

8D10101 – «Қоғамдық денсаулық сақтау» оқу бағдарламасы бойынша философия докторы (PhD) дәрежесін алуға ұсынылған Намазбаева Жанар Ертаевнаның **«Жамбыл облысы тұрғындарының асқорыту аурулары қауіп факторларын бағалау бойынша алғашқы көмек мамандарының қызметін ұйымдастыруды жетілдіру»** тақырыбындағы диссертациялық жұмысының

АНДАТПАСЫ

Зерттеу тақырыбының өзектілігі:

XX ғасырдың ортасынан XXI ғасырдың басына дейін қазіргі қоғам үшін өмірлік маңызды мәселе - созылмалы жұқпалы емес аурулар (СЖА) болып табылады (Lancet, 2016).

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (ДДҰ) мәліметтері бойынша жыл сайын жұқпалы емес аурулардан 71% немесе 41 миллион өлім жітім тіркеледі (ДДҰ 2013-2020 жылдарға арналған жұқпалы емес ауруларды алдын алу және күресу бойынша жаһандық іс-қимыл жоспары).

Жұқпалы емес аурулар Қазақстан Республикасында барлық өлім жітімнің шамамен 84%-ының себебі болып табылады (ДДҰ, 2014 ж). 2016 жылғы ДДҰ мәліметтеріне сәйкес, 70 жасқа дейінгі ерте өлім ықтималдығы негізгі бес топ жұқпалы емес аурулардан туындайды: жүрек қан тамыр аурулары, қант диабеті, созылмалы тыныс алу жолдарының аурулары, қатерлі ісік және асқорыту жүйесінің аурулары (ДДҰ, 2016 ж). [1].

Асқорыту жүйесінің аурулары (АҚЖА) клиникалық медицинада өзектілігі жоғары мәселе болып табылады [2]. Әлем бойынша жыл сайын асқазан-ішек және гепатобилиарлық жүйе ауруларымен ауыратын науқастар саны артуда [3].

ДДҰ сарапшыларының болжамына сәйкес, XXI ғасырдың ортасына қарай АҚЖА алдыңғы орындардың бірін иеленеді, бұл қазіргі адамның өмір сүру салтына (стресс, дұрыс емесемес тамақтану, гиподинамия және зиянды әдеттер), қоршаған ортаның ластануына, тағам құрамында сапасыз және генетикалық түрлендірілген өнімдердің көбеюіне тікелей байланысты (World health statistics) [4].

Қазақстан Республикасының 2020-2025 жылдарға арналған Денсаулық сақтау мемлекеттік даму бағдарламасының ағымдағы жағдайын талдау бағдарламасы бойынша (қолданыстан шығарылды), Қазақстанда жұқпалы емес аурулардың негізгі 7 қауіп-қатер факторлары көрсетілген: жоғары қан қысымы, темекі шегу, алкоголь, қандағы жоғары холестерин, артық салмақ, көкөністер мен жемістердің жеткіліксіз пайдалануы және ас тұзының шамадан тыс пайдалануы. Қазақстанда ас тұзын тұтыну ДДҰ ұсынған көрсеткіштен төрт есе артық (күніне 20 г дейін) болып табылады. Қазақстандықтардың жеміс-жидек пен көкөністерді тұтыну деңгейі орта еуропалық көрсеткіштен төмен.

Ғаламдық эпидемиологиялық картасында Қазақстан Республикасы жұқпалы емес аурулардың, соның ішінде АҚЖА-ның эпидемиологиясы тұрғысынан «ақ дақ» болып қала береді. Мемлекетімізде жұқпалы емес аурулардың, оның ішінде АҚЖА-ның медициналық статистикасы

стандартталмаған көрсеткіштерге негізделген, бұл оны басқа елдердің көрсеткіштерімен салыстыруға және өңірлік көрсеткіштерді дұрыс салыстырмалы талдауға мүмкіндік бермейді. Сонымен қатар, сырқаттанушылық көрсеткіштері жұқпалы емес аурулар үшін ақпараттық емес, себебі олар халықтың көмекке жүгінуі бойынша анықталады. Осы себепті, шынайы сырқаттанушылық көрсеткіштері ұлттық эпидемиологиялық зерттеулер нәтижесінде анықталуы тиіс, ал елімізде олар жүйелі түрде жүргізілмеген [5].

