6D110200 - «Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығы бойынша философия докторы (PhD) дәрежесін ізденуге арналған
«Алматы қаласында ми қанайналымының жіті бұзылыстарына шалдыққан науқастарға реабилитациялық көмекті ұйымдастыруды жетілдіру» тақырыбындағы Абилова Гулжахан Турсынгалиевнаның диссертациялық жұмысының
АҢДАТПАСЫ

Зерттеу тақырыбының өзектілігі

Ми қанайналымының жіті бұзылуының (бұдан әрі – МҚЖБ) бүкіл әлем бойынша таралуы экономикалық дамыған елдерде де, дамушы елдерде де жыл сайын артып келеді. МҚЖБ мәселесін шешу бағытында қол жеткізілген жетістіктерге қарамастан, ол әлемдегі ең өзекті мәселелердің бірі болып қала береді. Сонымен қатар, МҚЖБ бүкіл әлемдегі мүгедектік пен өлім-жітімнің ең көп таралған себептерінің бірі болып табылады. 2019 жылғы Жаһандық аурулар ауыртпалығы деректері бойынша, жүрек-қан тамырлары аурулары сияқты ешбір басқа себептен жыл сайын соншалықты көп адам қайтыс болмайды және қазіргі уақытта МҚЖБ өлімнің маңыздылығы жағынан екінші себебі болып табылады, сондай-ақ өлім-жітім мен мүгедектік себептерінің жиынтығы бойынша 3-ші орында. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің ресми статистикасына сәйкес, елде жыл сайын 40 мыңнан астам МҚЖБ жағдайы тіркеледі, оның ішінде 5 мыңы алғашқы 10 күнде және тағы 5 мыңы үйге шығарылғаннан кейінгі 1 ай ішінде қайтыс болады. МҚЖБ Қазақстандағы мүгедектіктің негізгі себебі болып табылады және 100 000 тұрғынға шаққанда 104,6 жағдайды құрайды. Оңалту – денсаулықты нығайтумен, аурулардың алдын алумен, емдеумен және паллиативтік көмекпен қатар денсаулық сақтау қызметтерімен жалпы қамтудың ажырамас бөлігі бола отырып, инсульт алған пациенттерге күнделікті өмірде, тұрмыста да, әлеуметтік ортада да барынша дербес және тәуелсіз болуға көмектесуге бағытталған. Бұл оларға білім алуға, жұмыс істеуге, бос уақытын өткізуге, сондай-ақ отбасына қамқорлық жасау сияқты маңызды функцияларды орындауға мүмкіндік береді. Қазіргі уақытта оңалту қызметтеріне деген қажеттілік айтарлықтай деңгейде қанағаттандырылмай отыр. Табысы төмен және орташа кейбір елдерде адамдардың 50%-дан астамы өздеріне қажетті оңалту қызметтерін алмайды.

Зерттеудің мақсаты: Алматы қаласында МҚЖБ-мен ауырған науқастарға оңалту көмегін ұйымдастырудың жай-күйі мен ерекшеліктерін зерттеу және қалпына келтіру емін жетілдіру жолдарын әзірлеу.

Зерттеудің міндеттері:

1. МҚЖБ-ның негізгі эпидемиологиялық аспектілерін және оның салдарын зерттеу;
2. МҚЖБ-мен ауырған пациенттерге оңалту көмегін ұйымдастыруға баға беру;
3. Оңалтудан өтуіне байланысты МҚЖБ-дан кейінгі пациенттердің өмір сүру сапасын бағалау;
4. МҚЖБ-мен ауырған пациенттерге оңалту көмегін ұйымдастыруды жетілдіру бойынша ұсыныстар әзірлеу.

