

**ҚОЖА АХМЕТ ЯСАУИ АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАЗАҚ-ТҮРІК
УНИВЕРСИТЕТІ**

**ИНСТИТУТ КАЗТЕП
МАГИСТРАТУРА**

6M050700 – Денсаулық сақтау саласындағы менеджмент

МАГИСТРЛІК ЖОБА

Қант диабетінің таралу ерекшеліктері және алдын алу шараларының негіздері

Орындаушы _____ Овезов Вера"" _____ 2019 г.
/Қолы/ /Ф.И.О./

Ғылыми жетекшісі доктор PhD _____ Ботабаева Р.Е.
/регалии/ /Қолы//Ф.И.О./

" _____ " _____ 2019 г.

МАЗМҰНЫ

Нормативтік сілтемелер	3
Анықтамалар	4
Белгілеулер мен қысқартулар	6
Кіріспе	8
1 "Қантдиабеті және қантдиабетімен ауыратын науқастарға медициналық қызметкөрсету мәселелері" (әдебиеткешолу).	8
1.1 Қантдиабеті қазіргі қоғамның медициналық-әлеуметтік мәселесі ретінде	13
2 Зерттеу материалдары мен әдістері.	18
3 Халық арасында қант диабетімен сырқаттанушылықты бағалау	30
3.1 Қантдиабетімен ауыратын науқастар арасындағы өлім-жітімді бағалау	33
3.2 Қант диабетімен ауыратын науқастар арасында мүгедектікті бағалау	36
3.3 Қант диабетімен ауыратын науқастарға медициналық көмек көрсету жүйесін жетілдірудің негізгі бағыттары	39
ҚОРЫТЫНДЫ	50
ҰСЫНЫСТАР	52
ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ	53
ҚОСЫМША 1	66
ҚОСЫМША2	72

НОРМАТИВТІК СІЛТЕМЕЛЕР

Осы жобада келесі нормативтік құжаттар мен стандарттарға сілтемелер пайдаланылды:

Қазақстан Республикасының 23 маусым 2015 жылы № 440 «Инфекциялық және паразиттік, кәсіптік аурулар мен улану жағдайларын тексеру қағидалары» туралы заңы Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011 - 2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасы № 1113.

МС 7.32-2001- (мемлекетаралық стандарт) ақпарат, кітапхана және баспа ісі бойынша стандарттар жүйесі. Ғылыми-зерттеу жұмысы туралы есеп. Құрылымы және рәсімдеу ережесі.1113.

МС 15.101-98- (мемлекетаралық стандарт) Өндіріске өнімді әзірлеу және қою жүйесі. Ғылыми-зерттеу жұмыстарын орындау тәртібі.

МС 7.1-2003. Бойынша стандарттар жүйесі ақпарат , кітапхана және баспа ісі. Библиографиялық жазба. Библиографиялық сипаттама. Жалпы талаптар және құрастыру ережелері.

МС 7.9-95 (ИСО 214-76) ақпарат , кітапхана және баспа ісі бойынша стандарттар жүйесі. Реферат және аннотация. Жалпы талаптар.

МС 7.12-93- Ақпарат ,Кітапхана ісі және баспа ісі бойынша стандарттар жүйесі. Библиографиялық жазба. Орыс тіліндегі сөздерді қысқарту. Жалпы талаптар және ережелер.

МС 7.54-88 ақпарат , кітапхана және баспа ісі бойынша стандарттар жүйесі. Ғылыми-техникалық құжаттарда заттар мен материалдардың қасиеттері туралы сандық деректерді ұсыну. Жалпы талаптар.

МС 8.417-2002 өлшем бірлігін қамтамасыз етудің мемлекеттік жүйесі.

Өлшем бірліктері.

АНЫҚТАМАЛАР

Осы жобادا тиісті анықтамалары бар мынадай терминдер қолданылады

Р бірлігі - алынған нәтиже мүлдем кездейсоқ болу ықтималдығы. Р шамасы 1-ден 0-ге дейін өзгеруі мүмкін (нәтиже нақты кездейсоқ емес). Альфа - қатенің берілген деңгейіне (мысалы, 0,05) аз немесе тең р шамасы алынған айырмашылықтың статистикалық маңыздылығы туралы айтады.

Сенімділік-өлшеу нәтижесі шынайы шамаға қандай шамада сәйкес келетінін көрсететін сипаттама. Зерттеудің шынайылығы осы іріктемеге қатысты алынған нәтижелер қандай шамада әділдігімен анықталады.

Дене массасының индексі (ағыл. body mass index (BMI), ДМИ) — адам массасының сәйкестік дәрежесін және оның өсу деңгейін бағалауға және сол арқылы масса жеткіліксіз, қалыпты немесе артық болып табылатынын жанама бағалауға мүмкіндік беретін шама. Дене салмағының индексі мына формула бойынша есептеледі: $I=W/L^2$, мұнда: W — дене салмағы килограммен, L — бойы метрмен, кг/м² өлшенеді.

Йод тапшылығы аурулары-халықты қажетті йод санымен қамтамасыз ету арқылы ескертілуі мүмкін йод тапшылығына байланысты кез келген патологиялық жағдайлар.

Статистикалық мәнділік-нөлдік гипотезаның әділдігі кезінде тәуелсіз және тәуелді айнымалылардың арасындағы бақыланатын немесе жоғары дәрежелі ассоциацияның ықтималдығын бағалауға мүмкіндік беретін статистикалық әдістер. Статистикалық маңыздылықтың қол жеткізілген деңгейін (есептік) көбінесе 0,05 немесе 0,01-ге тең, статистикалық маңыздылықтың априорлы берілетін сыни деңгейінен ажырату қажет. Әдетте статистикалық мәнділік деңгейі р-шамасымен көрінеді.

Орташа арифметикалық-орталық үрдістің ең көп таралған шараларының

бірі, олардың санына бөлінген барлық бақыланатын мәндердің сомасын білдіреді.

Таралу қатынасы - бұл тәуекел факторы жоқ тұлғалар арасында зерделенетін құбылыстың анықталған жағдайларының таралуына қауіп факторы бар тұлғалар арасында зерделенетін құбылыстың анықталған жағдайларының таралуына қатынасы.

Көлденең зерттеулер (ағылш cross-sectional study) бұл белгілі бір уақыт сәтінде бас жиынтықтағы (популяция) қандай да бір аурулардың немесе басқа құбылыстардың немесе белгілердің таралуын (преваленттілігін, prevalence) бағалауға арналған зерттеу. Аурудың болуы немесе болмауы және басқа белгілердің болуы немесе болмауы (немесе егер олар сандық болса, олардың көріну дәрежесі) популяцияның әрбір мүшесінде немесе репрезентативтік таңдауда уақыттың бір сәтінде анықталады. Математикалық таралуы бөлшек болып табылады, оның алымында белгілі бір популяциядағы зерделенетін құбылыс жағдайларының саны, ал бөлімінде белгілі бір уақыт сәтіндегі тексерілген адамдардың саны болады.

Бала туатын жастағы әйелдер-бұл 15-44 жастағы әйелдер, ол кезең бойы баланы көтеруге және тууға қабілетті.

БЕЛГІЛЕУЛЕР МЕН ҚЫСҚАРТУЛАР

АҚҚ	- Артериальді қан қысымы
АГ	- Артериальді гипертензия
АПМ	- Амбулаторлы –поликлиникалық мекеме
АГМ	- Артериальді гипертензия мектебі
БжҒМ	- Білім және ғылым министрлігі
ДДСҰ	- дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы
ДБА	- дене бетінің ауданы
ҒЗЖ	- ғылыми-зерттеу жұмысы
ЖПТҚ	- Жалпы Перифериялық тамырлық қарсыласпа
ЖЫБ	- Жүрек ырғағының бұзылысы
ЖҚЖ	- Жүрек қан тамыр жүйесі
ЖҚА	- Жүрек қан тамыр аурулары
ЖСС	- Жүрек жиырылысының саны
ЖМЖ	- Жедел медициналық жәрдем
ИЖА	- Ишемиялық жүрек аурулары
ҚР	- Қазақстан Республикасы
КС	- Күндізгі стационар
МИ	- Миокард инфарктісі
МСЧ	- Медико санитарная часть
ОҚО	- Оңтүстік Қазақстан облысы
СЖЖ	- Созылмалы жүрек жетіспеушілігі
СИ	- сенімділік интервалы
ТТЛ	- Төмен тығыздықтағы липопротеидтер
ТО	- Түркістан облысы

ЕГ	- Емдік гимнастика
ЕФК	- Емдік физикалық культура
ФК	- функциональді класс
ЭхоКГ	- эхокардиография
УЕЖ	- Уақытша еңбекке жарамсыздық
ЕПМ	- Емдік және профилактикалық мекеме
ҚД	- Қант диабеті

КІРІСПЕ

Зерттеудің өзектілігі: Зерттеудің өзектілігі индустриялық дамыған елдерде адамдардың мүгедектігі мен өлімінің негізгі себебі болып табылатын қант диабетінің (ҚД) таралуының және оның көптеген асқынуларының өсу деңгейіне байланысты. Қазіргі уақытта бүкіл әлемде ҚД бірінші дәрежелі проблеманы білдіреді. ДДҰ мәліметтері бойынша, әлемде 177 млн. қант диабетімен ауыратын науқастар тіркелген, оның ішінде 10 млн. - балалар мен жасөспірімдер.; жаңадан ауырған адамдардың саны жылына 5-7% артады және әрбір 15 жыл сайын екі еселенеді.

Проблеманың үлкен әлеуметтік маңыздылығы ҚД диабеттің тамырлы асқынуларына байланысты ерте мүгедектік пен өлім-жітімге әкеледі.

2 типті ҚД науқастарының 20-30% - да диабет анықталған кезде оған тән асқынулар да кездеседі. Осының барлығы созылмалы жұқпалы емес аурулардың арасында оның медициналық-әлеуметтік маңыздылығын анықтайды.

Проблеманы шешу медициналық көмектің қол жетімділік дәрежесіне ықпал ететін және оны ұйымдастыруды жетілдіретін ауруға бейімділік пен факторлардың ерекшеліктерін зерделеуді қоса алғанда, өңірлер арасындағы айырмашылықтарды есепке алуды талап етеді. Қазіргі уақытта медициналық көмектің экономикалық аспектісіне назар аударылады. Осыған байланысты медициналық қызмет көрсетудің қандай да бір нысанының пайдасына шешім қабылдау үшін статистикалық және экономикалық ақпаратқа, мамандандырылған мақсаттағы медициналық бағдарламаларға баратын қаржы ағындарын басқаруға, сондай-ақ медициналық көмектің түрлі бағыттары арасында да қажеттілік туындайды.

Осылайша, проблеманың өзектілігі еңбек шығындарының және халықтың сырқаттанушылығы, мүгедектігі мен өлім-жітімі салдарынан экономикалық залалдың, мемлекет пен қоғамның мамандандырылған білікті көмек жүйесін жетілдіруді және оның тиімділігін арттыруды талап ететін ауруды және оның асқынуларын емдеуге бағытталған шығыстарының ұлғайып келе жатқан деңгейлерімен сипатталатын қант диабетінің медициналық-әлеуметтік маңыздылығымен айқындалады.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының болжамы бойынша 2025 жылға қарай әлемде қант диабетімен ауыратын науқастардың саны екі есеге артып, 333 миллион адамға жетеді. Қант диабеті проблемасы әлемнің барлық дамыған елдерінде басым болып табылады және Қазақстан Федерациясы ерекшелік емес. ҚД тамыр асқынулары соқырлықтың, жарақаттық емес ампутацияның, терминалдық бүйрек жеткіліксіздігінің, миокард инфарктісінің, еңбекке қабілетті халық арасында инсульттардың себебі болып табылады.

Қазақстан Республикасында ересек халық арасында қант диабетімен ауыратын науқастар саны 231 мыңнан астам адамды құрайды, оның ішінде инсулинге тәуелді нысан 62,5 мың адам. Түркістан облысы бойынша қант диабетімен ауыратын науқастардың жалпы саны өсуде. Бұл көрсеткіш 23 мыңадамға жақындады, оның ішінде 10 мыңнан астам ауыл тұрғындары.