Жұқпалы емес аурулар қаупіне ұшыраған адамдар

Барлық жас топтары мен аймақ тұрғындары жұқпалы емес аурулардан зардап шегеді. Бұл жағдайлар көбінесе егде жастағы азаматтарда болғанымен, деректер бойынша 15 миллионнан астам өлім 30-69 жас аралығында кездеседі. Осы «ерте» өлім- 85% төмен және орташа табысы бар елдерде тіркеледі. Балалар, ересектер және қарттар жұқпалы емес аурулар қаупін тудыратын факторларға сезімтал: дұрыс емес тамақтану, физикалық белсенділіктің төмендігі, темекі шегуі, алкогольді пайдалану және т.б.

Бұл аурулар тез дамып келе жатқан жоспарланбаған урбанизация, дұрыс емес өмір салтының жаһандануы және халықтың қартаюымен байланысты. Дұрыс тамақтанбау, ас тұзын артық пайдалану, жеткіліксіз физикалық белсенділік, сондай-ақ жоғары қан қысымы, қандағы глюкоза мен липид деңгейінің жоғарлауы, семіздік, жүрек қан тамыр және асқорыту жүйесі ауруларын тудыруы мүмкін.

Созылмалы аурулар кезінде мейіргерлік қабылдау:

Міндеттері:

- Науқастарды ауру мен оның қауіп факторлары туралы хабардар ету деңгейін арттыру;
- Науқастардың өз денсаулығын сақтауға жауапкершілігін арттыру;
- Науқастардың ауруға рационалды және белсенді қарым-қатынасын, сауықтыруға мотивациясын, емге бағынуын және дәрігердің ұсыныстарын орындауын қалыптастыру;
- Науқастарға денсаулық жағдайын өзін-өзі бақылау, ауырсыну мен шұғыл жағдайда алғашқы алдын ала көмек көрсету дағдыларын қалыптастыру;
- Науқастарға тағам, қозғалыстық белсенділік, стресті басқару, зиянды әдеттерден бас тарту сияқты мінез-құлық факторларын өзіндік түзету дағдыларын қалыптастыру;
- Науқастарға жеке сауықтыру жоспарын жасау тәжірибелік дағдыларын қалыптастыру;
- Науқастармен оның жағдайы, менталитеті, жасы, мүмкіндіктері мен қалаулары ескеріліп жұмыс істеу.

Американдық кәсіпқой мейіргерлер қауымдастығының деректері бойынша, дәрігерлік жүйеде жұмыс істейтін мейіргерлердің 90%-ы алғашқы деңгейде жұқпалы емес аурулары бар науқастарға көмек көрсету міндетін атқарады (pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30015724).

Қазақстан Республикасындағы мейіргерлік қызмет реформасы денсаулық сақтау тәжірибесінде маңызды рөл атқарады, алғашқы медициналық-

санитарлық көмек (АМСК) деңгейінде дәрігерлердің кадр тапшылығын толықтырады (Қазақстан Республикасы Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы кодекс. 127-бап. Мейіргерлік қызмет).

Қауіп факторлары

Өзгермелі мінез-құлық қауіп факторлары

Темекі шегу, физикалық белсенділіктің болмауы, ас тұзын шамадан тыс пайдалану, дұрыс тамақтанбау және алкогольді асыра пайдалану сияқты мінез-құлық факторлары жұқпалы емес аурулар қауіпін арттырады.

-Жыл сайын темекіге байланысты 7,2 миллионнан астам өлім жітім тіркеледі (екіншілік темекі түтініне әсер еткен жағдайларды қоса алғанда), әрі алдағы жылдары бұл көрсеткіштің күрт өсуі күтілуде.

-Тұз/натрийді шамадан артық тұтынуға байланысты 4,1 миллион жылдық өлім жітім тіркелді.

-Жыл сайын алкогольды пайдалануымен байланысты 3,3 миллион өлім жітімнің жартысынан көбі жұқпалы емес аурулармен байланысты.

-Жыл сайын 1,6 миллион өлім жітім жеткіліксіз физикалық белсенділікпен байланысты болуы мүмкін.

ДДҰ-ның жетекшілік және үйлестіру рөлі

2030 жылға дейінгі тұрақты даму күн тәртібінде жұқпалы емес аурулар тұрақты дамудың аса маңызды мәселесі ретінде танылып отыр. Мемлекет басшылары мен үкіметтер 2030 жылға қарай жұқпалы емес аурулардан ерте өлімді үштен бір бөлікке азайту үшін ұлттық шараларды қабылдауға міндеттенді. Бұл мақсат 2011 және 2014 жылдары БҰҰ Бас Ассамблеясының шешімінен алынған, онда ДДҰ-ның жұқпалы емес ауруларға қатысты жаһандық іс-қимылдарды қолдау және бақылау жөніндегі жетекшілік рөлі расталды.