Зерттеу әдістері

Жүргізілген диссертациялық зерттеудің құрылымында үш негізгі кезеңді бөліп көрсетуге болады: 1) теориялық бөлім, онда инсульт эпидемиологиясы мен

оның салдарына, МҚЖБ бар пациенттерге оңалту қызметін ұйымдастырудың жай-күйіне және инсульттен кейінгі пациенттердің өмір сүру сапасын бағалауға арналған заманауи әдебиеттерге талдамалық шолу жүргізілді; 2) эмпирикалық бөлім, онда МҚЖБ-ның эпидемиологиялық аспектілері популяциялық, өңірлік және ұйымдастырушылық деңгейлерде зерттелді, МҚЖБ бар пациенттерге оңалту көмегін ұйымдастыру бағаланды, сондай-ақ жүргізілген оңалту іс-шараларын ескере отырып, өмір сүру сапасы, МҚЖБ нәтижелері мен салдары бағаланды; 3) қорытынды бөлім, онда зерттеудің негізгі теориялық ережелері мен эмпирикалық нәтижелері қорытындыланып, оңалту қызметін жетілдіру бойынша тұжырымдар мен практикалық ұсынымдар қалыптастырылды. Жұмыстың әртүрлі кезеңдерінде келесі зерттеу әдістері қолданылды:

- әдеби деректерге библиографиялық және теориялық талдау жүргізу;
- клиникалық әдістер (неврологиялық мәртебені зерттеу, оңалту мәртебесін бағалау, оңалту шкалаларын қолдану);
- оңалту қызметі мамандарына сауалнама жүргізу (сауалнаманы әзірлеу және жүргізу);
- алынған мәліметтерді талдаудың статистикалық әдісі.

Деректерді статистикалық өңдеу Microsoft Excel, IBM SPSS Statistics бағдарламалары және R бағдарламалау ортасы арқылы жүргізілді. Сипаттамалық статистика әдістері; Шапиро–Уилк критерийі; Стьюдент және Уэлч критерийлері, Манн–Уитни, Краскел–Уоллис және Вилкоксон критерийлері; Пирсонның χ^2 критерийі, Фишердің дәл критерийі, ықтималдықтар қатынасы критерийі (LR χ^2/G-test), Монте-Карло әдісі; көптік салыстырулар кезінде Холм түзетуі; өмір сүру кестелерін құру әдісі және логранг критерийін қолдана отырып Каплан–Мейер әдісімен өмір сүруді талдау; көпфакторлы регрессиялық талдау (сызықтық, бинарлық логистикалық, ординалдық логистикалық және penalized логистикалық регрессия); көрсеткіштің бастапқы деңгейіне түзету енгізілген ANCOVA, HC3 робасты стандартты қателері және түзетілген орташа мәндерді есептеу; IPTW (ATE) және caliper арқылы matching қолданылатын propensity score-талдау және SMD бойынша ковариаттар теңгерімін бағалау қолданылды. Статистикалық мәнді деп $p<0,05$ болғандағы айырмашылықтар мен ассоциациялар есептелді. Зерттеу әл-Фараби атындағы ҚазҰУ-дың жергілікті этикалық комитетімен (IRB-A065) мақұлданған.

Зерттеу нысандары: Алматы қаласында МҚЖБ-мен ауырған ересек науқастар және оңалту қызметінің мамандары.

Зерттеу пәні: МҚЖБ-ның эпидемиологиялық аспектілері, оңалту көмегін ұйымдастырудың ерекшеліктері және инсульт алған пациенттердің оңалтудан өтуіне байланысты өмір сүру сапасы.

Қорғауға ұсынылатын диссертацияның қағидалары:

Ми қанайналымының жіті бұзылуының эпидемиологиялық маңыздылығы оның таралу, өлім-жітім, өміршеңдік және инсульттен кейінгі салдарларының ерекшеліктерімен байланысты; оңалтудың болмауы өліммен аяқталу мүмкіндігінің жоғарылауымен, ал қайталама инсульт — теріс салдарларымен байланысты.

Оңалту қызметіндегі кадр тапшылығы ми қанайналымының жіті бұзылуынан кейінгі науқастардың ақпараттандыру деңгейінің жеткіліксіздігіне әсер етеді.

Медициналық оңалтудың уақтылы басталуы мен ұзақтығы науқастардың өмір сүру сапасының жақсаруымен және оның динамикасымен оң байланысты.