Әрине, халықтың осы контингентінің еңбекке қабілеттілігі, өмір сүру ұзақтығы мен сапасы көп жағдайда медициналық көмекті ұйымдастырудың тиімділігіне байланысты.

Екінші типті қант диабетімен ауыратын науқастардың денсаулығын қорғау мәселесін зерттеуге отандық және шетелдік авторлардың көптеген зерттеулері арналған. Сонымен қатар, ауыл тұрғындарына сапалы диабетологиялық көмекке қол жетімділік деңгейінің жеткіліксіздігі байқалады, бұл қалалардан тыс тұратын екінші типтегі қант диабетімен ауыратын

науқастарға медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру мәселелерін одан әрі ғылыми-практикалық әзірлеу қажеттілігін айқындайды. Бұл зерттеудің өзектілігіне, ғылыми жаңалығына және практикалық маңыздылығына себепші болды.

Зерттеудің мақсаты

Ауылдық жерлерде тұратын екінші типтегі қант диабетімен ауыратын ересек адамдарға медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыруды жетілдіру жөніндегі іс-шаралар кешенін ғылыми негіздеу.

Зерттеу мақсатына сәйкес келесі міндеттер шешілді:

1. Ауылдық жерлерде тұратын Түркістан облысының ересек халқының арасында қант диабеті бойынша эпидемиологиялық жағдайды зерделеу.

2. Қант диабетін дер кезінде анықтау мәселелері бойынша ауыл тұрғындарының хабардар болуын бағалау.

3. Қант диабетімен ауыратын науқастардың медициналық сауаттылығын және олардың қант диабетімен ауыратын науқастарды оқыту үшін мектеп жұмысының сапасы туралы пікірін зерттеу.

Зерттеудің ғылыми жаңалығы

Түркістан облысының Денсаулық сақтау саласын дамытудың қазіргі кезеңінде алғаш рет:

* Ауылдық жерлерде тұратын ересек тұрғындар арасында екінші типтегі қант диабетімен эпидемиологиялық жағдайды кешенді бағалау әдісі қолданылды;

* қант диабетін дер кезінде анықтау мәселелерінде ауыл тұрғындарының хабардар болуы бағаланды;

* қант диабетімен ауыратын науқастардың медициналық сауаттылығы және олардың қант диабетімен ауыратын науқастарды оқыту үшін мектептерді ұйымдастыру сапасы туралы пікірі зерделенді;

* қант диабетімен ауыратын ауыл тұрғындарына медициналық көмек көрсетудің қолданыстағы жүйесінің сараптамалық бағалары және оны жақсарту бойынша ұсыныстар алынды.

Жұмыстың практикалық маңыздылығы

Екінші типтегі қант диабетімен эпидемиологиялық жағдайды, диabetологиялық қызметтің ресурстық базасын және Түркістан облысындағы қалалар мен аудандардың орналасуының аумақтық ерекшеліктерін кешенді зерттеу екінші типтегі қант диабетімен ауыратын науқастарға диагностикалық және медициналық-профилактикалық көмектің сапасы мен қол жетімділігін арттыруға аса мұқтаж әкімшілік аумақтық білім беруді анықтауға мүмкіндік берді.

Ауылдық жерлерде тұратын қант диабетімен ауыратын ересек адамдарға медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыруды жетілдіру жөніндегі іс-шаралар кешені ғылыми негізделген, ол диabetологиялық көмектің қолжетімділігі мен сапасын арттыруға мүмкіндік беретін әдістемелік ұсынымдарда баяндалған.

Қорғауға шығарылатын негізгі ережелер

Қалалық және ауылдық жерлерде екінші типтегі қант диабетімен ауыратын ересек адамдарға мамандандырылған диabetологиялық көмектің қазіргі деңгейі осы патологиядан зардап шегетін ауыл тұрғындарының денсаулығы үшін теріс салдардың төмендеуіне ықпал етпейді.

Ауыл тұрғындарының қант диабетін дер кезінде анықтау және екінші типтегі қант диабетімен ауыратын ересек адамдардың медициналық сауаттылығы мәселелері бойынша хабардар болу деңгейі оларды арттыруға бағытталған іс-шаралар кешенін түзету қажеттігіне себепші болады. Түркістан облысының тұрғындарына диabetологиялық көмектің қолданыстағы жүйесіндегі құрылымдық функционалдық өзгерістер ауылдық жерлерде

тұратын екінші типтегі қант диабетімен ауыратын ересек адамдарға арналған мамандандырылған медициналық көмекті жақындатуға мүмкіндік береді.

Автордың жеке үлесі

Отандық және шетелдік дереккөздерді іздеу және талдау. Зерттеудің негізгі кезеңдерін әзірлеу және іске асыру. Сауалнамалар мен сараптамалық карталарды жасау, жинау және талдау. Алынған мәліметтерді статистикалық өңдеу және талдау. Қорытындылар мен ұсыныстарды қалыптастыру.

Зерттеудің негізгі нәтижелері. Жобалық зерттеу материалдары бойынша 1 баспа жұмысы жарияланды.

Жұмыстың көлемі мен құрылымы. Жоба 75 бетте жазылған. Жұмыс кіріспеден, 3 тараудан тұрады: әдебиет шолуы (1 тарау), зерттеу бағдарламалары, материалдары мен әдістері (2 тарау), өзіндік зерттеу нәтижелері (3 тарау), қорытынды, Тұжырымдар мен ұсыныстар, Пайдаланылған әдебиеттер мен қосымшалардың тізімі. Жоба 20 кестемен, 51 суреттермен безендірілген. Әдебиеттер тізімі 101 дереккөзден тұрады, соның ішінде 26 шетелдік автор. Қосымшалар зерттеу жүргізу кезінде пайдаланылған Құжаттардың үлгілерін және зерттеу нәтижелерінің практикаға енгізілгенін растайтын құжаттарды қамтиды.

ЖҰМЫСТЫҢ МАЗМҰНЫ

ҚАНТ ДИАБЕТИ ҚАЗІРГІ ҚОҒАМНЫҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ-ӘЛЕУМЕТТІК МӘСЕЛЕСІ РЕТІНДЕ

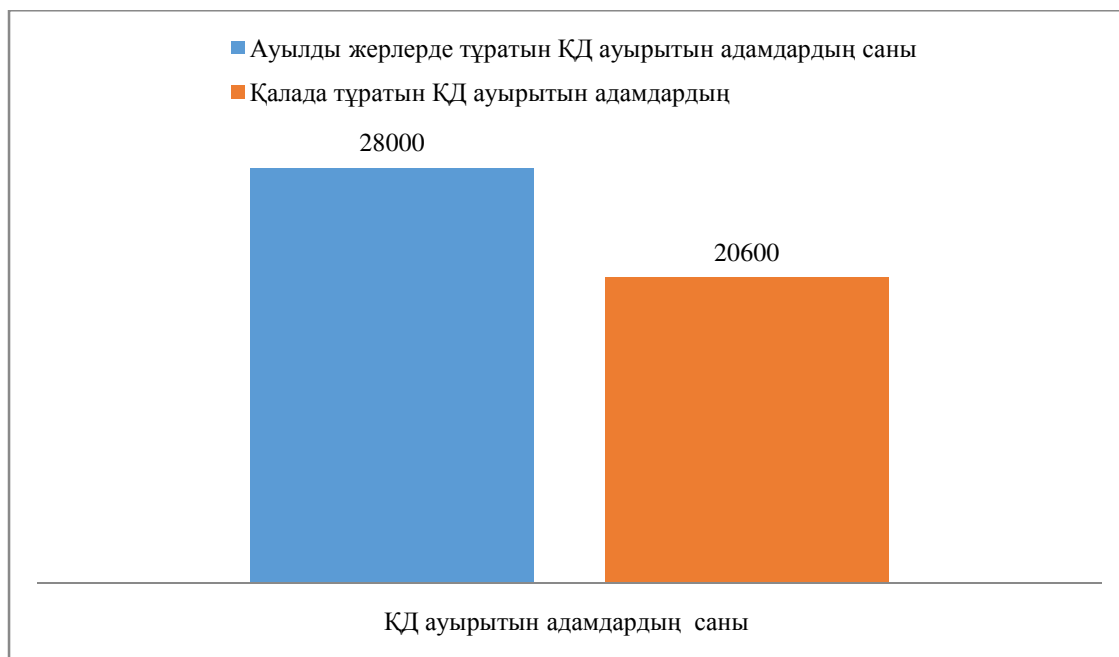
Қант диабеті қазіргі уақытта жаһандық медициналық-әлеуметтік мәселе болып табылады (Аметов А. С., 2007, Дедов И. И., Балаболкин М. И., 2005, Кравец Е. Б., 2005). ДДҰ (1999) анықтамасына сәйкес, ҚД - бұл гипергликемиямен сипатталатын метаболикалық (алмасу) аурулар тобы, ол инсулин секрециясының ақауларының, инсулиннің немесе осы факторлардың екеуінің де нәтижесі болып табылады. Бұл ауру көмірсулар алмасуының бұзылуына ғана емес, сонымен қатар зат алмасудың барлық түрлерінің бұзылуына әкеледі, нәтижесінде ағзаның барлық функционалдық жүйелерінің зақымдануына әкеледі (И. И. Дедов, 1998).

Әлемде ҚД кең таралуы, тек қана ерте инва-көшбасшылық және диабеттік науқастардың жоғары өлімі БҰҰ мен ДДҰ сарапшыларына диабетпен байланысты жағдайды инфекциялық емес аурулар індеті ретінде анықтауға негіз берді. Халықаралық диабетологиялық қауымдастықтың (IDA) деректері бойынша 2006 жылы әлемде ҚД-мен ауыратын науқастар саны 230 млн. адамды құрады, ал 2025 жылға қарай олардың саны 330 миллионға жетеді деген болжамды ұсынып жатыр. Өнеркәсіп дамыған елдерде халық арасында ҚД таралуы 5-6% - ға жетеді, Қазақстанда бұл көрсеткіш біршама төмен-3,5%. Қант диабетімен аурушаңдық әлемде жыл сайын 5-7% - ға артады, ал әрбір 12-15 жыл сайын екі еселенеді (И. И. Дедов, 2005, М. И. Балаболкин, 2000).

ҚД құрылымында екінші типті ҚД басым болады, оның үлесі диабеттің барлық нысандарының арасында 2017 жылға қарай 95% құрады. Екінші типті

ҚД әлемнің ересек халқының арасында диабеттің өсуін анықтайды. Қазақстанда 2017 жылы ҚД-мен ауыратын 213 мыңнан адам ресми түрде тіркелді (И. И. Дедов, 2005). Бұл науқастардың нақты саны тіркелген жағдайлардың санынан 3-5 есе артық екені маңызды жағдай болып табылады. ҚР өңірлерінде ЭНЦ жүргізетін "мобильді диабет-орталық" жобасы шеңберіндегі зерттеу нәтижелері көрсеткендей, екінші типті ҚД науқастарының жартысынан астамы симптомдары бар болса да, өзінің ауруы туралы білмейді және науқас олар туралы әдеттегі сұрау кезінде айтып бере алады (Сунцов Ю. И., 2005). ҚР-да жүргізілген іріктеу эпидемиологиялық зерттеулердің нәтижелері бойынша біздің елімізде диабеттік науқастардың жалпы саны 231 мың адамға жетеді, ал 2025 жылға қарай науқастар саны 1 млн. адамға дейін өседі деп күтілуде (И. И. Дедов және т. б., 2005).

Қазақстанның әртүрлі аймақтарында ҚД кездесу жиілігі айтарлықтай өзгереді. 2017 жылы ҚД ең көп таралуы. Облыстық эндокринология ауруханасында тіркелген ауыл жерлерде тұратын адамдардың 28 мыңы екінші типті ҚД (100 мың тұрғынға 28мың), ал қала тұрғындарының арасында бұл көрсеткіш 20,6 мың (100 мың тұрғынға 20,6 мың) адамды құрайды. Салыстырғанда ауыл жерлерде тұратын адамдардың ішінде ҚД ауыратындарының саны 7,4% жоғары екендігін көрсетеді. № -1 диаграмма.



№ -1 диаграмма – ТО бойынша қала және ауылды жерлерде тұратын ҚДменен ауыратын адамдардың саны.

