

«6D110200-Қоғамдық денсаулық» мамандығы бойынша философия докторы (PhD) дәрежесін ізденуге арналған Иманғалиева Әсел Асқарқызының «Құлақтың туа біткен ақаулары бар балаларға медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді ұйымдастыруды жетілдірудің ғылыми негізделген тәсілдері» тақырыбындағы диссертациясының АНДАТПАСЫ

Зерттеу тақырыбының өзектілігі. Есту мүшелерінің дамуындағы туа біткен ауытқулар – бұл есту қабілетінің жеңіл жоғалуынан абсолютті саңырауға, сөйлеудің бұзылуына, әлеуметтік белсенділіктің шектелуіне және жеке тұлғаның мүгедектігіне әкелуі мүмкін ауыр патологиялардың бірі (Abrol A., Bly R., Sie K. C. Y., Bhany A. D., 2022).

Зерттеу мақсаты. Қазақстан Республикасында сыртқы есту жолының микротиясы және атрезиясы бар балалардың денсаулық жағдайын кешенді бағалау негізінде туа біткен құлақ кемістігі бар балаларға медициналық-әлеуметтік көмек көрсетудің ғылыми-негізделген моделін әзірлеу.

Зерттеу міндеттері:

1. Қазақстан Республикасының әртүрлі өңірлерінде туа біткен құлақ ауытқулары бар балалардың аурушандығына зерттеу жүргізу.
2. Қазақстанда балаларда туа біткен құлақ патологиясының қалыптасуына ықпал ететін негізгі қауіп факторларын айқындау.
3. Құлақтың туа біткен ақаулары бар балалардың өмір сүру сапасын бағалау.
4. Қазақстан Республикасында құлақ шалдыққан балаларға медициналық-ұйымдастырушылық көмекке сараптамалық бағалау жүргізу.
5. Туа біткен құлақ ақаулары бар балаларға медициналық-әлеуметтік көмек моделін әзірлеу және енгізу.

Зерттеу материалдары мен әдістері. Отандық және шетелдік әдебиеттердің 148 көзі пайдаланылды, әдіс – ақпараттық-аналитикалық; "Сыртқы есту жолының микротиясы және/немесе атрезиясы" диагнозы бар балалардың 153 ауру тарихының деректері зерттелді, әдіс – аналитикалық; "Сыртқы есту жолының микротиясы және/немесе атрезиясы" диагнозы қойылған 71 бала мен олардың ата-аналарына сауалнама жүргізілді, әдістер - социологиялық, статистикалық; 9 сарапшының сауалнамасы, әдісі-RAND / UCLA.

Зерттеудің ғылыми жаңалығы. Қазақстан Республикасында алғаш рет ұлдар/қыздар бөлінісінде Микротия/анотия және сыртқы есту жолының атрезиясымен Алғашқы сырқаттанушылық талданып, Денсаулық сақтау жүйесінде ресурстарды жоспарлау және бөлу кезінде пайдаланылуы мүмкін өмір сүру сапасын бағалай отырып, Қазақстан Республикасы бойынша зерттелетін нозологиялардың кезеңдік таралуын картаға түсіру жүргізілді. Алынған деректер Қазақстан Республикасындағы балалардағы Микротия/анотия және сыртқы есту жолының атрезиясының дамуындағы аналық қауіп факторлары туралы идеяны кеңейтеді, жаңа болып табылады және профилактикалық іс-шараларды әзірлеу үшін маңызды қолданбалы

мәнге ие. Мамандар тобының сараптамалық бағалауына негізделген RAND/UCLA әдісі бойынша әзірленген арнайы құрал пациенттердің осы санатының қажеттіліктері мен ерекшеліктеріне бейімделген туа біткен құлақ кемістігі бар балаларға кешенді медициналық-ұйымдастырушылық көмекті дамытуға мүмкіндік береді.

Зерттеудің практикалық маңыздылығы. ЖҰӨ бар балаларға қатысты одан әрі зерттеулерде қолданылуы мүмкін. Құлақтың туа біткен кемістігі бар балаларға медициналық-ұйымдастырушылық көмекті сараптамалық бағалаудың әзірленген құралы пациенттерді емдеу мен оңалтудың оңтайлы тәсілдерін айқындау үшін құлақтың ЖҰӨ бар балаларға медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуге бағытталған атаулы іс-шаралар бағдарламасының негіздемесі ретінде пайдаланылуы мүмкін.

Қорғауға шығарылатын негізгі ережелер

1. 2015-2024 жылдар аралығында Қазақстан Республикасында 2017-2018 жылдары ең жоғары анықталумен және көрсеткіштердің екі бағытты өзгеруімен (Q16.1 және Q17.2 бойынша Q16.0, Q16.1 және Q17.2 балалардағы құлақтың туа біткен даму ақауларының динамикасының біркелкі емес сипаты байқалғаны анықталды Q 17.2+Q16.0 бойынша салыстырмалы төмендеу).