Мемлекеттерге ұлттық тұрғыдағы күш-жігерді қолдау үшін ДДҰ 2013-2020 жылдар аралығындағы жұқпалы емес ауруларды алдын алу және онымен күресу бағытындағы жаһандық іс-қимыл жоспарын әзірледі, ол жұқпалы емес аурулардан болатын өлімнің төмендеуіне ең үлкен әсер ететін тоғыз жаһандық мақсатты қамтиды. Бұл міндеттер жұқпалы емес ауруларды алдын алуға және емдеуге бағытталған [6].

Диссертациялық жұмыс Қазақстан Республикасында дербестендірілген және алдын алу медицинасын енгізу ұлттық ғылыми-техникалық бағдарламасының 1.1 тармағын орындау барысында «Қазақстан Республикасының әлеуметтік-экономикалық, психоәлеуметтік және мінез-құлық факторлардың халық денсаулығына әсерін эпидемиологиялық зерттеу арқылы жүргізу және басқару шешімдерін әзірлеу (Жамбыл облысы)» жүргізілді.

Зерттеу мақсаты: Жамбыл облысында алғашқы медициналық-санитарлық көмек деңгейінде асқорыту жүйесі ауруларын алдын алу бойынша ғылыми-әдістемелік тәсілдерді әзірлеу.

Зерттеу міндеттері:

1. Қазақстан Республикасы мен Жамбыл облысында асқорыту жүйесі аурулары бойынша аурушандық мен өлім-жітімге эпидемиологиялық талдау жүргізу, нозологияларды қоса алғанда;

2. Жамбыл облысы тұрғындарының тұз, алкоголь және темекі тұтыну бойынша мінез-құлық факторларын ДДҰ-ның STEPS сауалнамасын пайдаланып бағалау (n=1201), (n=391);

3. Асқорыту аурулары қауіп факторларының алдын алу мәселелері бойынша мейіргерлердің белсенділік деңгейін бағалау;

4. Алғашқы медициналық-санитарлық көмек мамандары үшін асқорыту жүйесі ауруларын алдын алу бойынша әдістемелік нұсқаулар кешенін әзірлеу.

Зерттеу әдістері:

Зерттеу дизайны – көлденең (cross sectional study).

Сандық талдау: зерттеуде келесі статистикалық критерийлер пайдаланылды: мәліметтерді өңдеуде жұптық салыстыруға Студенттің t-критерийі және топтар арасындағы салыстыруға (2-ден көп) бір факторлы дисперсиялық талдау қолданылды. Параметрлік критерийлерге балама ретінде Манна-Уитни және Краскел-Уоллис критерийлері қолданылды. Статистикалық маңыздылық деңгейі - 5%.

Сапалық талдау: сапалық айнымалылар кодтауы бар. Сапалық деректер бойынша: Пирсонның хи-квадрат тесті. $p < 0,05$ статистикалық маңыздылық деп қабылданды. Статистикалық талдау IBM SPSS 20.0 бағдарламасында (IBM Ireland Product Distribution Limited, Ireland) жүргізілді. Үлгіні анықтау үшін Sample Size Calculation for X-Sectional Surveys (n=391) бағдарламасы пайдаланылды. Техникалық тапсырма аясында Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің бөлінуі бойынша іріктеу n = 1201 болды.

Зерттеу нысандары:

Жамбыл облысының алғашқы медициналық-санитарлық көмек ұйымдары (АМСК): Тараз қаласындағы №5 және №7 қалалық емханалар, Қаратау қаласындағы Талас аудандық орталық ауруханасы, Сарыкемер ауылындағы Байзақ аудандық орталық ауруханасы.

Зерттеу көлемі: 18-69 жас аралығындағы ересек халықтың тұрғындары, Жамбыл облысындағы 1201 және 391 респонденттер

Зерттеу пәні: Жамбыл облысының халқы.