Ересектерде бірінші типті ҚД таралуы бойынша Қазақстан көрсеткіштері төмен елдерге жатады. 2017 жылы әр түрлі өңірлерде 100 мың тұрғынға шаққанда 66,5-тен 249,1-ге көрсеткішті құрады, бұл сөзсіз оң фактор болып табылады. 1 типті ҚД кең таралған елдерге Италия (100 мың халыққа 850), Австрия (100 мың халыққа 800), Финляндия (100 мың халыққа 450) (Древаль А. В., 2005) жатады.

Зерттеудің негізгі ұйымдастыру кезеңдері:

Зерттеу классикалық сызба бойынша жүргізілді: бірінші кезеңде Зерттеудің мақсаты мен міндеттерін анықтау болды, Зерттеудің жоспары мен бағдарламасы жасалды. Екінші кезең статистикалық материалдарды жинауға және топтастыруға, алғашқы қорытындылары есептелді. Үшінші кезеңде деректерді тереңдетілген математикалық-статистикалық өңдеу жүзеге

асырылды. Қорытынды бөлімде алынған нәтижелерге талдау жүргізілді, қорытындылар мен ұсыныстар орындалды. Отандық және шетелдік авторлардың әдеби мәліметтерін ЗЕРТТЕУ Зерттеудің өзектілігі мен жаңалығын анықтауға, зерттеудің негізгі гипотезасын, мақсаты мен міндеттерін анықтауға мүмкіндік берді.

Зерттеу гипотезасы қазіргі уақытта Түркістан облысындағы диабетологиялық қызмет моделінің ауылдық жерлерде тұратын қант диабетімен ауыратын науқастарға медициналық-профилактикалық көмек көрсетудің сапасы мен қолжетімділігін жақсарту үшін оған ғылыми негізделген құрылымдық-ұйымдастырушылық өзгерістер енгізу жолымен резервтері бар.

Негізгі гипотезаға сәйкес зерттеу мақсаты ауылдық жерлерде тұратын қант диабетімен ауыратын ересек адамдарға медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыруды жетілдіру бойынша іс-шаралар кешенін әзірлеуге және ғылыми негіздеуге бағытталған.

Зерттеу объектісі болып ауылдық жерде тұратын, биркалық жерлерде тұратын екінші типтегі қант диабетімен ауыратын науқастардың денсаулық жағдайы және оларға медициналық қызмет көрсету жүйесі анықталды.

Облыстың табиғи жағдайлары кең аумақтарымен салыстырғанда өмір сүруге және ауыл шаруашылығын жүргізуге қолайлы. Түркістан облысындағы халық тығыздығы 8 адам / шаршы км құрайды, тек халық тығыз қоныстанған Шымкент қаласы болып табылады, онда халық тығыздығы 15 адам / шаршы км құрайды.

Облыс халқы Қазақстанның көптеген шығыс аймақтарымен бірдей аумақта орналасқан. Облыс астанасы Түркістан — халық саны бойынша елдегі

үшінші (2015 жылың көрсеткіші бойынша 2788404 млн. адам) және Қазақстанның Азиялық бөлігіндегі ірі қала. Онда халықтың жартысынан астамы немесе облыстың қала тұрғындарының 70% шоғырланған. Халықтың жалғыз ірі қалада шоғырлануының арқасында облыста урбанизация деңгейі өте жоғары (75%).

Түркістан облысынан 1-2 сағаттық қол жетімділік шегінде орналасқан Мегалополис – Шымкент қаласы тартылуда, ал батыс және шығыс аудандар негізінен ауылдық аудандар, аудандардың жартысында қала қоныстары мүлдем жоқ. Ауыл халқы көбінесе ірі қоныстарда (500-2000 тұрғын) тұрады. Түркістан облысында қалыптасқан қоныстандыру жүйесі-ірі қаланың басымдықпен шығыс бөлігіне және Батыс, басымдықпен ауылдарға бөлу-өңірішілік әлеуметтік айырмашылықтардың нығаюына ықпал етеді. Қант диабетінің эпидемиологиясын зерттеу үшін біз қалаларсыз және қала типтес кенттерсіз аумақты өз құрамында таңдап алдық, яғни құрылымында тек ауыл халқы бар.

Зерттеу Түркістан облыстық клиникалық ауруханасының базасында жүргізілді. Іріктемелердің нақты көлемі алынған деректердің сандық және сапалық репрезентативтілігін қамтамасыз етті. Жұмыс 2014-2017 жылдар аралығында жүргізілді.

Зерттеу гипотезасы қазіргі уақытта Түркістан облысындағы диабетологиялық қызмет моделінің ауылдық жерлерде тұратын қант диабетімен ауыратын науқастарға медициналық-профилактикалық көмек көрсетудің сапасы мен қолжетімділігін жақсарту үшін оған ғылыми негізделген құрылымдық-ұйымдастырушылық өзгерістер енгізу жолымен резервтері бар. Зерттеу объектісі Түркістан ауылдық жерлерде тұратын екінші типтегі қант диабетімен ауыратын науқастардың денсаулық жағдайы және оларға медициналық қызмет көрсету жүйесі болып анықталды.

Зерттеу материалдары мен әдістері.

Зерттеу дің мақсат ы	Ауылдық жерлерде тұратын қант диабетімен ауыратын ересек адамдарға медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыруды жетілдіру жөніндегі іс-шаралар кешенін әзірлеу және ғылыми негіздеу жерлерде.				
Міндет тер:	Ауылдық жерлерде тұратын Түркістан облысының ересек халқының арасында қант диабеті бойынша эпидемиологиялық жағдайды зерделеу.	Қант диабетін дер кезінде анықтау мәселелері бойынша ауыл тұрғындарының хабардар болуын бағалау.	Қант диабетімен ауыратын науқастардың медициналық сауаттылығын және олардың қант диабетімен ауыратын науқастарды оқыту үшін мектептерді ұйымдастыру сапасы туралы	Ауылдық жерлерде тұратын қант диабетімен ауыратын науқастарға медициналық көмек көрсету жүйесін жетілдірудің негізгі бағыттарын әзірлеу және ғылыми негіздеу.	Ауылдық жерлерде қант диабетімен ауыратын науқастарға медициналық көмек көрсету жүйесін жетілдірудің негізгі бағыттарын әзірлеу және ғылыми негіздеу.

			пікірін зерттеу.		
Зерттеу нысандары	Қант диабетімен ауыратын науқастардың денсаулық жағдайы.	Қант диабетімен байланысты бойынша және пациенттердің медициналық ірілігі		Ауылдық жерлерде қант диабетімен ауыратын науқастарға медициналық қызмет көрсету жүйесі	
Ақпарат көздері	Мемлекеттік Статистика комитеті жинайтын есептік статистикалық нысандар, электрондық деректер базалары, қант диабетімен ауыратын науқастардың тіркелімі.	Ауыл тұрғындары үшін сауалнама.	Ауылдық жерлерде тұратын қант диабетімен ауыратын науқастарға арналған сауалнама.	Эндокрин олог-дәрігерлердің сараптамалық карталары	Зерттеудің алдыңғы кезеңдерінде алынған есептік деректер, әдеби көздер және нормативтік-құқықтық актілер
Зерттеу әдістері	Статистикалық, математикалық	Статистикалық, математика	Статистикалық, математика	Сараптамалық бағалау	Ұйымдастырушылық моделдеу

	ЫҚ, аналитикалы қ	ЛЫҚ, аналитикал ЫҚ.	ЛЫҚ, аналитикал ЫҚ.		
--	-------------------------	---------------------------	---------------------------	--	--

1-кесте

Зерттеу бағдарламасы.

Бұрын айтылғандай, денсаулық сақтаудың негізгі инфрақұрылымы бар облыс орталығы Түркістан облысының шеткі шығыс бөлігінде орналасқан. Тиісінше облыстың батыс бөлігінде орналасқан аудан тұрғындары үшін медициналық көмекке қол жетімділіктің аумақтық факторы бар.

Түркістан облысының демографиялық мәселелері Жалпы орта Қазақстандық проблемаларға ұқсас, алайда туу көрсеткіші сәл жоғары (2009 жылы 10,6 промилле), ал өлім — жітім-сәл төмен (15,5 промилле). Табиғи кему салдарынан облыс халқының саны 1990 жылдары 55 мың адамға қысқарды. Солтүстік және солтүстік-шығыс күшті аудандар, ал ауылдық оңтүстік және оңтүстік-батыс аудандарда қарқын айтарлықтай азайған жоқ.

Халықтың табиғи кемуі айтарлықтай мөлшерде өтелді, бірақ әлі де Қазақстан мен Орта Азия республикаларынан орыс тілді халықтың көші-қон ағынын толық жабқан жоқ. Түркістан облысында ол 1991-2000 жж. қайтарымды көші-қон толқынына әсер еткен Батыс Сібірдің оңтүстігіндегі барлық өңірлерінің ішіндегі ең көп және ұзақ болды.

Әсіресе, көшіп-қонушылардың қарқынды ағыны 1995-шы жылдардың ортасында байқалды, көпшілігі облыс орталығының қала маңы аймағының ауылдарында және оларға іргелес аудандардың, сондай-ақ Түркістан

агломерациясына кіретін шағын қалаларда тұрды, мұнда облыс орталығымен жақын көршілестіктің артықшылықтары аз өмір сүру құнымен үйлеседі. Сонымен қатар, Қазақстан мен Қытай өлкесімен шекаралас барлық оңтүстік аграрлық аудандарда жаңа тұрғындар ағыны айтарлықтай болды. Бұл қоныс аударушыларға "жерде өмір сүруге" мүмкіндік беретін жеке қосалқы шаруашылық жүргізу үшін қолайлы табиғи жағдайы бар аудандар.

"Жасарту" әсері, әдетте, күшті көші-қон ағыны бар аймақтарға тән, Түркістан облысында нашар көрінеді: көршілес өңірлер аясында облыс еңбекке қабілетті жастан асқан халықтың жоғары үлесі ($20,3 \pm 0,03\%$) және балалардың ең аз үлесі ($16,4 \pm 0,03\%$). Қала мен ауылдық жерлердегі халықтың жас құрылымында аздаған айырмашылықтар ауыл тұрғындары арасында қалаға қарағанда (тиісінше $15 \pm 0,03$ және $20 \pm 0,03\%$) көбірек және жас ($21 \pm 0,05\%$), және ескі ($22 \pm 0,05\%$).

ҚД-ға қатысты эпидемиологиялық жағдайды сипаттайтын неғұрлым объективті көрсеткіштердің бірі аурушандық болып табылады. ҚР-да, Еуропа мен әлемдегі сияқты, бұл көрсеткіштің ұдайы өсуі байқалады. ҚД аурушандығының деңгейі мен құрылымы да жас-жыныстық ерекшеліктері бар. Е. А. Дроздованың (2007) деректері бойынша Түркістан облысының ересек халқының ҚД аурушандығының деңгейі 15 жасқа дейінгі балалардың аурушандығы деңгейінен 40 есе жоғары және жасөспірімдер аурушандығы деңгейінен 16 есе жоғары болды. № -2 диаграмма.



№ -2 диаграмма – ТО бойынша ҚДменен ауыратын адамдардың жасқа байланысты % көрсеткіші.

Бірінші типті ҚД ауруы ерлерде әйелдерге карағанда шамамен 2 есе жоғары. Аурудың дамуының орташа жасы - $29,79 \pm 0,17$ жас, яғни еңбекке қабілеттілікті қалпына келтіру және қолдау үшін назар аударуды талап ететін халықтың жұмысқа қабілетті тобы (Древаль А. В., 2005).

Екінші типті ҚД-ның ең жоғары ауруы 55 жастан асқан жас топтарында байқалады, бұл ретте екінші типтегі ҚД-ның сырқаттанушылығының өсуі 30 жастан бастап байқалады. Бұл жас тобын тексеру кезінде дәрігерде екінші типті ҚД дамыту тұрғысынан сақтану керек екенін көрсетеді.