2. Ананың денсаулығына байланысты қауіп факторлары (31-40 жас, TORCH инфекциясы, гестоз, химиялық заттардың әсері, антибиотиктер, алкоголь және темекі шегу жүктілік кезінде) статистикалық маңызды болып шықты және балалардағы туа біткен құлақ ақауларының жоғарылауымен байланысты. Q16.1 және Q17.2 бар балалар тобында ұлдар қыздармен салыстырғанда жиі (1,6–2,2 есе) кездесетіні анықталды.

3. Құлақтың туа біткен ақаулары бар балалардың өмір сүру сапасының төмендеуі анықталды. Социологиялық сауалнама негізінде құлақтың туа біткен ақаулары бар балалардағы физикалық, эмоционалдық және әлеуметтік қызметтің сенімді төмен көрсеткіштері анықталды (әсіресе екі жақты патологиямен). 5-7 жастағы балаларда эмоционалды-рөлдік шкалалардың төмендеуі 2-4 жастағы балаларға қарағанда едәуір байқалады, ал екі жақты зақымданулар мен хирургиялық араласулар субъективті өмір сапасының қосымша нашарлауымен бірге жүреді.

4. Сараптамалық талдау нәтижелері бойынша (ҚР-да алғаш рет RAND/UCLA әдісін қолдана отырып) құлақ шалдыққан балаларды диагностикалау, емдеу және оңалту үшін ең тиімді шешім отохирург, педиатр, пластикалық хирург, психолог, невропатолог, сурдолог және сурдопедагогты қамтитын көпсалалы команда құру болып табылады. Жоғары тиімділік ұпайларын бейнелеу әдістері (КТ, МРТ), имплантацияланатын сүйек өткізгіш есту аппараттары және біржақты және екі жақты құлақ ақауларында біржақты хирургиялық және эстетикалық түзету алды.

5. Оңалту мен жедел емдеудің озық әдістерін қолдана отырып, көпсалалы топтың ерте анықтауына, диагностикасына және емделуіне негізделген туа біткен құлақ ақаулары бар балаларға медициналық-әлеуметтік көмек көрсетудің әзірленген ұйымдық-функционалдық моделі мамандандырылған қызметтердің қолжетімділігін арттыруға және

патологияның ауырлығы мен түріне байланысты дербестендірілген тәсілді қамтамасыз етуге мүмкіндік береді. Бұл модель енгізу нәтижелерімен расталды және медициналық-әлеуметтік көмекті жетілдіруге, мамандардың біліктілігін арттыруға және денсаулық сақтау жүйесіндегі бар ұйымдастырушылық кедергілерді жоюға бағытталған.

Зерттеудің негізгі нәтижелері мен қорытындылары:

1. 2015 жылдан 2024 жылға дейінгі кезеңде ҚР-да құлақтың ВЛПР жалпы аурушандығының эпидемиологиялық талдауы гетерогенді сипатты көрсетеді. Зерттелетін көрсеткіштер бойынша анықтау шыңы 2017-2018 жылдарға келеді, содан кейін Q7.2 + Q16.0 бойынша жалпы сырқаттанушылықтың төмендеу үрдісі және Q16.1 бойынша жалпы сырқаттанушылықтың жоғарылауы соңғы бес жыл ішінде көрсеткіштердің тұрақтануымен байқалады (2020-2024 жж.) орта есеппен 100 мыңға шаққанда 12,24 деңгейінде, бірақ бұл 2015 жылы осы патология бойынша көрсеткіштен екі есе дерлік (100 мыңға шаққанда 6,47).

2. Зерттелген онжылдық кезеңде (2015-2024) Q16.0 + Q17.2 бойынша орташа жалпы сырқаттанушылық 100 мыңға 3,16 құрады (бұл ретте ұлдар қыздарға қарағанда 1,6 есе көп болды); Q 16.1 бойынша жалпы сырқаттанушылық Q16.0 + Q17. 2-ге қарағанда 3,6 есе жоғары болды және 100 мыңға 11,31 құрады (бұл ретте ұлдар қыздарға қарағанда 2,2 есе көп болды). Атрезия бойынша көшбасшылар Ақтөбе – 182,14, БҚО-150,47 және ШҚО – 100 мың балаға шаққанда 149,01 болды. Атырау – 45,4, СҚО-37,34 және ШҚО – 100 мың балаға шаққанда 33,47 микротия\анотия бойынша кезеңдік таралудың жоғары деңгейі байқалды.