Зерттеудің ғылыми жаңалығы:

1. ҚР мен Жамбыл облысының қала және ауыл халқы арасында, сондай-ақ Жамбыл облысындағы аурулар тобы бойынша асқорыту жүйесі ауруларының эпидемиологиялық талдауы егжей-тегжейлі жүргізілді;

2. Қазақстанда алғаш рет жұқпалы емес аурулардың қауіп факторларының зерттеу нәтижелері, Жамбыл облысы тұрғындарының әлеуметтік және мінез-құлық факторлардың денсаулығына әсері ұсынылды;

3. Қазақстанда алғаш рет әзірленген авторлық сауалнама «Жұқпалы емес аурулар дамуындағы қауіп факторларын анықтау бойынша сауалнама» қорытындылары ұсынылды, бұл асқорыту жүйесі аурулары дамуындағы маңызды қауіп факторларын анықтауға мүмкіндік берді;

4. Алғашқы медициналық-санитарлық көмек деңгейінде жұқпалы емес ауруларды алдын алу бойынша әдістемелік ұсыныс «Алғашқы медициналық-санитарлық көмек деңгейінде жұқпалы емес ауруларды алдын алудың әдістемелік тәсілдері» әзірленді және бекітілді, онда АМСК қызметкерлерінің жауапкершілігі белгіленген;

5. Науқастарды тиімді бағыттау және дұрыс ұйымдастырылған жүйе-ресурстарды онтайландыруға, күту уақытын қысқартуға, медициналық көмек сапасын жақсартуға, нәтижесінде науқастардың қанағаттанушылығын арттыруға мүмкіндік береді.

Зерттеудің практикалық маңыздылығы:

Асқорыту жүйесі аурулары эпидемиологиялық талдауы аймақта және республика деңгейіндегі орташа көрсеткіштермен салыстырмалы талдау, негізгі мінез-құлық қауіп факторларын анықтау өзекті масштабтары мен ерекшеліктерін нақты көрсетеді, нақты алдын алу бағдарламаларын әзірлеу мен енгізу қажеттігін айқындайды. Медициналық ұйым мейіргерлерін тағамтану мен салауатты өмір салты кеңес беру әдістері бойынша оқыту керек, Жамбыл облысына тән мінез-құлық факторлар хабардарлық дәрежесін арттыру қажет. Ұсынылған науқастарды бағыттау схемасы қауіп топтарын тиімді анықтау және өмір салтын жеке түзету жұмыстарын түзетуге арналған кешенді жүйелік құрал болып табылады.

Қорғауға ұсынылатын негізгі тұжырымдар:

1. Республика бойынша АҚЖА бастапқы сырқаттануы 14,6% ұлғайған жағдайда (2011 ж. – 3632,2; 2020 ж. – 4164,8), Жамбыл облысында бастапқы сырқаттану 29,2% ұлғайып отыр (2011 ж. – 3607,0; 2020 ж. – 4662,2). Қазақстан Республикасында АҚЖА болатын өлім-жітімнің жалпы өсуімен қатар Жамбыл облысында бұл көрсеткіштің артуы байқалады. 2020 жылы қала мен ауыл халқының өлім-жітімі де артқан.

2. Жамбыл облысының тұрғындары ас тұзын артық пайдаланады, бұл өз кезегінде АҚЖА дамуына әкеледі.

3. Жамбыл облысының тұрғындары арасында АҚЖА даму қауіп факторлары жөніндегі білім деңгейі төмен, сауалнамаға қатысушылардың пікірінше, АМСК қызметкерлерінің тек 16,9% жұқпалы емес аурулар және оның ішінде АҚЖА-ның алдын алу жөнінде түсіндіру жұмыстарымен айналысады.

4. Алғашқы буындағы науқастарды бағыттау АҚЖА даму қауіп факторлары туралы ақпарат алу іс-қимылдарын азайтуға мүмкіндік береді.

Зерттеудің негізгі нәтижелерінің сипаттамасы

Зерттеудің бірінші міндеті барысында АҚЖА эпидемиологиялық сипаттамалары кешенді бағаланды. Республика көлемінде бастапқы сырқаттану көрсеткіші 2011 жылдан 2020 жылға дейін 14,6% -ға өсіп, 3632,2-ден 4164,8-ге дейін жетсе, Жамбыл облысында бұл көрсеткіш 29,2% -ға өсіп, 3607,0-ден 4662,2-ге дейін артты. Халық өлімі көрсеткіштері бойынша Жамбыл облысында 2011 жылдан 2020 жылға дейінгі кезеңде 24,8% қысқару байқалды (100000 халыққа шаққанда 83,28-ден 62,57-ге дейін). Сонымен қатар, облыстың қала

халқы арасында өлім деңгейі 23,1% және ауыл халқы арасында 35,0% төмендеді.