Ми қанайналымының жіті бұзылуын өткерген науқастарға оңалту көмегін жетілдіру оңалту қызметін мамандармен толық жинақтауды, науқастардың ерте және жалғаспалы оңалтуды алу қажеттілігі туралы хабардарлығын арттыруды, оңалту маршрутының үздіксіздігі мен сабақтастығын қамтамасыз етуді және науқастардың өмір сүру сапасын динамикалық бағалауды көздейді.

Жұмыстың негізгі нәтижелері:

1. Алматы қаласында ми қанайналымының жіті бұзылуының таралу деңгейі еңбекке қабілетті жастағы халық арасында орта есеппен 49,3% құрады, оның ішінде 60,9% - ерлер, 31,9% - әйелдер. Орташа стационарлық өлім-жітім көрсеткіші 10,6%, алғашқы 30 күнде – 16,5% және үйдегі өлім-жітім – 25,8% деңгейінде анықталды. Оңалтудан өтпеу өлім қаупінің 3,830 есе артуымен байланысты, ал оны бастаудың кешігуі келесідей тәуекелдерді тудырады: 1 айға кешіктірілгенде – 6%-ға, 2 айға – 8%-ға, 3 ай және одан көп уақытқа кешіктірілгенде – 10%-ға. Қайталама ми қанайналымының жіті бұзылуы мазасыздықтың даму мүмкіндігінің 30,3 есе, когнитивті бұзылыстардың 7,17 есе, біреудің көмегіне мұқтаждықтың 10,5 есе және тірек құралдарын пайдалану қажеттілігінің 3,25 есе жоғарылауымен статистикалық мәнді байланысты болды ($p<0,05$).
2. Психологтар (58,3%), эрготерапевттер (46,7%), логопедтер (38,8%), ЕДШ (емдік дене шынықтыру) нұсқаушылары (35,0%), әлеуметтік қызметкерлер (34,5%), сондай-ақ ЕДШ дәрігерлері (31,2%), оңалтушылар (16,3%) және физиотерапевттер (7,2%) арасында кадр тапшылығы анықталды. Пациенттердің оңалту алу туралы хабардарлығы 71,0%-ды құрады және бұл көрсеткіш қозғалыс бұзылыстарының болуы мен дәрежесіне, оңалтудың 1-кезеңінде оңалтушы дәрігердің қарап-тексеруіне және пациенттердің байланыс мәліметтерінің дұрыстығына статистикалық тұрғыдан маңызды түрде байланысты ($p<0.05$).
3. Науқастарды оңалтудан өткізу оңалтусыз топпен салыстырғанда олардың өмір сүру сапасының айтарлықтай артуына әкеледі. Бұл келесі көрсеткіштер бойынша бұзылыстардың төмендеуімен расталады: күнделікті белсенділік (73,6% және 91,2%), қозғалғыштық (60,0% және 77,7%), өзіне-өзі күтім жасау (50,0% және 69,6%) және ауырсыну синдромы (29,1% және 48,0%) ($p\leq0.01$). Сонымен қатар, оңалтуды жалғастыру оны тоқтатқан жағдаймен салыстырғанда науқастардың мүгедектену қаупінің төмен болуымен байланысты болды (OR=3,1; OR=5,2, $p<0.05$).
4. Ми қанайналымының жіті бұзылуынан кейінгі науқастарға оңалту көмегін ұйымдастыруды жетілдіру бойынша анықталған ұйымдастырушылық мәселелер мен оңалту маршрутының сабақтастығы бұзылуының ықтимал нүктелерін ескере отырып ұсынымдар әзірленді, олардың негізінде медициналық оңалтудың көмек көрсетудің барлық кезеңдеріндегі үздіксіздігі мен сабақтастығын қамтамасыз етуге бағытталған алгоритм қалыптастырылды.