3. Біз анықтаған ананың қауіп факторларының нәтижелері-ананың жасы 31-40 жас. Бұл бақылау тобындағы 36,6% - ға қарсы 56,9% жағдай тобында болды ($\chi^2=11,062$, $p=0,004$), ананың жасы 40 және одан жоғары 13,9% қарсы 9,8% ($\chi^2=11,062$, $p=0,004$), TORCH жағдайлар тобындағы инфекция бақылау тобындағы 7,3% - ға қарсы 45,8% құрады ($\chi^2=39,868$, $p<0,001$), жүкті әйелдердің гестозы - 14,6% - ға қарсы 36,1% ($\chi^2=23,795$, $p<0,001$), химиялық заттардың әсері 8,1% - ға қарсы 18,1% құрады ($\chi^2=4,464$, $p=0,035$), жүктілік кезінде антибиотиктерді қабылдау – 36,1% қарсы 9,8% ($\chi^2=20,106$, $p < 0,001$), алкогольге әсер ету -31,9% қарсы 17,1% ($\chi^2=6,026$, $p=0,014$), сондай-ақ жүктілік кезінде темекі шегудің әсер етуі ықтимал қауіп факторы 43,7% қарсы 30,1% ($\chi^2=3,647$, $p=0,056$).

4. Екі жақты патологиясы бар балалар әлеуметтік және рөлдік жұмыс шкаласы бойынша төмен ұпайларды жиі атап өтті. 5-7 жасар балалар тобында 2-4 жасар балалармен салыстырғанда эмоционалды, әлеуметтік және рөлдік қызметтің төмен баллдары анықталды ($\chi^2=9,004$, $p=0,029$). Екі топ үшін ең жоғары көрсеткіштер физикалық жұмыс шкаласы бойынша белгіленгені анықталды. Зерттеу көрсеткендей, 2-4 жас аралығындағы микротиясы бар балалар тобындағы физикалық және эмоционалдық жұмыс көрсеткіштері 5-7 жасар балалар санатына қарағанда жоғары ($\chi^2=0,995$, $p=0,005$). Екі жақты құлақ ақаулары бар балаларда және бұрын операция жасалған балаларда өмір сапасының төмен параметрлері байқалады.

5. RAND / UCLA әдісіне негізделген ең жоғары орташа мәндер Лор дәрігерінде (біржақты патология үшін 8,55 балл және екі жақты үшін 8,66 балл), отохирургте (біржақты үшін 8,44 және екі жақты үшін 9 балл), сурдологта (8,77 және 9) тіркелген. Ең тиімді әдістер: екі жақты патологиядағы имплантацияланатын сүйек өткізгіш есту аппараттары (7.66) және бандаждағы сүйек өткізгіш есту аппараттары (7.55). Хирургиялық араласу қажеттілігі айқынырақ болатын екі жақты микротия жағдайында тексерулер мен араласулар да жоғары бағаланады (хирургиялық емдеу — 5,33). Бұл есту аппараттарын (7,55 және 7,66) қолдану арқылы біріктірілген тәсілдің маңыздылығын және хирургиялық түзету мүмкіндігін көрсетеді. Емдеудің болмауы (1.55–2.77) өте жағымсыз тәсіл ретінде бағаланады.

6. Біз ұсынған мультидисциплинарлық топ құру әдісі, оның ішінде бейінді мамандар – отохирург, педиатр, пластикалық хирург, психолог, мамандандырылған медбике, сурдолог, сурдопедагог RAND/UCLA (8,88) әдісі бойынша жоғары сараптамалық баға алды. Оңалту әдістері (7.0), көмекші құралдардың қолжетімділігі (7.66) және нашар еститін балаларды оқыту үшін барабар жағдайлар жасау (6.88–7.33); қаржыландырудың жеткіліксіз деңгейі (6.22) және құлаққаптары бар балалардың құқықтарын қорғау жөніндегі нормативтік актілердің жетілмегендігі (7.22) кешенді медициналық-әлеуметтік көмек пен оңалтуды қамтамасыз етуде елеулі кедергілер болып қала береді.

7. Қаржыландыруды және нормативтік базаны жақсарту қажеттілігі оқуды ұйымдастыруға және мамандардың біліктілігін арттыруға байланысты жоғары бағалармен расталады (7,88). Негізгі ұйымдастырушылық синтегеуріндер-құлақ шалдыққан балаларды уақтылы есепке алмау және диспансерлеу (8.0). ХКЖ Х (6.22) және қаржыландырудың жеткіліксіздігі (6.22) бойынша кодтау проблемалары медициналық-әлеуметтік көмекті оңтайлы ұйымдастырудағы кедергілерді де көрсетеді.

8. Зерттеудің алынған нәтижелері патологияның даму қаупінің факторларын анықтау, өмір сапасының параметрлерін бағалау және зерттеуде әдістемесі сыналған сараптамалық бағалаулар негізінде құлақтың ақаулары бар балаларға медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді дамытудың басым бағыттарын ғылыми негіздеуге мүмкіндік берді. Құлақтың туа біткен ақаулары бар балаларға медициналық-әлеуметтік көмек көрсетудің ұсынылған моделі жеке бағалаумен пәнаралық деңгейде қызмет алуға мүмкіндік береді.

