением на селе (на 2,4%). В представленной выборке гастрит и дуоденит являются наиболее распространенными заболеваниями с существенным снижением заболеваемости городского населения (на 27,7%). ЖКБ, холецистит, холангит характеризуется с высокими корреляциями и выраженным ростом в сельской местности (на 11,4%). Панкреатит демонстрирует наиболее существенный рост заболеваемости в сельской местности (на 61,8%), и снижение в городской (на 2,5%).

2. Оценка факторов риска населения по Жамбылской области выявила, что соленые специи добавляет во время приготовления пищи большинство населения- 65,9%. Можно акцентировать, что для женщин наиболее важное значение имеет уменьшение потребления соли (42,8%), для мужчин значимо 25,5%. 77,3% респондентов ответили, что употребление большого количества

соли или соленых соусов вызывают серьезные проблемы со здоровьем. В первый раз закурили в возрасте 19 лет. Изучение факторов риска влияющих на развитие БОП выявила, что основная часть анкетированных (57,8%) употребляют еду в избыточном количестве, не придерживаясь ограничений, при этом часто употребляют в пищу хлебобулочные и мучные-кондитерские изделия - 24%, более того 32,5% жителей часто употребляют газированные напитки и энергетики. У 30,10% респондентов преобладают в ежедневном рационе блюда быстрого приготовления- фастфуды. Соль или соленые соусы добавляют всегда – 31% и до 5 гр употребляют только 2%. Более того 42% населения Жамбылской области не осведомлены по ежедневному употреблению поваренной соли в граммах.

3. Медицинские сестры ПМСП демонстрируют недостаточно активное участие в профилактике заболеваний, в частности коррекции питания (42,1%), снижения потребления соли (34,6), ежедневного употребления фруктов и овощей (36,0%), контроля веса (39,6%), увеличения физической активности (39,5). Однако, несмотря на высокую значимость, профилактика курения остается менее распространенной практикой среди медицинских работников (16,9%), что может потребовать дополнительного внимания и обучения. Полученные данные позволяют с уверенностью говорить, что проведение профилактической работы работниками ПМСП Жамбылской области поставлено слабо и большинство населения не информировано о рисках развития НИЗ.

4. Семинар-тренинг "Независимая сестринская практика в амбулаторных условиях" является своевременным и необходимым мероприятием, направленным на модернизацию системы здравоохранения, повышение качества и доступности медицинской помощи, а также на развитие профессионального потенциала медицинских сестер, что в конечном итоге приведет к улучшению здоровья населения. Схема маршрутизации представляет собой комплексный алгоритм действий, направленный на своевременное выявление, оценку и коррекцию факторов риска развития заболеваний органов пищеварения на уровне ПМСП. Она охватывает как скрининговые мероприятия для выявления групп риска, так и индивидуальные подходы к коррекции образа жизни и профилактике заболеваний.

Апробация диссертационной работы

Основные положения диссертации обсуждались на научно- практических конференциях и собраниях кафедры общественного здравоохранения и социальных наук Казахстанского Медицинского Университета «ВШОЗ».

Результаты и выводы диссертационного исследования были доложены и представлены на следующих платформах:

Международная научно-практическая конференция молодых ученых (12 апреля 2022г, Алматы, Казахстан);

Международный научный форум «Наука и Инновации- Современные концепции» (20 мая 2022 г, Москва, Россия);

Прямой эфир «ТРК Евразия» программа «Қайырлы таң, Қазақстан» в виде интервью на казахском языке на тему «Актуальные вопросы, профилактика и факторы риска болезней органов пищеварения» (19 июля 2022г, Алматы, Казахстан);

Прямой эфир «ТРК Шалхар радиосы» в виде интервью на казахском языке на тему «Болезни органов пищеварения, факторы риска развития, диагностика, лечение и профилактика» (22 февраля 2023г, Алматы, Казахстан);

Международная научно-практическая конференция «Foundations and Trends in Modern Learning» (27-28 апреля, 2023г Берлин, Германия);

Международная научно-практическая конференция Proceedings of the 4th International Scientific Conference «Research Reviews» (16-17 ноября, 2023г, Прага, Чехия);

Международный Конгресс «VIII Центрально-Азиатская гастроэнтерологическая неделя-2023» в секции молодых ученых, 3 место (06 октября 2023г, Алматы, Казахстан);

II Международная научно-практическая конференция молодых ученых «Наука и молодежь: конференция по качеству медицинской помощи и медицинской грамотности» (12 апреля 2024г, Алматы, Казахстан).