Асқорыту жүйесі негізгі нозологиялары бойынша эпидемиологиялық талдау гастроэзофагальды рефлюкс ауруы (ГЭРА) айтарлықтай төмендегендігін көрсетті: ауылды жерде 41,2%-ға, облыс бойынша жалпы 41,7%-ға төмендеді. Асқазан және он екі елі ішек ойық жарасы тұрақты сипатта болып, кезең ішінде маңызды өсімсіз: қалада 1,7%-ға өссе, ауылда 2,4%-ға төмендеді. Зерттеу таңдамасында гастрит пен дуоденит ең танымал аурулар болып, қала тұрғындарының арасында сырқаттанушылық 27,7%-ға төмендеді. Өт тас ауруы, холецистит және холангит ауыл аймақтарында 11,4% өсім көрсетті. Панкреатит ең елеулі өсім ауылда 61,8% және қалада 2,5% төмендеу байқалды.

Сырқаттанушылық жалпы құрылымында негізгі үлес ӨТА (42,7%) және гастриттер (38,1%), панкреатиттер (10,1%), ойық жара ауруы (7,2%) және ГЭРБ (1,9%) болып табылады. Ересектер арасында ӨТА (45,9%), гастриттер (32,7%), панкреатиттер (11,3%), ойық жара ауруы (8,3%) және ГЭРА (1,8%) айтарлықтай басым. Жасөспірімдер арасында гастриттер (65,4%), ӨТА (22,1%), панкреатиттер (6,2%), ойық жара ауруы (5,3%) және ГЭРА (1%) көп. Балалар арасында гастриттер үлкен үлеске ие – 61,3%, ӨТА – 30,5%, панкреатит (4,5%), ойық жара ауруы (1,0%), ГЭРА (2,6%) аз бөлікті құрайды.

Зерттеудің екінші міндеті шеңберінде ДДҰ стандартталған және бейімделген STEPS сауалнамасы арқылы (n=1201) Жамбыл облысының тұрғындары арасында тұз, алкоголь және темекі тұтыну бойынша мінез-құлық факторлары бағаланды. Нәтижелерге сәйкес, халықтың 65,9% тамақ дайындау кезінде тұзды арнайы дәмдеуіш ретінде қосады. Әйелдер үшін тұз тұтынуды азайту маңызды (42,8%), ерлердің 25,5%-ы осылай ойлайды. Респонденттердің 77,3%-ы көп тұз және тұзды тұздықтардың денсаулыққа зиянды екенін айтты, бұл статистикалық маңыздылықты көрсетті. Қазіргі уақытта 20,8% (250 адам) темекі шегеді. Орташа темекі шегуді бастау жасы – 19. Апта сайын орта есеппен 81 темекі шегеді. Ерлердің 51,1%-ы және әйелдердің 44,7%-ы шегуді тоқтатуға тырысқан. Соңғы 12 айда 65,1% деңгейінде (309 адам) айына 1 реттен кем емес алкоголь тұтынған; оның ішінде ерлер 52,5% (115 адам), әйелдер 75,8% (194 адам). 50,9% респонденттер өмірінде кем болсын бір рет алкоголь тұтынған, оның ішінде 60,8% ерлер.

АҚЖА дамуындағы қауіп факторларын зерттеу (n=391) нәтижесінде 31,2% респонденттердің тамақ мөлшері артық және 26,6% дұрыс (салауатты) тамақтанбайтыны анықталды. Сонымен қатар 24% халық жиі нан-тоқаш және ұннан жасалған кондитерлік өнімдерді қолданады, 31,2% жиі газдалған сусындар мен энергетиктерді тұтынады, 30,1% күнделікті рационда тез дайындалатын тағамдар (фастфуд) тұтынады. Сауалнамаға қатысқандардың 42,5% күнделікті тұз тұтыну мөлшерін нақты білмейді; 31,5% күн сайын 20 грамға дейін ас тұзын қосады, бұл екі ас қасыққа сәйкес келеді, бұл статистикалық маңыздылығын дәлелдейді. ДДҰ ұсынымына сәйкес күнделікті ас тұзын тұтыну мөлшері 5 грамнан аспауы тиіс, бұл көрсеткішті тек 2% халық сақтайды. Сонымен қатар 31% әрқашан асқа тұз немесе тұзды соустар қосады, ал 89% 2 шәй қасыққа дейін қант қосады.