Зерттеудің ғылыми жаңалығы

Алғаш рет клиникалық-функционалдық факторлардың (жас, жыныс, инсульт түрі, инсульттің алғашқылығы, оңалтудан өту) және ерте оңалтудың жедел ми

қанайналымының бұзылысы нәтижелері мен науқастардың өмір сүру көрсеткіштеріне ықпалына кешенді бағалау жүргізілді.

Қазақстанда алғаш рет Алматы қаласында жедел ми қанайналымының бұзылуынан кейінгі науқастарға көрсетілетін оңалту көмегін ұйымдастыруға кешенді бағалау жүргізіліп, кадрлық тапшылық пен науқастардің ақпараттану деңгейінің жеткіліксіздігі анықталды.

Қазақстанда алғаш рет EQ-5D-5L сауалнамасын қолдану арқылы ми қанайналымының жіті бұзылуынан кейінгі науқастардың өмір сүру сапасына бағалау жүргізілді. Уақтылы әрі үздіксіз оңалтудың осы көрсеткіштің жақсаруымен және мүгедектену қаупінің төмендеуімен байланысты екені анықталды.

Ми қанайналымының жіті бұзылуынан кейінгі науқастарға оңалту көмегін ұйымдастыруды жетілдіру бағыттары ғылыми тұрғыдан негізделді және оңалту маршрутын, кадрлық қамтамасыз етуді және науқастарды ақпараттандыруды оңтайландыруды қамтитын, оның үздіксіздігі мен сабақтастығын қамтамасыз ету алгоритмі ұсынылды.

Зерттеудің теориялық маңыздылығы

Зерттеу нәтижелері инсульттен кейінгі таралу деңгейі мен ерте өлім-жітім туралы қолданыстағы ғылыми деректерді толықтырады, оңалтуды бастау мерзімдерінің ми қанайналымының жіті бұзылуы нәтижелерімен байланысы және оңалтудан өтудің науқастардың өміршеңдік көрсеткіштерімен байланысы туралы ғылыми білімді кеңейтеді. Алынған нәтижелер оңалту қызметінің кадрлық қамтамасыз етілуі және науқастардың хабардарлығы туралы ғылыми түсініктерді толықтырады, ал әзірленген сауалнама оңалту көмегін ұйымдастыруды кешенді бағалау мүмкіндіктерін кеңейтеді. Зерттеу нәтижелері ми қанайналымының жіті бұзылуынан кейінгі науқастардың функционалдық тәуелсіздігі мен өмір сүру сапасын қалпына келтіру үшін ерте және үздіксіз оңалту көмегінің маңыздылығын растайды, сондай-ақ оңалту іс-шараларының тиімділігін мониторингілеу құралы ретінде өмір сүру сапасын бағалаудың (EQ-5D-5L) рөлін көрсетіп, инсульттен кейінгі оңалтуды ұйымдастырудың теориялық тәсілдерін кеңейтеді. Зерттеудің теориялық маңыздылығы ми қанайналымының жіті бұзылуын өткерген науқастарды оңалтудағы сабақтастық, үздіксіздік және мультидисциплинарлық тәсілдің рөлін негіздеуде, сондай-ақ ерте және жалғаспалы оңалтудың клиникалық-функционалдық нәтижелермен және өмір сүру сапасымен байланысын нақтылауда жатыр, бұл науқастардың осы санатын қалпына келтіру заңдылықтары туралы қолданыстағы түсініктерді кеңейтеді.

Зерттеудің практикалық маңыздылығы

Анықталған ерте өлім-жітім деңгейі диспансерлік бақылауды күшейту және инсульттен кейінгі науқастарды оңалтуды уақтылы бастау қажеттілігін айқындайды. Қайталама ми қанайналымының жіті бұзылуы мен мүгедектік дәрежесін қоса алғанда, инсульттен кейінгі нәтижелермен байланысты факторлар туралы деректер функционалдық нәтижелерді болжау және дараланған қалпына келтіру бағдарламаларын жоспарлау үшін пайдаланылуы мүмкін. Зерттеудің практикалық маңыздылығы ми қанайналымының жіті бұзылуын өткерген науқастарға оңалту көмегі жүйесін жетілдіру бағыттарын негіздеу мен ұйымдастырушылық мәселелерді анықтауда, соның ішінде кадрлық қамтамасыз етуді күшейту мен науқастарды ақпараттық сүйемелдеуді жақсартуда жатыр. EQ-