Әр түрлі елдер мен этностық топтардың балалары мен жасөспірімдері арасында бірінші типтегі ҚД таралуы мен ауруы да ұдайы өсуде (Щербачева Л. Н. және т. б., 2006, Harvey J. N., 2004, Haynes A. et al., 2004). 2017 ж.ҚР бойынша орташа алғанда балалар арасында 1 типті қант диабетінің таралуы 58,6 (35,5-

72,7); сырқаттанушылық - 100 000 балаға шаққанда 10,9 (5,9-14,1) құрады. Бұл көрсеткіштер әлемдегі орташа көрсеткіштерге жақын және Еуропаға қарағанда біршама төмен. 2004 -2012 жж. кезеңінде ҚР балалар мен жасөспірімдерінде 1 типті қант диабетімен сырқаттанушылықтың орташа деңгейі 1,3 есе, ал таралуы 1,6 есе артты (Щербачева Л. Н. және т. б., 2006). Бұл көрсеткіштердің өсуі еліміздің барлық өңірлерінде байқалады, бірақ әр түрлі қарқынмен.

Бірқатар авторлар ауыл тұрғындары арасында салыстырғанда қала тұрғындары арасында ҚД жоғары таралуын атап өтеді. В. И. Савенко және т. б. (2000) Алтай өлкесінің қалаларында ҚД таралуының ауылдық жерлерде осы көрсеткіштен 2 есе жоғары өскені анықталды. Аталған деректер А. В. Древальды (2005) растайды, ол Мәскеу облысында ауылдықтарға қарағанда қала тұрғындары арасында ҚД кең таралуын анықтады. Алайда, осы зерттеушінің пікірі бойынша, бұл факт нақтылауды талап етеді, себебі ауылдық жер тұрғындары арасында ҚД неғұрлым төмен анықтаумен байланысты болуы мүмкін (Древаль А. В., 2005).

Балалар жасында бірінші типтегі ҚД аурушаңдығы деңгейінің айырмашылығын талдау кезінде қала және ауыл халқы арасында осы көрсеткіштердің Шымкент қала халқы арасында анық жоғарылауы белгіленді, онда ірі өнеркәсіптік кешендердің көп саны шоғырланған.

АУЫЛДЫҚ ЖЕРДЕ ТҰРАТЫН ТҮРКІСТАН ОБЛЫСЫ ХАЛҚЫНЫҢ АРАСЫНДА ҚАНТ ДИАБЕТІМЕН СЫРҚАТТАНУШЫЛЫҚТЫ БАҒАЛАУ

2-диаграммадан соңғы жылы қант диабетімен жалпы (+15,2%), сондай-ақ бастапқы (+10,2%) сырқаттанушылық өскені байқалады. Ең үлкен теріс динамика диабеттің инсулинге тәуелді түрімен бастапқы (+16,6%) және жалпы (+10,8%) аурушаңдық бойынша байқалады. Қант диабетінің инсулинге тәуелді түрімен ауыратын науқастардың жалпы саны өсті (+1,2%), бұл ретте алғаш анықталған науқастардың саны айтарлықтай (+14,0%) артты.

Қант диабетінің инсулинге тәуелді түрі бойынша алғаш анықталған ересек тұрғындардың үлесі 98,2%+Л, 8, ал осы патологиямен ауыратын барлық науқастардың арасында 98,8%±0,1 құрайды. Ең үлкен өсім Түркістан ауданында 29,0% 3 аумақта 20% - дан 30% - ға дейін және 10% - дан 20% - ға дейін 8 ауданда өсім байқалады. Қарастырылып отырған көрсеткіштің төмендеуі 5 ауданда байқалды және 3% - дан 15% - ға дейін құрады.

2014-2017 жылдары жинақталған орташа көрсеткіш бойынша. Аурушаңдықтың әртүрлі деңгейі қала халқы бар аумақтар арасында, сондай-ақ тек ауыл халқы тұратын аудандарда да байқалады.

Жүргізілген есептеулер көрсеткендей, екінші типтегі қант диабетімен сырқаттанушылық көрсеткіштері мен облыс орталығына дейінгі қашықтық (Облыстық эндокринологиялық қызметтің негізгі ресурстары орналасқан жерде) арасындағы корреляция деңгейі $-0,3$ құрайды, бұл жерден қашықтық факторының облыс орталығынан жалпы аурушандық деңгейіне әсер ету күші шамамен 9% құрайды және тәуелділіктің кері сипатына ие. Бұл факт бір жағынан жалпы ауру деңгейі мен Түркістан қаласына дейінгі қашықтықтың айқын сызықтық тәуелділігі туралы айтуға мүмкіндік бермейді, екінші жағынан екінші типтегі қант диабеті жеткіліксіз анықталған аумақтарды анықтауға мүмкіндік береді.

Кері суретті біз 1700 және $100\ 000$ ересек адамға шаққанда ауру деңгейі бар аумақтарды қарау кезінде облыстық орталыққа жақындықта және эндокринолог дәрігерлермен қамтамасыз етілу деңгейін қарадық. Оған облыс орталығынан алыс және эндокринолог дәрігерлерінің мөлшерлемелері жоқ кіші ауылдар мен елді мекендер кірмейді.

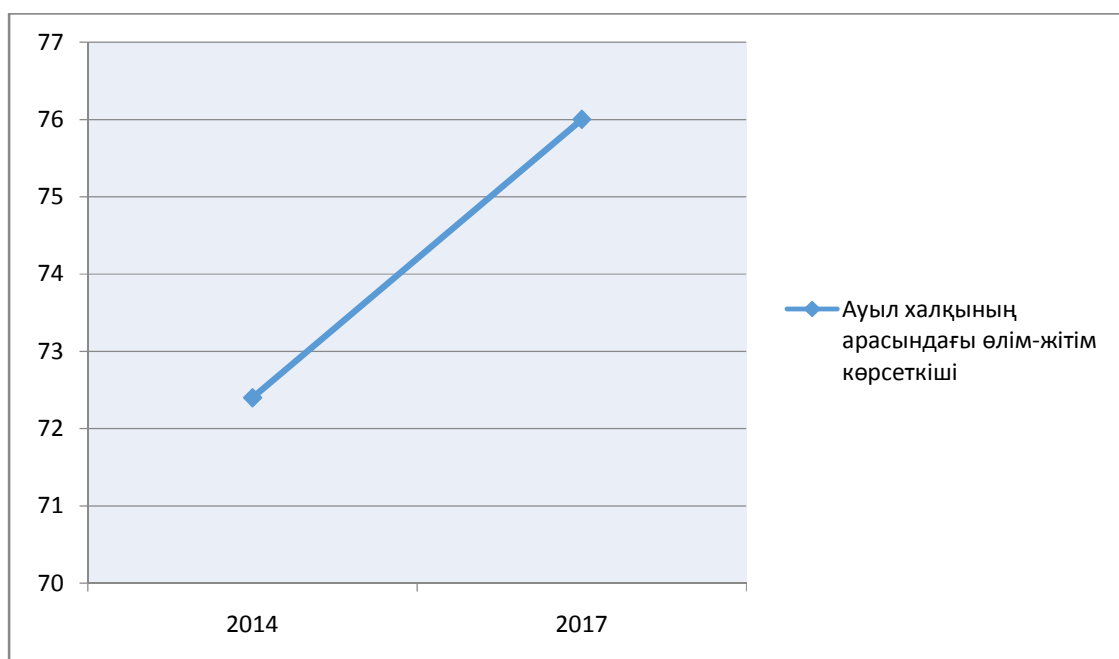
Эндокринолог дәрігерлермен қамтамасыз етілу дәрежесін және жалпы сырқаттанушылық деңгейін зерттеу орташа дәрежедегі $0,5$ ($p=0,003$) күштің тікелей байланысының болуы туралы айтуға мүмкіндік береді, бұл аудандар арасындағы сырқаттанушылық деңгейіндегі 25% - ға жуық айырмашылықтарды түсіндіреді.

қарау кезінде сырқаттанушылық пен жасына тәуелділік күтуге тура келмейді. Осыған байланысты Спирмен корреляция коэффициенті 18% қате кезінде тек $0,24$ құрайды. Екінші типтегі қант диабетінің жеткіліксіз деңгейі бойынша проблемалы санға Шәуілдір, Төрткөл аймақтарды жатқызуға болады.

Осылайша, біз кәсіби эндокринологиялық көмектің қол жетімділігінің әртүрлі деңгейіне байланысты, динамикада да, Түркістан облысының қалалары мен аудандары арасында да аурушаңдықтың лабильді көрсеткішінің болуын айта аламыз.

2014-2017 жылдар аралығында Түркістан облысының 100 000 ересек халқына шаққанда қант диабетімен ауыратын адамдар арасында өлім көрсеткішінің орташа мөлшері 70,7 құрады.

Қант диабетімен ауыратын науқастар өлімінің негізгі себептері көп екендігіні және негізгі ауыдың асқынуынан болатындығы анық . Тұтастай алғанда, 2014-2017жылдары Түркістан облысында екінші типтегі қант диабетімен ауыратын науқастар арасындағы өлім-жітім 10,7% - ға төмендеді. Сонымен қатар, облыстың ауылдық типтес аудандарында осы патологиядан зардап шегетін адамдар арасында өлім-жітім 100 000 ересек адамға шаққанда 72,4-тен 76,0-ге (+5,0%) өсті № -3 диаграмма.



№ -3 диаграмма – ТО бойынша ҚДменен ауыратын ауыл халқының арасындағы 2014-2017 ж.ж аралығындағы көрсеткіші.

2014-2017жж.Түркістан облысының аумақтық құрылымдарында қант диабетімен ауыратын науқастардың өлім-жітімінің өсуін көптеген қортындыда айқындаған деректермен түсіндіруге болады.

Облыс орталығына дейінгі өлім деңгейі мен қашықтықтың тәуелділігін зерттеу желілік корреляциялық тәуелділіктің болмауын анықтауға мүмкіндік береді.

Сонымен қатар, аумақтарды жеке қарау кезінде Шымкент қаласын бөліп көрсетуге болады, онда өлім деңгейі 100 000 ересек адамға шаққанда 30 жағдайдан аз.

Кері көріністі біз облыстық орталыққа жақын орналасқан және эндокринолог дәрігерлермен қамтамасыз етілу деңгейі жоғары 100 000 ересек тұрғынға 90 жағдай және одан көп өлім деңгейі бар Мақтарал, Төлеби және Сұзақ аудандарын қарау кезінде көреміз.

Қант диабетін дер кезінде анықтау мәселелерінде ауыл тұрғындарының хабардар болуы

Ауылдық жерлерде тұратын Түркістан облысының ересек тұрғындары арасында жүргізілген сауалнама нәтижелері келесі нәтижелерге қол жеткізуге мүмкіндік берді.

Келу жиілігі мен жас топтары бойынша сенімді айырмашылықтар бар. Емханалық көмек алушы адамдардың арасында ай сайын 51 жастан асқан (70±1,8%) жасы басым болады, сонымен қатар бір жылда бір рет осы жас тобында емханаға сұралғандардың 14,3±1,3 пайызы ғана жүгінген жоқ.

Емханаға кемінде 15-20 жастағы, жылына 1 реттен кем $32,1 \pm 1,8\%$ тұлғалар жүгінеді.

Нақты айырмашылықтар әр түрлі әлеуметтік топтардың Түркістан облысының ауылдық тұрғындарының емханалық көмек алу жиілігі бойынша байқалады. Бұл категориядағыларға: Ұлы Отан соғысының ардагерлері және оларға теңестірілген тұлғалар; жасы және қызмет өтілі бойынша зейнеткерлер; 1, 2, 3 топтағы мүгедектер; қарулы күш құрылымдарының зейнеткерлері; көп балалы аналар жатады. Қызметкерлер көбінесе жұмысшылар емханалық қызметтерді тұтынады, бұл факт басқа авторлардың зерттеулерімен салыстыруға болады, олар білімнің өсуімен денсаулық сақтау тауарлары мен қызметтерін тұтыну өсіп келе жатқанын растайды.