Үшінші міндет шеңберінде Жамбыл облысы бойынша сауалнама деректері медициналық қызметкерлер берген денсаулық тәуекелдері жөніндегі кеңестер халықтың АҚЖА даму қауіп факторлары жөніндегі ақпараттануының төмен деңгейін көрсетті. АМСК қызметкерлерінің тек 16,9%-ы жұқпалы емес аурулардың, оның ішінде АҚЖА алдын алу жұмыстарын жүргізеді. Медициналық қызметкерлердің денсаулық тәуекелдері жөніндегі ұсыныстарының маңыздылығы бойынша сұрау қорытындылары статистикалық мәнге ие болды: темекіден бас тарту ерлер арасында 25,7%, әйелдер арасында 11,6% маңызды деп танылды; тұзды пайдалануды азайту ерлерде 28,8%, әйелдерде 38,2%; күніне кемінде бес порция жеміс немесе көкөніс жеу ерлерде 27,0%, әйелдерде 41,4%; майлы тағамды аз тұтыну ерлерде 34,5%, әйелдерде 53,3%; спортпен шұғылдану немесе дене белсенділігін арттыру ерлерде 34,5%, әйелдерде 42,5%; дене салмағын сақтау немесе жоғалту ерлерде 32,3%, әйелдерде 43,9% маңыздылығын көрсетті.

Төртінші міндеті орындау барысында, профилактикалық бағыттағы халықты тексерулер мен АМСК ұйымдарында профилактикалық іс-шараларды автоматтандыру жағдайы зерттелді. Осы мәліметтер негізінде, АҚЖА бар науқастарды динамикалық бақылау бойынша практикалық және академиялық бакалавр дәрежелі мейіргерлерге арналған «Амбулаториялық жағдайда тәуелсіз мейіргерлік тәжірибе» атты 18 академиялық сағаттық семинар-тренинг бағдарламасы әзірленді. Бұл бағдарлама денсаулық сақтау жүйесін жаңғыртуға, медициналық қызмет көрсетудің сапасын және қолжетімділігін арттыруға, сондай-ақ мейіргердің кәсіби дәрежесін дамытуға бағытталған, нәтижесінде халық денсаулығын жақсартуға ықпал етеді.

АМСК деңгейінде АҚЖА қауіп факторы бар науқастарды дұрыс бағыттау үшін бағыттау схемасы әзірленді. Ол дәрігерге дейінгі деңгейде, мінез-құлық факторларын уақытылы анықтау, бағалау және түзету іс-шараларын қамтиды.

Сонымен қатар, АМСК деңгейінде жұқпалы емес ауруларды алдын алу бойынша әдістемелік ұсыныс «Алғашқы медициналық-санитарлық көмек деңгейінде жұқпалы емес ауруларды алдын алудың әдістемелік тәсілдері» әзірленді және бекітілді, онда АМСК қызметкерлерінің жауапкершілігі белгіленген.

Қорытындылар

1. Жамбыл облысында бастапқы АҚЖА сырқаттануына республикалық деңгейдегі 14,6%-дық өсуге қарсы 29,2% өсу байқалды. Өлім көрсеткіштері облыста 24,8%-ға төмендеп, қалада 23,1%, ауылда 35,0%-ға қысқарды. Ауылда және облыс көлемінде гастроэзофагальды рефлюкс ауруы (ГЭРА) дерті айтарлықтай төмендеді (41,2% және 41,7%). Асқазан және он екі елі ішек ойық жарасы тұрақты, қалада 1,7% өсіп, ауылда 2,4% қысқарды. Гастрит пен дуоденит қала тұрғындары арасында айтарлықтай азайды (27,7%). ӨТА, холецистит және холангит – ауылда 11,4% өсті. Панкреатит ауылда 61,8% өсіп, қалада 2,5% төмендеді.