5D-5L сауалнамасын пайдалану науқастардың өмір сүру сапасын объективті бағалауға, клиникалық-функционалдық және психологиялық бұзылуларды анықтауға және оңалту іс-шараларынан өтуіне байланысты олардың нәтижелерін динамикалық бағалауға мүмкіндік береді. Әзірленген ұсынымдар ми қанайналымының жіті бұзылуынан кейінгі науқастарға оңалту көмегін ұйымдастыруды жетілдіру, оңалту кезеңдері арасындағы өзара іс-қимылды оңтайландыру және науқастарды маршруттау мен динамикалық бақылау кезінде шешімдерді дәйекті қабылдау үшін пайдаланылуы мүмкін.

Зерттеу нәтижелерін практикаға енгізу:

EQ-5D-5L сауалнамасы «Оңалтудың жаңа технологиялары» оңалту орталығы және «Шариповтағы Керуен-медикус» медициналық орталығы сияқты ұйымдарға енгізілді. «Ми қанайналымының жіті бұзылуына шалдыққан пациенттерге оңалту көмегін ұйымдастыруды бағалауға арналған сауалнамаға» 2025 жылғы 26 желтоқсандағы №65827 авторлық құқықпен қорғалатын нысандардың мемлекеттік тізіліміне енгізілгені туралы куәлік алынды.

Диссертация авторының жеке үлесі. Диссертация авторы зерттеудің барлық кезеңдеріне тікелей қатысып, зерттеу бағдарламасын жоспарлау, нормативтік құжаттаманы дайындау, статистикалық есепке алу нысандарын әзірлеу, деректерді жинау және өңдеу жұмыстарын жүргізді. Ғылыми кеңесшілермен бірлесе отырып, зерттеудің мақсаттары мен міндеттері айқындалды, алынған деректерге статистикалық талдау жүргізіліп, практикалық ұсыныстар әзірленді. Автор зерттеліп отырған мәселе бойынша 240-дан астам отандық және шетелдік әдеби көздерді дербес зерттеп, талдау жасады, алынған нәтижелерді интерпретациялады, есептерді әзірледі, ғылыми мақалалар түрінде отандық және халықаралық ғылыми журналдарда жариялады, сондай-ақ диссертацияның барлық бөлімдерін өзі жазды.

Жұмыстың апробациясы

Зерттеу нәтижелері «VI Халықаралық Фараби оқулары» (Алматы 2019ж.) және «Global Health» халықаралық конгресінде (Алматы 2023ж.) баяндалды.

Диссертация тақырыбы бойынша жарияланымдар

Зерттеу тақырыбы бойынша 8 ғылыми мақала жарық көрді, олардың ішінде: 1 мақала халықаралық Scopus дәйексөз базасына енгізілген рецензияланатын басылымда жарияланды; 4 мақала Ғылыми қызметтің ҚР Білім және ғылым министрлігінің Ғылым және жоғары білім саласындағы сапаны қамтамасыз ету Комитеті ұсынатын басылымдар тізіміне енгізілген журналдарда жарияланды; 1 мақала халықаралық рецензияланатын ғылыми басылымда және 2 тезис — халықаралық және шетелдік конференциялар материалдарында жарияланды.

Диссертацияның көлемі мен құрылымы

Диссертациялық жұмыстың жалпы көлемі 186 бетті құрайды. Құрылымдық жағынан жұмыс кіріспеден, әдебиеттерге шолудан, негізгі бөлімнен (зерттеу материалдары мен әдістері, меншікті зерттеу нәтижелерінің тараулары), қорытынды мен тұжырымдардан, практикалық ұсынымдардан, 46 кесте мен 47 суреттен, 240 дереккөзді қамтитын пайдаланылған әдебиеттер тізімінен және 9 қосымшадан тұрады.