Әлеуметтік жағдайға байланысты Түркістан облысының ауылдық тұрғындарының емханаға келу жиілігінің құрылымы (%). орта білім беру мекемесінің оқушысы (оқушысы) жоғары білім беру мекемесінің студенті (студенті) қызметші (қызметші) жұмысшы(жұмысшы) зейнеткер (зейнеткер) жұмыссыз айына бір реттен жиі $0,02 \pm 0,1$ $0,02 \pm 0,1$ $2,1 \pm 0,6$ $0,2 \pm 0,2$ $1,9 \pm 0,5$ $0,3 \pm 0,2$ ай сайын $0,03 \pm 0,1$ $1,1 \pm 0,4$ $1,1 \pm 0,4$ $0,3 \pm 0,2$ $10,4 \pm 1,2$ $0,4 \pm 0,2$ екі айда бір рет $7,1 \pm 1,0$ $5,7 \pm 0,9$ $7,4 \pm 1,0$ $1,0 \pm 0,4$ $12,3 \pm 1,3$ $0,1 \pm 0,1$ оқушы(оқушы) орта білім беру мекемесінің студенті (студенті) жоғары білім беру мекемесінің студенті (студенті) қызметші (қызметші) жұмысшы (жұмысшы) зейнеткер (зейнеткер) жұмыссыз үш жылда бір рет ай $14,3 \pm 1,3$ $17,0 \pm 1,4$ $35,8 \pm 1,8$ $23,4 \pm 1,6$ $25,3 \pm 1,7$ $13,6 \pm 1,3$ жарты жылда бір рет $25,0 \pm 1,7$ $31,8 \pm 1,8$ $41,1 \pm 1,9$ $44,5 \pm 1,9$ $26,6 \pm 1,7$ $27,3 \pm 1,7$ жылына бір рет $28,6 \pm 1,7$ $38,6 \pm 1,9$ $10,5 \pm 1,2$ $27,6 \pm 1,7$ $21,4 \pm 1,6$ $50,0 \pm 1,9$ жылына бір реттен сирек $25,0 \pm 1,7$ $5,7 \pm 0,9$ $2,1 \pm 0,6$ $3,1 \pm 0,7$ $1,9 \pm 0,5$ $9,1 \pm 1,1$ қорытынды $100,0$ $100,0$ $100,0$ $100,0$ $100,0$ $100,0$

Респонденттің ортасында қант диабетімен ауыратын адамдардың болуы және оның қант диабеті ауруы туралы хабардар болуы (Хи-квадрат=199,2, p

0,001) арасындағы өзара байланыс қисынды болып табылады.

Жақын әлеуметтік ортадағы қант диабетімен ауыратын науқастардың болуына байланысты "сіз қант диабеті ауруы туралы білесіз бе?" деген сұраққа оң және теріс жауаптардың арақатынасы туралы деректер берілген. Ұсынылған секторалдық диаграммаларды талдай отырып, қант диабетімен ауыратын науқастармен байланыста болған адамдар арасында оң жауаптарда туысы, танысы, әріптесі немесе көршісін қарамастан елеулі айырмашылықтардың жоқтығын атап өтуге болады, бұл Хи-квадрат өлшемі бойынша статистикалық маңызды айырмашылықтардың болмауымен расталады.

Қандағы қант деңгейін көрсеткен Түркістан облысының ауыл тұрғындарының арақатынасы жынысына байланысты дұрыс және дұрыс емес (Хи-квадрат=4,1, $p < 0,05$). Түркістан облысының ауылдық жерлерінде тұратын ерлер мен әйелдер арасында қантты бақылау жиілігінің құрылымын салыстыру дұрыс айырмашылықтар туралы айтуға мүмкіндік береді жауап беруге қиналамын II екі жыл бұрын II шамамен екі жыл бұрын III өткен жылы осы жыл ішінде Түркістан облысының ауылдық жерлерінде тұратын ерлер мен әйелдер арасында қандағы қантты бақылау жиілігінің құрылымы (Хи-квадрат=7,1, $p < 0,05$).

Осылайша, Түркістан облысы тұрғындарының көпшілігі қант диабеті ауруы туралы (76,4±1,6%) ақпараттандырылған, ең ақпараттандырылған 51 жастан асқан адамдар болып табылады. Сауалнамаға қатысқан азаматтардың 14,8±1,4% қандағы қант нормасын біледі деп санайды, бұл ретте дұрыс мән тек 15,3±1,4% - ын көрсетті. Ересек жас тобында ерлер әйелдерден аз қандағы қант деңгейін бақылайды. Қант диабеті туралы ең көп таралған ақпарат көздері, жоғары қарсылас топтарда учаскелік дәрігерлер және осы аурумен ауыратын науқастар болды. 20-30 жастағы тұлғалар көбінесе теледидар көздеріне бағытталған.

Қант диабетімен ауыратын науқастарға көрсетілетін медициналық көмектің сапасы мен қол жетімділігі туралы сұрау келесі нәтижелер алуға мүмкіндік берді. Емдеу мақсатында эндокринолог-дәрігерге жүгіну үлесі $97,0 \pm 1,2\%$, кеңес алу қажеттілігімен - $2,0 \pm 1,0\%$ және профилактикалық медициналық тексеру үшін - $1,0 \pm 0,7\%$ құрады. Сауалнаманың $39,4 \pm 3,4\%$ -ы тұрғылықты жері бойынша емханада эндокринолог-дәрігер бар, $48,5 \pm 3,5\%$ - ы жоқ, $12,1 \pm 2,3\%$ - ға жауап беруге қиналды. $90,0 \pm 2,1\%$ респонденттерде ҚД2 диагнозы 3 жылдан астам белгіленген. Пациенттер өзінің денсаулық жағдайын, тұтастай алғанда, қанағаттанарлықтай деп бағалады - $96,5 \pm 1,3\%$. Респонденттердің $0,5\%$ - ы өздерінің денсаулық жағдайы нашар деп санайды ($p < 0,05$). - $56,6 \pm 3,5\%$, жиі бұзады- $18,7 \pm 2,7\%$ және сақтамайды- $2,0 \pm 1,0\%$.

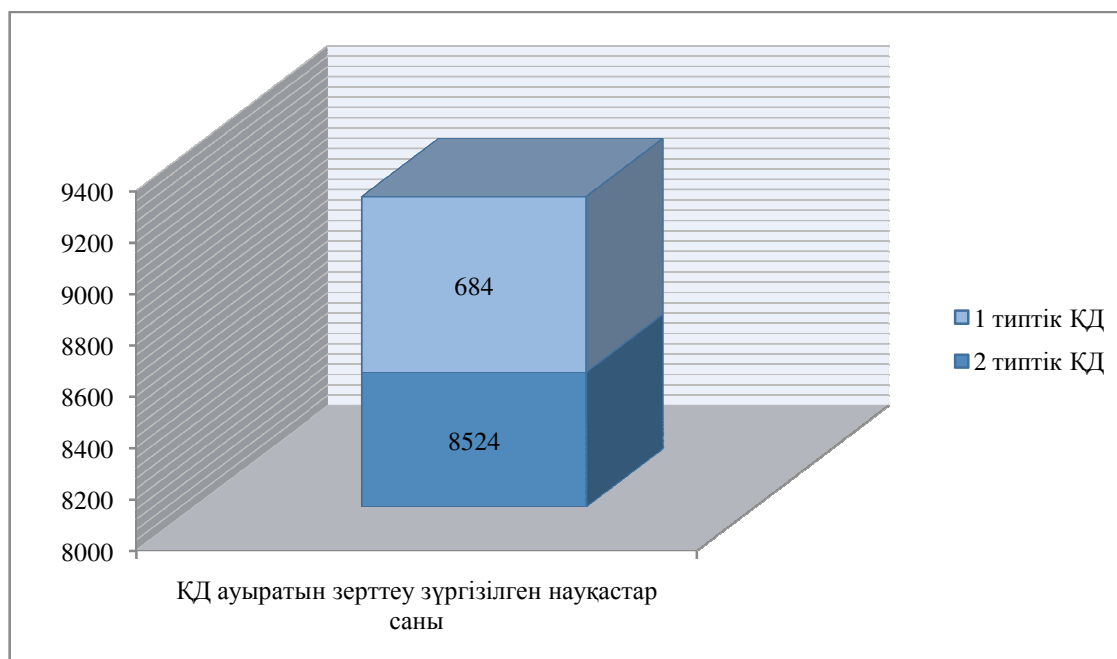
Осылайша, қант диабетімен ауыратын науқастардың көпшілігі өзінің жағдайын қанағаттанарлық ($96,5 \pm 1,3\%$) деп бағалайды, бұл ретте $91,4 \pm 2,0\%$ - да ауру тұрмыстық, үй проблемаларын шешуді қиындатады. Сұралған пациенттердің арасында $70,2 \pm 3,2\%$ қандағы қанттың қалыпты деңгейін біледі және тек $3,0 \pm 1,2\%$ гликацияланған гемоглобин мөлшерін біледі. Қант диабетімен ауыратын науқастарға арналған мектепте оқудан өткен емделушілердің көпшілігі ($88,9 \pm 2,2\%$) қанағаттанарлық - $57,4 \pm 3,5\%$ баға берді. Өзін-өзі бақылау күнделігін $92,4 \pm 1,9\%$ пациенттердің негізгі тобы жүргізеді, бұл ретте тұрақты түрде (аптасына бірнеше рет) олардың $11,1 \pm 2,2\%$ - ын ғана жүргізеді.

Мақсаты мен міндеттеріне сүйене отырып, зерттеу объектісі ретінде қант диабетімен ауыратын науқастар Түркістан облысының емдеу-алдын алу мекемелеріне жүгіну материалдары бойынша, сондай-ақ "қант диабетімен ауыратын науқастардың мемлекеттік тіркелімі", диабетологиялық қызмет деректері бойынша анықталған. Зерттеу базасы Түркістан облысы аумағында орналасқан Денсаулық сақтау мекемелері, денсаулық сақтауды басқару

органдары болды.

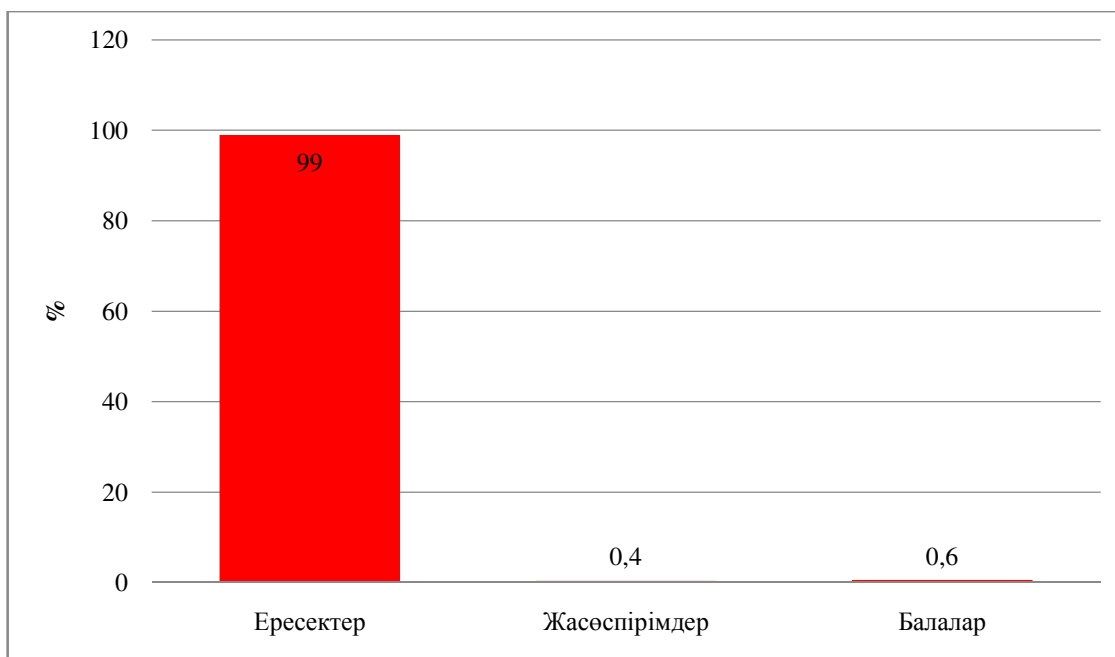
Жобалық зерттеудің қойылған мақсаттары мен міндеттеріне сәйкес мынадай әдістемелік тәсілдердің кең спектрі қолданылды: эпидемиологиялық (арудың деңгейі мен құрылымын бағалау), ұйымдастыру-әдістемелік (халыққа диабетологиялық көмек көрсету жүйесін ұйымдастыру мен басқарудың нысандары мен әдістерін зерделеу), қант диабетімен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасын және медициналық көмектің тиімділігін бағалау, ақпараттық-аналитикалық, салыстырмалы және жүйелі талдау әдістері, Математикалық модельдеу, экономикалық әдістер (аналитикалық, нормативтік), әлеуметтік-экономикалық әдістер (талдау,, статистикалық (жалпыланған коэффициенттерді, салыстырмалы шамаларды есептеу әдістері, олардың шынайылығын бағалау, корреляциялық талдау, сызықтық регрессия және корреляция әдісі) (Гланц С. 1999).

