

АННОТАЦИЯ

диссертационной работы Алипбековой Сандугаш Нурлыбековны на тему «Научное обоснование совершенствования состояния здоровья населения трудоспособного возраста Туркестанской области», представленной на соискание степени доктора философии (PhD) по специальности «6D110200-Общественное здравоохранение»

Актуальность исследования.

Жители густонаселенной Туркестанской области требуют систематизации по общему уровню и динамике развития показателей здоровья среди населения, располагаясь в большей части в сельской местности. Увеличение из года в год злокачественных новообразований, негативно влияющих на здоровье местного населения, вызвано не только недостаточностью фондов здравоохранения, особенно в связи с недостаточностью обеспеченности населения сельской местности медицинскими учреждениями и специалистами, увеличением численности людей с возрастом, спецификой условий труда на селе, низким качеством обеспечения бытовыми потребностями.

Цель исследования. Совершенствование организации медико-профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения в трудоспособном возрасте и снижение уровня заболеваемости Туркестанской области.

Задачи исследования:

1. Комплексная оценка состояния здоровья и динамики показателей заболеваемости населения трудоспособного возраста по Туркестанской области и ее районам.
2. Выявление и группировка опасных причин, влияющих на формирование показателей здоровья в административных районах, в зависимости от их особенностей.
3. Определение структурных уровней показателей территориальной заболеваемости и формирование модели социально-гигиенических мер с оценкой обеспеченности основными фондами здравоохранения.
4. Научное обоснование мер по формированию и оздоровлению групп здоровья населения по административным районам с применением интегральной оценки.

Объект исследования: анкета и статистическая карта заболеваемости, показатели здоровья, показатели заболеваемости.

Методы исследования.

Применена комплексная оценка показателей здоровья и состояния заболеваемости.

Интегральная оценка проведена по всем сгруппированным районам области. По итогам комплексной оценки выявлены уровни риска по административным зонам Туркестанской области. Классифицированы группы районов с высокими показателями заболеваемости, а также от районов (городов) с низкой рисковой активностью до наиболее высоких.

Краткосрочный метод прогнозирования. Краткосрочный прогноз может быть реализован в графическом виде через Microsoft Excel. Прогноз основан на методе малых квадратов с применением приближающейся линейно-трендовой линии (аппроксимации). При выборе линии тренда Microsoft Excel автоматически вычисляет значение индикатора R^2 , характеризующего надежность приближения: чем ближе значение R^2 , тем больше линия тренда аппроксимирует (приближает) исследуемое явление.

Выявлена плотность корреляционной связи между заболеваемостью и ее злокачественными проявлениями. Численность населения - 80593 (4% населения области). Количество отобранных статистических карт - 7285.

Для обеспечения основных фондов и прогнозирования влияния изменения показателей деятельности разработаны модели, основанные на уравнении регрессии к состоянию здоровья населения региона. Все анализы выполнены программными отрядами SPSS v.17 (SPSS Inc., Чикаго, Иллинойс). Исследование одобрено этическим комитетом Международного казахско-турецкого университета имени Ходжи Ахмеда Ясави.

Научная новизна исследования.

- Проведена ретроспективная оценка сложившейся динамики показателей здоровья населения трудоспособного возраста Туркестанской области.

- Выявлена связь между показателями здоровья населения и причинами риска, влияющими на него.

- По совокупности реальных уровней показателей здоровья региона созданы социально-медицинские группы районов Туркестанской области, разработана модель профилактических программ в соответствии с уровнем и структурой показателей здоровья.

- Разработана система конкретных медико-экономических, социально-гигиенических и эколого-гигиенических мероприятий, осуществляемых в административных районах в соответствии с законодательством формирования выявленных документальных показателей.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Уровень развития и структура показателей здоровья населения Туркестанской области зависят от закономерностей распространения опасных причин их возникновения;

2. Показатели здоровья и заболеваемость населения повышают эффективность профилактических мероприятий, являясь основой для консолидации административных районов по социально-медицинским и эколого-гигиеническим особенностям;

3. Модель профилактической программы административных районов и ее результативность обосновываются возможностями обеспечения социально-материальными запасами системы здравоохранения в сдерживании факторов риска в исследовании.