2. Халықтың 65,9% тамақ дайындау кезінде тұзды немесе тұзды дәмдеуіштерді жиі қосады. Әйелдердің 42,8% тұз тұтынуды азайтуға басымдық береді, ерлер арасында бұл көрсеткіш 25,5%. 77,3% тұздың артық мөлшері

денсаулыққа зиян екенін айтты. Орташа темекі шегуді бастау жасы 19. Респонденттердің 57,8% артық тамақтанады, 26,6% дұрыс тамақтанбайды. Халықтың 24%-ы нан-тоқаш және ұн өнімі, 31,2% газдалған сусындар мен энергетиктерді ұнатады, 30,1% күнделікті рационға фастфудты қосады. 42,5% тұз мөлшерін білмейді. 2% ғана ДДҰ ұсынымын орындайды (ас тұзын 5 грамға дейін пайдалану). 31% әрдайым тұз немесе тұзды соустар қосады, 89% 2 шәй қасық қант қосады.

3. АМСК мейіргерлері аурудың алдын алуға, атап айтқанда, тамақтануды түзетуге (42,1%), тұзды тұтынуды азайтуға (34,6), жемістер мен көкөністерді күнделікті тұтынуға (36,0%), дене салмағын бақылауға (39,6%), дене белсенділігін арттыруға (39,5) жеткіліксіз белсенді қатысуды көрсетеді. Дегенмен, жоғары маңыздылығына қарамастан, темекі шегуді алдын алу медицина қызметкерлері арасында (16,9%) аз таралған тәжірибе болып қала береді, бұл қосымша назар аударуды және оқытуды қажет етеді. Алынған мәліметтер Жамбыл облысында АМСК қызметкерлерінің алдын алу жұмысы әлсіз ұйымдастырылғанын және халықтың көпшілігі СЖА даму қаупі туралы хабардар еместігін сенімді түрде айтуға мүмкіндік береді.

4. «Амбулаториялық жағдайда тәуелсіз мейіргерлік тәжірибе» семинар-тренингі денсаулық сақтауды жаңғыртып, медициналық көмек сапасын арттырады және мейіргерлердің кәсіби деңгейін көтереді, бұл жаһандық денсаулық жағдайын жақсартуға әсер етеді. Бағыттау схемасы АМСК деңгейінде, АҚЖА дамуындағы мінез-құлық факторлар қаупін уақытылы анықтауға, бағалауға және түзетуге арналған кешенді алгоритм болып табылады.

Диссертациялық жұмыстың апробациясы

Диссертацияның негізгі ережелері «ҚДСЖМ» Қазақстандық медицина университетінің қоғамдық денсаулық сақтау және әлеуметтік ғылымдар кафедрасының ғылыми-практикалық конференциялары мен отырыстарында талқыланды.

Диссертациялық зерттеудің нәтижелері мен қорытындылары келесі орындарда баяндалып, ұсынылды:

Жас ғалымдардың халықаралық ғылыми-практикалық конференциясы (12 сәуір 2022 ж., Алматы, Қазақстан);

«Ғылым және инновация – заманауи концепциялар» халықаралық ғылыми форумы (20 мамыр, 2022 ж., Мәскеу, Ресей);

«ТРК Еуразия» арнасындағы «Қайырлы таң, Қазақстан» бағдарламасының тікелей эфирі, «Асқорыту жүйесі ауруларының өзекті мәселелері, алдын алу және қауіп факторлары» тақырыбында қазақ тілінде сұхбат (19 шілде, 2022 жыл, Алматы, Қазақстан);

«ТРК Шалхар радиосы» қазақ тілінде сұхбатының тікелей эфирі «Асқорыту аурулары: қауіп факторлары, диагностикасы, емдеуі және алдын алу» (22 ақпан 2023 ж., Алматы, Қазақстан);

«Заманауи оқытудың негіздері мен тенденциялары» халықаралық ғылыми-практикалық конференция (27-28 сәуір 2023 ж., Берлин, Германия);

Халықаралық ғылыми-тәжірибелік конференция: «Зерттеу шолулары» 4-ші халықаралық ғылыми конференциясының материалдары (16-17 қараша 2023 ж., Прага, Чехия);

Жас ғалымдар секциясында «VIII Central Asian Gastroenterology Week-2023» халықаралық конгресі, 3 орын (6 қазан, 2023 ж., Алматы, Қазақстан);

Жас ғалымдардың II Халықаралық ғылыми-практикалық конференциясы «Ғылым және жастар: денсаулық сақтау сапасы және денсаулық сауаттылығы бойынша конференция» (12 сәуір, 2024 жыл, Алматы, Қазақстан).