Жалпы жиынтығымен 9211, оның ішінде 2 типті ҚД 8524 (92,6%) және 1 типті ҚД 684 (7,4%) ауыратын науқастар бақылауға алынды №-4 диаграмма.



№ -4 диаграмма – ҚД мен ауыратын зерттеу жүргізілген науқастардың сандық көрсеткіші.

Зерттелетін науқастар контингентінің жас құрылымы: 99,0% - ересектер (18 жастан және одан жоғары), 0,4% - жасөспірімдер, 0,6% - балалар. №-5 диаграмма.



№ -5 диаграмма – Зерттелетін науқастар контингентінің жас құрылымы.

Қант диабетімен ауыратын науқастар арасында 40-тан 65 жасқа дейінгі, яғни еңбекке жарамды жастағы адамдар басым болды. Диабетпен ауыратын науқастардың негізгі үлесі (77,1%) - әйелдер және 22,9% - ерлер.

Халыққа ұсынылатын диабетологиялық көмектің көлемі мен құрылымын талдау мынадай алгоритмде жүргізілді: диабетологиялық көмектің қалыптасқан көлемі мен құрылымын нормативтермен салыстыру, орташа көрсеткіштерден

тұрақты ауытқуларды анықтау мақсатында жекелеген аумақтық құрылымдар бойынша диабетологиялық көмектің көлемі мен құрылымын салыстыру.

Диабетологиялық қызметтің кадрлық әлеуетін талдау үшін халықты дәрігерлермен қамтамасыз ету (10000 адамға шаққанда), ЕПМ жасақтау көрсеткіштері пайдаланылды, диабетологиялық қызметтің кадрлық әлеуетін жоспарлау үшін Дәрігерлік лауазымдар нормативін анықтау формуласы пайдаланылды (Н. Кравченко).А. 1999):

$$Y_d = \sum L_i \times N_d / F_i,$$

мұнда L_i - 1 тұрғынға шаққанда дәрігердің жылына келуінің қажетті саны;

F_i -дәрігерлік лауазымның (i -ші маманның) жылдық функциясы);

N_d - аудан халқының саны.

Қантдиабетімен ауыратын науқастардың өмірсүру сапасын зерттеу Түркістан облыстық клиникалық ауруханасы, амбулаториялық-емханалық муниципалдық мекемелердің эндокринологиялық бөлімшелері базасында, MOSSF-36 Item Short-Form Health Survey (John.Ware, The Health Institute, New England Medical Center, Boston, АҚШ, 1992) сауалнамасын пайдалана отырып жүргізілді.

Көрсетілген медициналық көмектің нақты көлемі туралы ақпарат көздері Қазақстан Федерациясы субъектісінің Денсаулық сақтау органдарымен мекемелерінің жылдық есептерінің жиынтық деректері ("медициналық мекемелердің келісімен қызметі туралы есеп", №47 нысан; "емдеу-профилактикалық мекеменің есебі", №30 нысан; "стационардың қызметі туралы есеп", №14 нысан, сондай-ақ емдеу-профилактикалық мекемелердің бастапқы есепке алу құжаттамасының жедел деректері болып табылады.

Алынған деректердің статистикалық және математикалық талдауын жүргізу үшін IBMPS жүйесі қолданылды. Microsoft Excel және Microsoft Office Access 2003 (Microsoft 1985-2003 корпорациясы) бағдарламалық пакетінің негізінде қантдиабетімен ауыратын науқастардың деректер базасы құрылды. Барлық есептеулер STATISTICA (data analysis software system), 6.0 нұсқасы (Stat Soft, Inc., 2001).

Материалды талдау кезінде Стьюдент (t) критерийінің статистикалық көрсеткіштері, ал қажет болған жағдайда құбылыстар арасындағы байланыс сипаттамалары – факторлық және корреляциялы талдау әдістері (rху) пайдаланылды. Зерттелетін параметрлердің динамикасын болжау үшін, атап айтқанда профилактикалық бағдарламалар тиімділігінің деңгейін және медициналық көмек моделін болжау үшін трендсызығының графикалық сипаттамасымен сызықтық регрессия әдісі қолданылды. Көрсеткіштердің орташа стандартты қателерін есептеу үшін сенімді 95% интервал қолданылған. Салыстырмалы параметрлердің мәндері арасындағы айырмашылықтардың дұрыстығын анықтау үшін (p) – 0,05; 0,01; 0,001 мәнділік деңгейлері назарға алынды.

Асқынуларды талдау кезінде ҚД науқастарының арасында 1 типті ҚД кезінде микроамауыр асқынулары басым (ретинопатия, диабеттік нефропатия, полинейропатия), 2 типті ҚД науқастарында кардиоваскулярлық бұзылулар (гипертония, стенокардия, миқан айналымының бұзылуы) басым екені анықталды. ҚД асқынуларының таралуы аурудың ұзақтығы ұлғайған сайын өседі. Осылайша, 1 типті ҚД ауыратын ересекхалықтарда ретинопатия жиілігі аурудың ұзақтығы 5 жылдан кем болғанда $30,4 \pm 1,2\%$ құрайды және 15 жылдан астам диабетпен ауыратын адамдарда $59,0 \pm 1,7\%$ - ға дейін артады.

ҚД кезінде тамыр асқынуларының үдеуінің ауырлығы мен жылдамдығы гликемияның компенсация дәрежесімен анықталады. Көмірсу алмасуының компенсациясын талдау көрсеткендей, науқастардың жалпы санының 45% - да бұл көрсеткіш ешқашан анықталмады, бұл ретте ҚД науқастардың 80% - дан астамы көмірсу алмасуының декомпенсациясы сатысында.

ҚД маңызды медициналық-әлеуметтік проблема болып табылады, бұл оның мүгедектік себептері құрылымында, негізінен еңбекке қабілетті жастағы адамдардың жоғары үлес салмағымен ($31,6 \pm 0,9\%$) түсіндіріледі. 1 типті ҚД науқастарының арасында мүгедектердің үлес салмағы ($76,8 \pm 1,8\%$) 2 типті ҚД науқастарының арасындағы ұқсас көрсеткіштен 2,7 есе артық ($27,9\%$). Бастапқы мүгедектік себептерінің ішінде ҚД 8-орынды ($3,5 \pm 0,5\%$) алады. Еңбек ету қабілетін тұрақты жоғалтудың себептері көп жағдайда түрлі ауырлық дәрежесі тамыр асқынулары болып табылады.

ҚД-мен ауыратын науқастардың өлімі 100 мың халыққа шаққанда $17,9 \pm 1,4$ құрайды. Бұл ретте, 2 типті ҚД науқастарының өлім-жітім көрсеткіштері (100 мың адамға шаққанда $16,2 \pm 1,4$) 1 типті ҚД науқастарына қарағанда 9,5 есе жоғары (100 мың адамға шаққанда $1,7 \pm 0,2$). ҚД-мен ауыратын әйелдер арасында өлім көрсеткіші (100 мың адамға шаққанда $25,1 \pm 1,4$) науқастардың ер санатына қарағанда 2,7 есе көп (100 мың адамға шаққанда $9,3 \pm 0,4$) ($p < 0,001$), бұл ретте, әйелдер популяциясында өлім-жітім көрсеткіші ер адамға қарағанда (45-49 жас тобынан бастап) айтарлықтай кеш пайда болады.

ҚД-дан ересек тұрғындардың өлім-жітімін талдау кезінде осы құбылыстың жиілігі мен жасы ($r = 0,9$) тікелей корреляциялық байланыс анықталды. Мысалы, егер 25-29 жас тобында 1 типті ҚД кезінде өлім деңгейі $1,5 \pm 0,4$ (100 мың халыққа шаққанда) құраса, онда 65-69 жас тобында ол 6,5 есе ($9,8 \pm 1,1$), $p < 0,001$ кезінде өседі; 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастар

арасында өлім-жітімнің ең төменгі (35-39 жастағы 100 мың адамға шаққанда $1,3 \pm 2,9$) және ең жоғарғы ($137,6 \pm 2,9$) деңгейінің 1 типті ҚД кезінде өлім-жітім салдарынан еңбекке жарамды жас жастағы (25-49 жас) ерлердің өлім-жітімі салдарынан айтарлықтай экономикалық және әлеуметтік залал әкеледі, олардың деңгейі 25-29 және 35-39 жас топтарында $2,8 \pm 0,6$ және $5,0 \pm 0,9$ құрайды.

Осылайша, ҚД негізінен еңбекке қабілетті жастағы адамдардың патологиясы, өлім-жітімі мен мүгедектігінің жоғары деңгейімен сипатталады және сол арқылы қоғамның экономикалық әлеуетін қалыптастыруға үлкен әсер етеді.

ҚД аурушандығының медициналық-әлеуметтік және әлеуметтік-экономикалық аспектілеріне, сондай-ақ ҚД науқастарының өмір сүру сапасын зерттеуге арналған.

ҚЖ-ға ҚД әсерін зерттеу үшін салыстыру тобында және ҚЖ науқастарының арасында ҚЖ параметрлері анықталды. Бұл ретте SF-36 сауалнамасының барлық шкаласы бойынша елеулі статистикалық шынайы айырмашылықтар анықталды (кесте. 1). Мысалы, дене белсенділігі, жалпы денсаулық және әлеуметтік белсенділік шкаласының көрсеткіштері жоғары дәлдікпен ($55,68\%$ - ға), салыстыру тобындағы ұқсас көрсеткіштерден ($p < 0,001$) төмен. Жалпы денсаулық жағдайын өзін-өзі бағалау салыстыру тобының респонденттерімен салыстырғанда $34,28\%$ - ға төмендеді.

Салыстыру тобының ҚЖ көрсеткіштерінің және ҚЖ науқастарының орташа мәні (баллдар)

Тобы	ҚЖ көрсеткіштері							
	ФА	ҚР	Б	ОЗ	ЖС	СА	РЭ	ПЗ
Салыстыру тобы	91,25± 1,29	82,50± 3,80	79,06± 2,89	52,73± 3,36	62,50± 2,32	76,35± 2,96	81,18± 3,13	66,38± 2,14
ҚД ауыратын науқастар	59,17± 2,12	45,66± 1,95	58,77± 1,61	34,28± 0,95	42,89± 1,03	55,68± 2,45	59,61± 2,15	48,66± 1,15

Қазіргі уақытта денсаулық сақтаудың өзекті мәселелерінің бірі медициналық көмектің қымбат тұратын түрлерін пайдаланудың медициналық, әлеуметтік және экономикалық тиімділігін бағалау болып табылады. Осы тұрғыдан алғанда ҚД-мен ауыратын науқастарға медициналық көмекті ұйымдастыруды қазіргі медицинаның аса өткір проблемаларының қатарына жатқызу керек. Осыған байланысты мүгедектікпен мерзімінен бұрын өлім-жітімге байланысты экономикалық залалдың мөлшерін анықтау өте маңызды болып табылады.

Экономикалық шығын мөлшерін біз жиынтық шығындар ретінде өлшедік, оған мыналар кіреді: ҚД-мен ауыратын науқастарды амбулаториялық және стационарлық емдеуге ақытөлеу, аяқсайынғы әлеуметтік зейнетақы төлеу, сондай-ақ қайтыс болу немесе еңбек ету қабілетін тұрақты жоғалту салдарынан диабетпен ауыратын науқастардың еңбек қызметінің уақытынан бұрын аяқталуына байланысты жалпы ішкі өнім өндірісі көлемінің төмендеуінен болатын шығындар.