Научно-практическая значимость работы определяется результатами исследования, которое дает объективную информацию о показателях заболеваемости и смертности населения трудоспособного возраста Туркестанской области. Изучение и оценка состояния здоровья населения

позволит разработать систему мер, направленных на сохранение и укрепление здоровья населения. Результаты анализа амбулаторно-поликлинических услуг, полученные данные используются при принятии стратегических, тактических, оперативных решений в управлении медицинскими организациями. Меры по улучшению здоровья населения и совершенствованию деятельности медицинских организаций применяются в системе здравоохранения области.

Результаты анализа амбулаторно-поликлинических услуг, полученные данные используются при принятии стратегических, тактических, оперативных решений в управлении медицинскими организациями. Меры по улучшению здоровья населения и совершенствованию деятельности медицинских организаций применяются в системе здравоохранения области.

Основные результаты и результаты исследования

1. В период с 2014 по 2021 годы из-за снижения показателя рождаемости с 30,12 до 25,52 (на 1000 населения) произошло снижение показателя естественного прироста с 25,52 до 23,12. Уровень первичной заболеваемости в 2021г. составил – 482,6‰. При повышенной первичной заболеваемости населения трудоспособного возраста выше показатели широкого распространения заболеваний сердечно-сосудистой системы, патологий дыхательной системы и злокачественных новообразований. Общий показатель заболеваемости населения по Туркестанской области в 2019 году составил – 948,1 на 1000 человек. Данный показатель значительно ниже по сравнению с 2016 годом (976,2‰). Если классифицировать состав общей заболеваемости, то патологии органов дыхания составляют -17,5%, а заболевания системы кровообращения-14%, то эти два типа заболеваемости являются основными составляющими общей заболеваемости. Конечно, что касается показателей заболеваний пищеварительной системы, то в последующие годы (в течение 5 лет) наблюдается рост, достигнув 9,2%. В распределении видов заболеваемости на ранговые места, 4 место – болезни нервной системы (6,7%), 5 место – глазные и сопутствующие патологии 6%, инфекционные и паразитарные заболевания (5,8%) – 6 место, травмы и отравления (5,7%) - 7 место. Также значительна доля заболеваний опорно-двигательного аппарата (до 5,5%). А величина содержания общей заболеваемости до 5,3% приходится на заболевания кожного и подкожного шелушений.

2. Проведена группировка административных районов Туркестанской области в соответствии с правилами доказательной медицины. Уровень общей заболеваемости в районах с низким риском для здоровья сложился на уровне от 796,2 до 874,5‰, в районах со средним риском-874,6 – 1053,2‰, в районах с высоким риском-1053-1178,4‰, в районах с высоким риском – 1208,4 – 1315,9‰. Общая заболеваемость в районах, образующих территорию с низким риском воздействия на здоровье населения, равна 796,2‰. В составе этой заболеваемости: заболевания дыхательной системы (24,7%), патологии системы кровообращения (14,6%), травмы и отравления (10,2%), заболевания опорно-двигательного аппарата и соединительной ткани (8,6%), заболевания органов пищеварения (7%), болезни мочевыделительной и половой систем (5,6%). На

здоровье жителей этих территорий влияет образ жизни и качество медицинской помощи.

В районах средней степени опасности отмечаются повышенный уровень некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний, Заболевания крови и кроветворения и эндокринной системы, нарушения питания и обмена веществ, психические расстройства, изменения поведения, высокая степень сформированности заболеваний нервной системы, повышение уровня заболеваний крови и системы кровообращения, увеличение заболеваемости органов пищеварения, повышение уровня заболеваний кожи и напрямую связано с повышенным риском заболеваний подкожной клетчатки, костно - мышечной системы. Кроме того, здоровье населения напрямую связано с высоким гигиеническим нормальным содержанием минеральных веществ, воды, почвы, используемых в сельском хозяйстве.