Практикалық ұсыныстар

1. Құлақ пен есту қабілетінің туа біткен патологиясы бар балаларды есепке алудың бірыңғай жүйесін құру, бұл деректерді біріздендіруге, оларды халықаралық зерттеулермен салыстыруға және медициналық көмекті тиімді жоспарлау мүмкіндігін қамтамасыз етуге мүмкіндік береді.

2. Осындай балалардың денсаулығына байланысты өмір сапасының параметрлерін бағалайды. Бұл пациенттерді емдеу шараларына, соның ішінде құлақты қалпына келтіруге іріктеу кезінде негізделген шешімдер қабылдауға мүмкіндік береді.

3. Мемлекеттік бюджет шығындарын оңтайландыруға мүмкіндік беретін заманауи ғылыми деректерді есепке алу және медициналық араласулардың қажеттілігін анықтау үшін сараптамалық бағалау әдісін қолдану.

4. Сыртқы есту жолының микротиясы мен атрезиясы бар пациенттер үшін диагностикалық, емдеу және оңалту іс-шараларының толық кешенін ескеретін көпсалалы топтың жұмысына негізделген медициналық-әлеуметтік көмек көрсету моделін енгізу.

5. Диссертациялық зерттеу деректерін негіз ретінде пайдалана отырып, туа біткен құлақ ақаулары бар науқастарды диагностикалау және басқару бойынша ұлттық хаттамаларды әзірлеу.

6. Дәлірек саралау және емдеу тактикасы үшін есту қабілетінің жоғалу дәрежесі туралы деректермен толықтыра отырып, ХКЖ Х қайта қараудың кодификациясына өзгерістер енгізу мүмкіндігін қарастыру.

7. Микротиямен және атрезиямен ауыратын балаларға медициналық-әлеуметтік көмек шараларын, соның ішінде оларды қажетті техникалық оңалту құралдарымен қамтамасыз етуді кеңейту.

8. Оңалту құралдарын қаржыландыру тәсілдерін қайта қарау.

Жұмысты апробациялау. Зерттеу нәтижелері форумдар мен конференцияларда ұсынылды және талқыланды: XIII Internat. Multidis. Conf. "Innovations and Tendencies of State-of-Art Science" 2021ж., Rotterdam; XIX Internat. Multidis. Conf. "Prospects and key tendencies of science in contemporary world" 2022 ж., Madrid; ЛОР-дың Халықаралық форумы, 2022 ж. Ақтау; CASOS 2-ші Халықаралық конгресімен бірлесіп "Оториноларингологияның өзекті мәселелері" республикалық форумы, 2023 ж., Алматы; "Оториноларингологиядағы, бас және мойын ауруларындағы диагностика мен емдеуге заманауи көзқарас" Халықаралық конференция, 2024 ж. Ташкент.

Жарияланымдар. Диссертациялық жұмыс тақырыбы бойынша 7 жұмыс, оның ішінде 3 жұмыс - ҚР ҒЖБМ Ғылым және жоғары білім саласындағы сапаны қамтамасыз ету Комитеті ұсынған басылымдарда, 1 мақала Scopus халықаралық дәйексөз базасының журналында, 3 мақала шетелдік конференция материалдарында жарияланды.

Нәтижелерді енгізу. Енгізу актілері "ҚазҰМУ" КЕАҚ "Ақсай" балалар орталығы.С. Д. Асфендияров, "АККА" ШЖҚ МКК, қосымша г-акт № 0702-04-13/208, №01.1.06/1087; қосымша Д-акт № 0702-04-13/205, №01.1.06/1087.

Автордың жеке үлесі. Зерттеу бағытын таңдау, оның дизайны мен әдістемесін әзірлеу, зерттеудің мақсатын, міндеттерін қалыптастыру, зерттеуді ұйымдастыру және жүргізу, жұмыстың барлық кезеңдеріне тікелей қатысу, статистикалық талдау, диссертацияның бөлімдерін жазу, нәтижелерді түсіндіру және талқылау, қорғауға ұсынылған ережелерді тұжырымдау, сонымен қатар қорытындылар мен практикалық ұсыныстар.

Диссертацияның көлемі мен құрылымы. Диссертация кіріспеден, өз зерттеулерінің 7 тарауынан, қорытындыдан, практикалық ұсыныстардан, пайдаланылған көздер мен қосымшалар тізімінен тұрады. Жұмыс баспа мәтінінің 208 бетінде көрсетілген, 20 кесте мен 44 суреттен тұрады. Пайдаланылған дереккөздердің тізіміне 148 атау кіреді.