Публикации по теме диссертации

По теме диссертационной работы опубликовано 8 научных трудов, в том числе 3 статьи в журналах, рекомендованных Комитетом по обеспечению качества в сфере науки и высшего образования Министерства науки и высшего образования Республики Казахстан. 1 статья в зарубежном журнале, индексируемой базой Scopus Cite Score и Web of Science (Clarivate Analytics):

1. «International Journal of Environmental Research and Public Health» Scopus Cite Score-7,3, 86 перцентиль, Web of Science- Q1;

Также опубликовано 4 тезиса сборниках и материалах международных научно- практических конференций на английском языке;

Получено 2 свидетельства о государственной регистрации прав на объект авторского права РК (№ 23409 от 08.02.22г.; № 28879 от 19.09.22г) и 5 актов внедрения результатов научно-исследовательской работы в практическую деятельность организаций здравоохранения.

Личный вклад автора

Представленная работа является авторским трудом, где ею самостоятельно проведен обзор современной литературы по теме диссертации, спланированы и проведены все этапы исследования.

В результате работы автором разработан дополнительный опросник на русском и казахском языках: авторское свидетельство № 23409 от 08.02.22г «Жұқпалы емес аурулар дамуындағы қауіп-қатер факторларын анықтау бойынша сауалнама», «Анкета по выявлению факторов риска развития неинфекционных заболеваний» (Приложение А).

Автором произведен самостоятельный выезд в Жамбылскую область в составе временного научного коллектива КМУ «Высшая школа общественного здравоохранения» (ВНК ВШОЗ) для изучения факторов риска неинфекционных

заболеваний, а именно болезней органов пищеварения, путем проведения мониторинга в рамках научно-технической программы «Национальная программа внедрения персонализированной и превентивной медицины в Республике Казахстан» МЗ РК и социологического опроса в рамках нами разработанного опросника среди населения Жамбылской области (Приложение Д).

Разработаны и утверждены методические рекомендации «Методические подходы к профилактике неинфекционных заболеваний на уровне первичной медико-санитарной помощи» в рамках НТП «Национальная программа внедрения персонализированной и превентивной медицины в Республике Казахстан» (Методические рекомендации были обсуждены и одобрены на заседании Ученого Совета КМУ ВШОЗ, протокол заседания №2 от «16» апреля 2024 года) (Приложение Е).

Данные методические рекомендации внедрены в работу следующих медицинских организациях ПМСП города Алматы и Жамбылской области: КГП на ПХВ «Городская поликлиника №29», город Алматы; ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №7», город Тараз; ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №5», город Тараз; КГП на ПХВ «Центральная районная больница Таласского района» г.Каратау; КГП на ПХВ «Центральная районная больница Байзакского района» с.Сарыкемер (Приложение Б).

Разработана образовательная программа семинар-тренинга: авторское свидетельство № 28879 от 19.09.22г «Независимая сестринская практика в амбулаторных условиях», 18 академических часов, где обозначена роль медицинских сестер расширенной практики при приеме пациентов с НИЗ, а именно болезней органов пищеварения. (Обсуждены и одобрены учебным методическим центром, протокол заседания №6 от «30» июня 2022 года) (Приложение Г).

Объем и структура диссертации: диссертация изложена на 132 страницах без учета приложений, состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов, результатов собственных исследований, заключения, выводы, практические рекомендации, списка использованных источников, включающего 165 отечественных и зарубежных авторов, содержит 28 таблиц, 25 рисунков и 6 приложений.