Среди населения, проживающего в зоне повышенного риска для здоровья, имеются отдельные инфекционные и паразитарные заболевания, Заболевания крови и кроветворной системы, эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ, изменения поведения с психическими расстройствами, болезни нервной системы, патологии системы кровообращения, болезни пищеварительной системы, заболевания кожи и подкожной клетчатки, заболевания костной мышечной системы, заболевания заболеваний тканей, заболевания мочеполовой системы сформированы на высоком уровне. Загрязнение питьевой воды и почвы пестицидами на этих территориях значительно превышает нормальные гигиенические показатели.

Среди населения, проживающего на территории повышенной опасности, злокачественные новообразования имеют высокую заболеваемость заболеваниями крови и кроветворной системы, заболеваниями эндокринной системы, психическими расстройствами, заболеваниями нервной системы, патологиями системы кровообращения, заболеваниями дыхательной и пищеварительной систем. Вредные химические вещества, выделяемые при добыче урана среди населения в этом районе, явно превосходят нормальные гигиенические показатели.

3. По результатам диссертационной работы разработана модель профилактических мероприятий, проводимых в районах Туркестанской области. В ходе построения модели были получены показатели заболеваемости населения районов Туркестанской области. Выявлены злокачественные причины, которые напрямую влияют на показатели заболеваемости и заболеваемости. На основании данных показателей районы сгруппированы с медицинской и гигиенической точек зрения. В результате работы районы были классифицированы как районы низкого, среднего, высшего, высшего ранга. Внедрение практических рекомендаций в работу поликлиник позволит предотвратить социально значимые заболевания, раннюю диагностику, снизить показатели общей заболеваемости.

4. На основе интегральных показателей проведена классификация территориальных единиц Туркестанской области, где состояние здоровья населения, деятельность системы здравоохранения и обеспеченность

основными фондами являются основой для выделения благоприятных и неблагоприятных районов. С точки зрения удобства ситуации было выделено 5 групп районов: 1)очень благоприятные условия; 2)благоприятные условия; 3)средние условия; 4)неблагоприятные условия; 5)крайне неблагоприятные условия. По показателям здоровья населения благоприятные условия зарегистрированы в трех районах области – Тюлькубасском, Толедийском и Ордабасинском; неблагоприятные – Сайрамском, Созакском и Байдибекском районах; в семи районах состояние здоровья населения близко к среднеобластному уровню. По уровню деятельности учреждений здравоохранения неблагоприятны два района области – Байдибек и Отырар, а благоприятные условия наблюдаются в городах и районах Мактаарал, Сарыагаш, Шардара, Туркестан, Ордабасы, Кентау.

Личный вклад докторанта

Все разделы диссертации цель исследования, задачи исследования, сбор и обработка материалов, основные принципы работы, выводы и практические рекомендации сформулированы и написаны автором самостоятельно.

Апробация работы.

Результаты диссертационной работы были изложены на следующих научно-практических конференциях:

1. X международная научно-практическая конференция «Глобальная наука и инновации 2020 : Центральная Азия» Казахстан, Нурсултан, 17 август 2020.
2. 11th international conference. Science and society – Methods and problems of practical application. Held in Hamilton, Canada. 15th March 2021.
3. Международная научно-практическая конференция «международная интеграция как направление развития совершенствования преподавания фундаментальных дисциплин в медицинских вузах», посвященная 30-летию Независимости Республики Казахстан 09 апреля 2021 года. г. Семей

Публикации по теме диссертации. Опубликовано 11 статей по теме. Из них в рекомендованных Комитетом изданиях – 5 статей, Томсон Рейтер, в зарубежных изданиях на базе Scopus – 1 статья, в изданиях РК – 2 статьи, в материалах международной конференции – 3 статья.

Структура и Объем диссертации.

Диссертационная работа состоит из содержания, определений, условных обозначений и сокращений, введения, обзора литературы, методов и материалов исследования, результатов исследования и обсуждения, заключения, списка использованной литературы и приложений.

Общее количество списка использованной литературы составляет 121, приведены ссылки на научные работы и диссертации отечественных и зарубежных ученых.