Диссертациялық зерттеу тақырыбы бойынша жарияланған еңбектер

Диссертация тақырыбы бойынша сегіз ғылыми мақала жарияланған, оның ішінде Қазақстан Республикасы Ғылым және жоғары білім министрлігі Ғылым және жоғары білім саласындағы сапаны қамтамасыз ету комитеті ұсынған журналдарда 3 мақала. Scopus Cite Score және Web of Science (Clarivate Analytics) арқылы индекстелген шетелдік журналдағы бір мақала:

1. "International Journal of Environmental Research and Public Health" Scopus Cite Score 7.3, 86-перцентиль, Web of Science Q1;

Ағылшын тілінде халықаралық ғылыми-тәжірибелік конференциялардың жинақтары мен жинағында төрт тезисі жарияланған;

Қазақстан Республикасында авторлық құқық объектілерін мемлекеттік тіркеу туралы екі куәлік алынды (2022 жылғы 8 ақпандағы № 23409; 2022 жылғы 19 қыркүйектегі № 28879) және денсаулық сақтау ұйымдарының практикалық қызметіне ғылыми-зерттеу жұмыстарының нәтижелерін енгізу туралы 5 акт.

Зерттеудегі автордың жеке үлесі

Бұл жұмыс диссертациялық тақырып бойынша ағымдағы әдебиеттерді өз бетінше қарастырып, зерттеудің барлық кезеңдерін жоспарлап, жүргізген автордың жеке жұмысы. Осы жұмыстың нәтижесінде автор орыс және қазақ тілдерінде қосымша сауалнама әзірледі: 2022 жылғы 8 ақпандағы № 23409 авторлық куәлік «Жұқпалы емес аурулар дамуындағы қауіп-қатер факторларын анықтау бойынша сауалнама», «Анкета по выявлению факторов риска развития неинфекционных заболеваний» (А қосымшасы).

Автор ғылыми-техникалық бағдарлама аясында мониторинг жүргізу арқылы жұқпалы емес аурулардың, атап айтқанда АҚЖА қауіп факторларын зерделеу мақсатында, Қоғамдық денсаулық сақтау жоғары мектебінің (ҚДСМ) уақытша зерттеу тобының құрамында Жамбыл облысына тәуелсіз сапары жүргізілді. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің «Қазақстан Республикасында дербестендірілген және профилактикалық медицинаны енгізудің ұлттық бағдарламасы» ғылыми-техникалық бағдарламасы аясында мониторинг және Жамбыл облысының тұрғындары арасында әзірлеген сауалнама шеңберінде социологиялық сауалнама жүргізу арқылы жүзеге асырылды (Д қосымшасы).

«Қазақстан Республикасында дербестендірілген және алдын алу медицинаны енгізудің ұлттық бағдарламасы» ғылыми-технологиялық бағдарламасы аясында «Алғашқы медициналық-санитарлық көмек деңгейінде

жұқпалы емес ауруларды алдын алудың әдістемелік тәсілдері» атты әдістемелік ұсынымдар әзірленді және бекітілді (Е қосымшасы).

Бұл нұсқаулар Алматы қаласы мен Жамбыл облысындағы келесі алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсету мекемелері жұмысына енгізілді: Алматы қаласы, № 29 қалалық емхана; Тараз қаласы, №7 қалалық емхана; Тараз қаласы №5 қалалық емхана; Қаратау қаласы «Талас ауданының орталық аудандық ауруханасы»; Сарыкемер ауылы «Байзақ ауданының орталық аудандық ауруханасы» (Б қосымшасы).

«Амбулаториялық мекемелердегі тәуелсіз мейіргерлік тәжірибе» семинар-тренингтің білім беру бағдарламасы әзірленді: 2022 жылғы 19 қыркүйектегі № 28879 авторлық куәлік, 18 академиялық сағат, онда асқорыту жүйесі аурулары бар науқастарды қабылдаудағы мейіргерлердің рөлі көрсетілген (Оқу-әдістемелік орталықта талқыланды және бекітілді, отырыстың 2022 жылғы 30 маусымдағы № 6 хаттамасы) (Г қосымшасы).

Диссертацияның құрылымы мен көлемі

Диссертация қосымшаларды есептемегенде 132 бетте орындалған, кіріспе, әдеби шолу, материалдар мен әдістердің сипаттамасы, автордың жеке зерттеу нәтижелері, қорытындылар, практикалық ұсыныстар, пайдаланылған әдебиеттер тізімі, оның ішінде 165 отандық және шетелдік дереккөзден тұрады, 28 кесте, 25 сурет және 6 қосымшамен қамтылған.