Диабетпен ауыратын науқастарға көрсетілетін амбулаториялық-емханалық көмек көрсетуге арналған шығындар осы топқа пациенттердің осы ауру бойынша барлық мамандықтағы дәрігерлерге бару көлеміне және зертханалық және аспаптық зерттеулер жүргізуге және әрбір емдеу элементінің құндық бағалауына арналған шығыстарды ескере отырып анықталды. Көрсетілген амбулаториялық-емханалық көмек көлемі ГТС іріктеме негізінде анықталды; амбулаториялық-емханалық келулер көлем і жылына 14,67 күн болғанда, оның ішінде 1 типті ҚД – 21,3 күн, 2 типті ҚД-14,28 күн және бір келудің құны 138,5 рубль болғанда, диабетпен ауыратын науқастарға амбулаториялық-емханалық көмек көрсетуге арналған шығыстардың жалпы мөлшері жылына 2031,6 сом болып бағаланады. Жалпы, аймақ аумағында қантдиабетімен ауыратын науқастарды амбулаториялық-емханалық көмекпен қамтамасыз ету үшін қаржылық шығындар жылына 18 713,0 мың руб. құрайды (кесте. 2).

Қантдиабетімен ауыратын науқастарға амбулаториялық-емханалық және стационарлық көмек көрсетуге арналған шығындар

		Диабет типі					
		ҚД 1 типті		ҚД 2 типті		Барлығы	
		күн/жыл	руб./жыл	күн/жыл	руб./жыл	күн/жыл	руб./жыл
Стационарлық ем	Сумма	11857	8898678,5	60019	45044259,5	71876	53942938,0
	Орташа	22,25	16698,6	18,35	13771,7	18,89	14,176,9
	Стат. кәтелік	22,25±0,66	-	18,35±0,18	-	18,89±0,18	-
Амбулаторлық ем	Сумма	1874	259549,0	15746	2180821,0	17620	2440370,0
	орташа	21,30	2950,1	14,28	1977,8	14,67	2031,8
	Стат. кәтелік	21,30±1,97	-	14,28±0,42	-	14,67±0,41	-

9211 адамды құрайтын қантдиабетімен ауыратын науқастардың жалпы санына, емдеуге жатқызу деңгейіне (22,2%), емдеуге жатқызудың бір жағдайының орташа ұзақтығына (18,8 күн), Түркістан облысының эндокринологиялық бөлімшелерінде ҚД науқасын емдеуге жатқызудың біркүніне арналған шығыстарға (4200теңге) сүйене отырып, стационарлық емдеуге арналған шығындар жылына 162,052,8 мың теңгені құрайды (2010ж.). Бұл ретте, қаржы нормативтері құнының бір күн ауруханаға жатқызу, емдеу-профилактикалық мекемелерде эндокринологиялық бөліміне сәйкес келмейтін нақты жүргізілген шығындар.

Мүгедектігі мерзімінен бұрын шығудан болатын қоғамдық шығындардың мөлшері орынсыз жалпы ішкі өнімнің (ЖІӨ) көлемімен өлшенеді. Бұл

реттеігерілмеген жұмысжылдарының барлық кезеңінде өндірілмеген өнімнен шығын мөлшері 3 254,4 млн. астам.

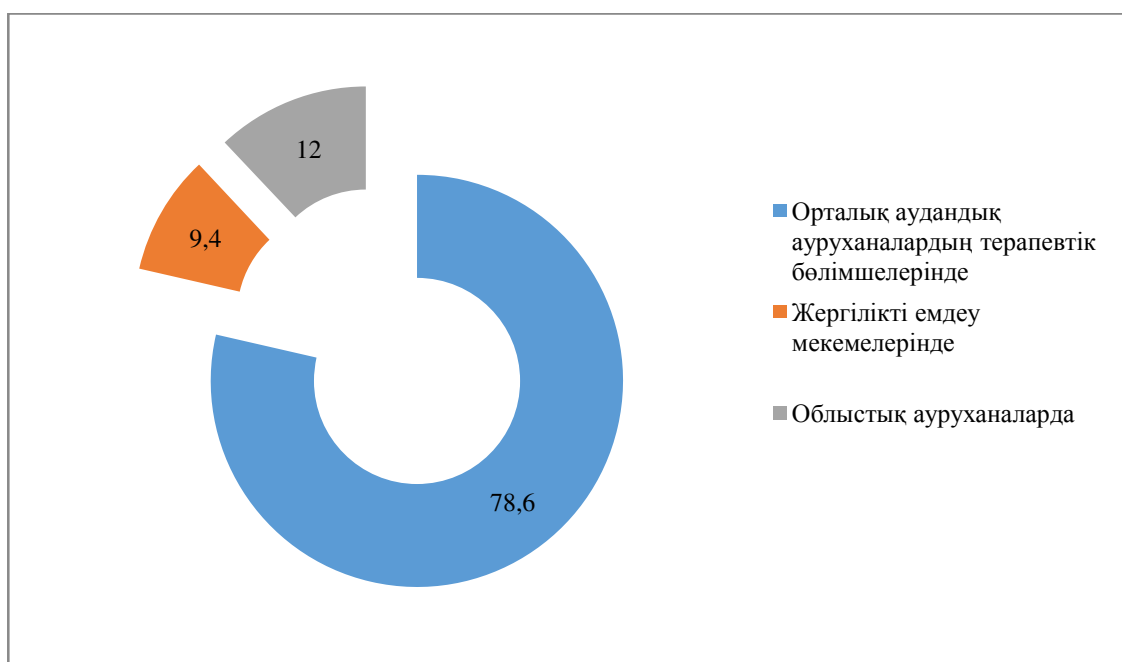
Жүргізілген есептеулер көрсеткендей, қантдиабеті себебінен уақытша және тұрақты еңбек ету қабілетінен айрылу және халықтың уақытынан бұрын өлім-жітімі нәтижесінде жиынтық экономикалық шығындар жылына 3,2 млрд.(Денсаулықсақтаушығынынсыз) құрайтынын көрсетеді.

Осылайша, халықтың қантдиабетімен сырқаттанушылығының жоғары деңгейі проблемасы тек медициналық проблемағана емес, сонымен қатар, ең алдымен, мемлекетпен қоғамның уақытынан бұрын өлім-жітімге және толық қанды еңбек ету қабілетін жоғалтуға байланысты едәуір экономикалық ысырап болуы салдарынан әлеуметтік-экономикалық проблема болып табылады.

Жалпы жүйенің жұмыс істеу тиімділігін қамтамасыз ету мақсатында ЕПМ-нің қолданыстағы желісін оңтайландыру Денсаулық сақтау ресурстарын өңірлік жоспарлауды жетілдірудің негізі болып табылады. Түркістан облысының диабетологиялық қызметінің мекемелері желісін қалыптастыруға және кадрлық қамтамасыз етуге кең аумақ, халықтың тығыздығының төмендігі, климат-географиялық және әлеуметтік-экономикалық жағдайларға байланысты тұрғындарды қоныстандырудың өзіндік жағдайлары сияқты факторлар әсер етеді. Денсаулық сақтау мекемелерінің қолданыстағы желісінің басты кемшіліктері мыналар болып табылады: әртүрлі аумақтық құрылымдарда халықты денсаулық сақтау ресурстарымен қамтамасыз етудегі айырмашылықтар, ЕПМ-нің қолданыстағы желісінің халықтың медициналық көмекке мұқтаждықтарына сәйкес келмеуі.

Денсаулық сақтауды дамытудың қазіргі кезеңінде медициналық көмектің сапасын арттыру мамандану сипатына байланысты. Алайда, қантдиабетімен

ауыратын науқастардың тек 62,5% ғана бейінді мекемелерге жатқызылады. Ауылдық жерлерде қантдиабетімен ауыратын науқастардың негізгі үлесі орталық аудандық ауруханалардың терапевтік бөлімшелерінде (78,6%); басқалары - учаскелік (9,4%) және облыстық (12%) ауруханалардың базасында стационарлық ем алады. №-6 диаграмма.



№ -6 диаграмма – Ауылдық жерлерде қант диабетімен ауыратын науқастардың емделетін орындарының % көрсеткіші.

Мамандандырылған төсек қоры 5 жыл ішінде облыс аумағында 9,5% - ға ұлғайды. Бұл ретте, халықтың мамандандырылған төсектермен қамтамасыз етілу деңгейі 10 000 тұрғынға 1,1 құрайды, оның ішінде қала тұрғындарына – 1,7, ауыл тұрғындарына – 10 000 тұрғынға 0,8. Жүргізілген есептеулердің нәтижелері өңір халқының мамандандырылған төсек қорына деген қажеттілігі толық қанағаттандырылмағанын куәландырады. Бұл ретте, егер халыққа медициналық көмек көрсетудің мемлекеттік кепілдіктері бағдарламасының

нормативтеріне сәйкес Түркістан облысы халқының мамандандырылған төсек қорына қажеттілік 63,82-ді құраса, онда аурудың нақты деңгейін және халықтың әлеуметтік-демографиялық құрылымын ескере отырып жүргізілген төсек қорына қажеттілікті бағалау оның елеулі тапшылығын (86,29 төсек) куәландырады.

Халықтың медициналық-демографиялық құрамының ерекшеліктерін және оның аурушандық деңгейін ескеретін түзету коэффициенттерін ескере отырып, Түркістан облысының аумағы үшін эндокринологиялық бейіндегі науқастарды мамандандырылған төсек қорымен (1000 адамға 0,17) қамтамасыз ету нормативі есептелген.

Диабетолог-Дәрігерлермен кадрлық қамтамасыз ету диабетологиялық көмектің сапасы мен халыққа қол жетімділігін сипаттайтын негізгі индикаторлардың бірі болып табылады. Қазіргі уақытта Түркістан облысының Денсаулық сақтау мекемелерінде 42 дәрігер-эндокринолог, оның ішінде 3 дәрігер – диабетолог лауазымы бар. Халықты осы саладағы мамандармен қамтамасыз ету 10 000 адамға 0,4 құрайды. Бұл ретте, көрсеткіштерінің айырмашылығы тиісінше 0,5 және 0,1 (10 000 тұрғынға шаққанда) құрайтын қала және ауыл тұрғындарын эндокринолог-дәрігерлермен қамтамасыз етудегі айқын сәйкессіздік байқалады. е. 5 рет. Облыстың көптеген аумақтық құрылымдарында (28-ден 18-ге дейін) эндокринологиялық бейіндегі мамандар дәрігерлерінің лауазымдары емдеу-алдын алу мекемелерінің штаттық кестесінде жоқ (64,2%), облыс орталығының Денсаулық сақтау мекемелерінде дәрігер-эндокринологтардың негізгі шоғырлануы кезінде (мамандардың барлық кадрлық әлеуетінің 44,7%).

Диабетолог-дәрігер лауазымы функциясының есептік нормативіне сүйене отырып, қант диабетімен ауыратын науқастарға амбулаториялық-емханалық

көмекті қамтамасыз ету үшін мамандарға нақты қажеттілік анықталды, олардың жалпы саны халықтың әлеуметтік-демографиялық құрылымын және ауру деңгейін ескере отырып, облыс аумағы үшін 54,82 бірлікті құрайды. Бұл ретте қолданыстағы нормативтердің (28,13) негізінде есептелген дәрігерлік лауазымдардың жоспарлы санын (бірақ іс жүзінде қамтамасыз етілмеген) салыстырмалы талдау мамандандырылған диабетологиялық көмекті қамтамасыз ету кезінде амбулаториялық-емханалық буын мекемелерінің нақты кадр ресурстарына қажеттілігін қамтамасыз етпейді. Стационарлық диабетологиялық көмекті қамтамасыз ету үшін мамандарға қажеттілікті ескере отырып, диабетолог-дәрігерлердің нормативтік саны 64,8 бірлікке дейін артады.

Түркістан облысының Денсаулық сақтау мекемелерінде диабетологиялық бейіндегі науқастарға амбулаториялық-емханалық көмек көлемін Талдамалық бағалау диабетолог дәрігерлеріне келудің нақты (190 072) санының (муниципалдық және облыстық денсаулық сақтау мекемелеріне келудің нақты көлемін ескере отырып) және келудің нормативтік (41195) санының (мамандармен қамтамасыз ету нормативтеріне сүйене отырып) "теңгерімсіздік коэффициенті" +4,6 құрайды. Бұл ретте халықтың аурушаңдық деңгейі мен демографиялық құрылымын ескере отырып жүргізілген амбулаториялық-емханалық келушілердің нормативтік (есептік) саны жылына 211 773 келудің белгісіне жетеді (2-сурет) .

Облыс аумағында медициналық көмек көрсетудің мемлекеттік кепілдіктері бағдарламасының нормативтерін ескере отырып, амбулаториялық-емханалық келудің жалпы көлеміне қажеттілік (жалпы бейінді мамандар: терапевтер, педиатрлар, жалпы практика дәрігерлері қант диабетімен ауыратын науқастарды қабылдауды қоса алғанда) жылына 625 098 адамды құрайды. Бұл жағдайда қант диабетімен ауыратын науқастардың 33,8% - ы

мамандандырылған мекемелерде, ал 66,2% - ы жалпы бейінді емес желіде қызмет көрсетіледі.

Халық саны - 887600

Қажетті төсек саны – 150

Дәрігерлік келудің қажетті саны - 211773

Мекемелер, олардың құрылымы мен қуаты

Аймақтық диabetологиялық орталық

Мамандандырылған диabetологиялық кабинеттер

Ұйым деңгейлері

Облыстық клиникалық аурухана	Қалалық муниципалдық ауруханалар	ОА А	УБ
			ІСБ

1/150

-

-

-

3 – 5

9

20

-

Медициналық-әлеуметтік
көмек бөлімшелері мен
кабинеттері

Медициналық оңалту
бөлімшесі

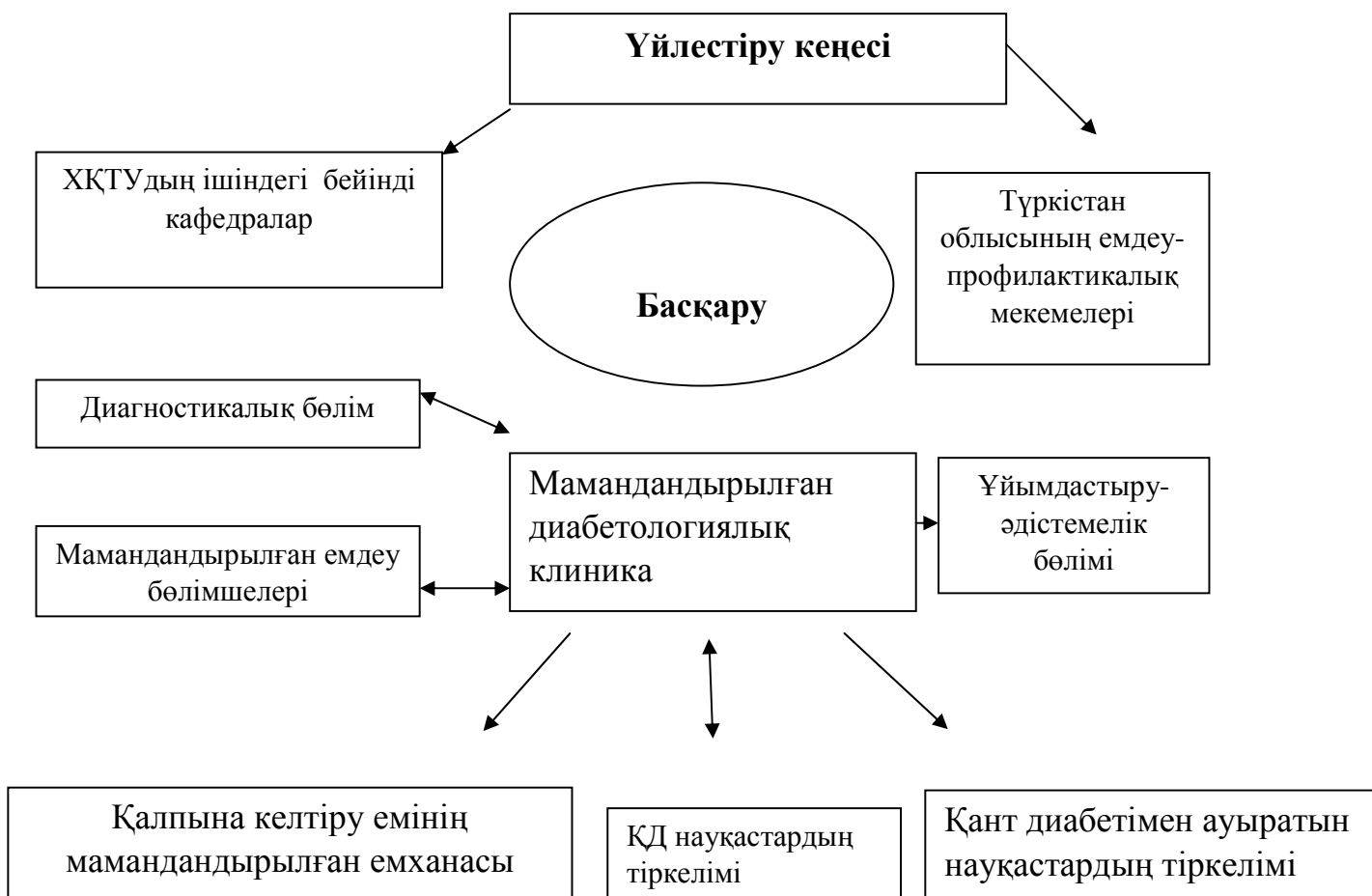
"Қант диабеті»мектебі

Сур. 2 Халыққа бастапқы және мамандандырылған диабетологиялық көмек желісінің моделі (Түркістан облысы мысалында)

Осылайша, диабетологиялық қызметтің өткір проблемаларының бірі емдеу-алдын алу мекемелерінің, әсіресе ауылдық жерлерде орналасқан білікті медициналық персоналмен қамтамасыз етілуі мен толықтырылуының тепе-тең емес деңгейінің проблемасы болып табылады.

Осыған байланысты бастапқы мамандандырылған диабетологиялық көмек желісінің моделі және өңірлік диабетологиялық орталықтың ұйымдастыру моделі әзірленді (сурет. 3) өңірлік деңгейде мамандандырылған диабетологиялық қызметті ұйымдастыру және басқару жүйесіндегі негізгі

ұйымдастыру-әдістемелік, диагностикалық және емдеу-алдын алу мекемесі болып табылатын.

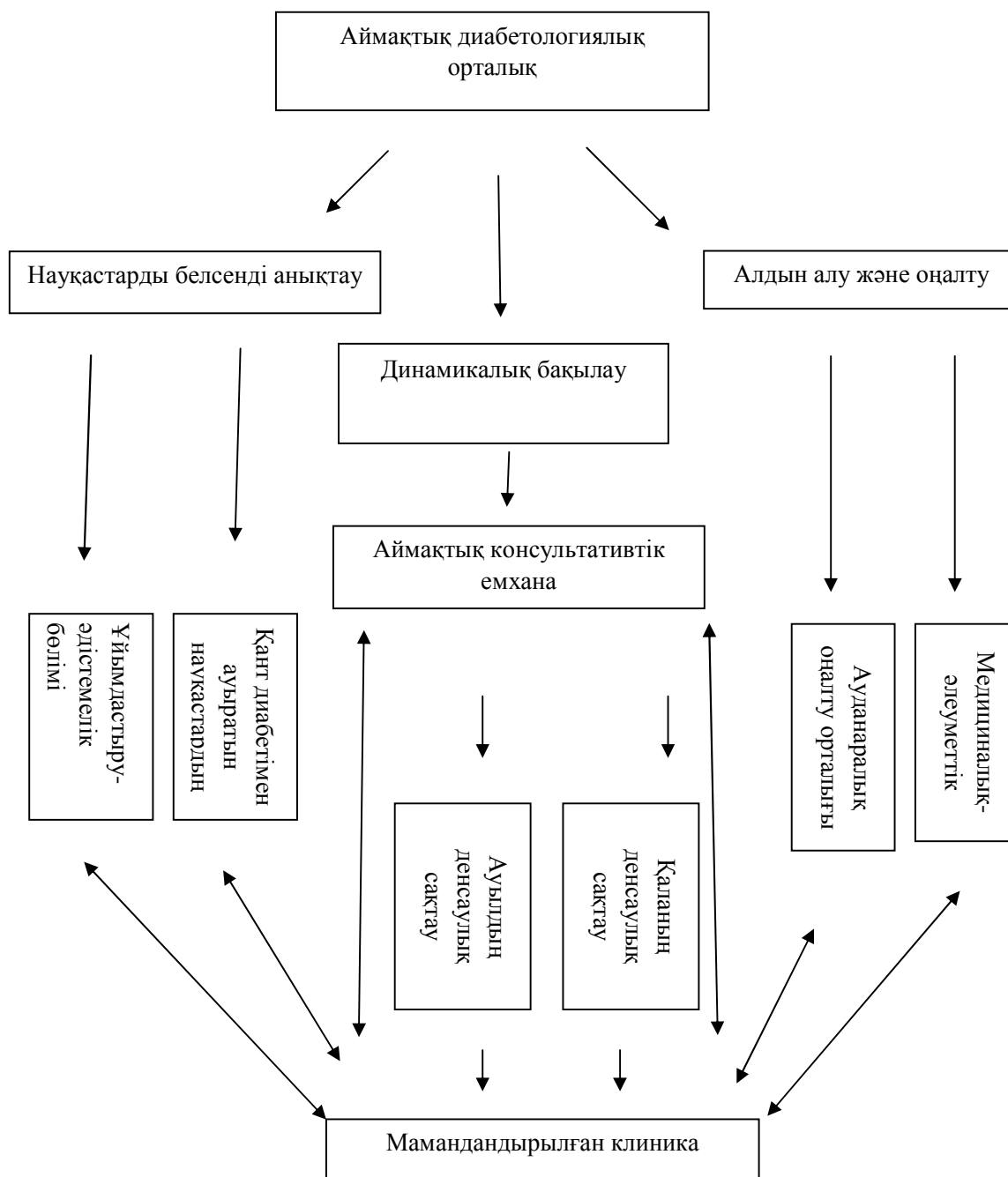


Сур. 3 өңірлік эндокологиялық орталықтың ұйымдық құрылымы

Халыққа диабетологиялық көмекті дамыту стратегиясы пациенттер ағынын қайта бөле отырып, қант диабетімен ауыратын науқастарға медициналық көмек көрсету кезеңдерін қалыптастыруды, диабетологиялық көмектің жоғары технологиялық түрлерін диабетологиялық орталық деңгейіне орталықтандыруды көздейді. Диабетологиялық қызметті дамыту үшін эндокринологиялық кабинеттерді эндокринолог-Дәрігерлермен (диабетологтармен) жасақтауды қамтамасыз ету, ҚД-мен ауыратын науқастарды

оқыту және өзін-өзі бақылау мектептерінің жұмысын жандандыру, қантдиабетін және оның асқынуларын күнделікті практикаға мониторинг жүргізудің, белсенді алдын алудың, диагностикалаумен емдеудің жаңа әдістерін енгізу қажет.

Диабетологиялық қызметті қалыптастырудың принципті схемасы эпидемиологиялық көрсеткіштерге, медициналық қызмет көрсетудің басымдықтарына, медициналық көмекке мұқтаждыққа және қаржылық ресурстармен қамтамасыз ету перспективаларына негізделеді (сурет.4). Диабетологиялық көмекті дамытудың стратегиялық мақсаты халықтың мамандандырылған, профилактикалық, медициналық-әлеуметтік және дәрі-дәрмектік көмекке қажеттілігін оңтайлы қанағаттандыру болып табылады.



Сур. 4 диабетологиялық көмекті ұйымдастырудың принципті схемасы

Экспоненциалды тегістеу функциясы бар сызықтық регрессияны пайдалана отырып жүргізілген диабетологиялық қызметтің перспективалық моделін іске асыру тиімділігін болжамды бағалаудың статистикалық талдауы ($B=6,64$ еңіс, $a=1270,25$ ығысу) қантдиабетімен сырқаттанушылық деңгейінің ($r_{xy}=0,203$) бағдарламалық құжаттарды енгізуден тәуелділігін куәландырады: 5 жылдық кезеңде қантдиабетінің таралу деңгейінің төмендеуі 80%-ды құрайды, СД науқастарының өлім – жітім деңгейінің - 4 есе, ал мүгедектік деңгейінің 25% - ға төмендеуі.

Осылайша, диабетологиялық қызметті жетілдіру, "Қант диабеті" нысаналы кешенді бағдарламасын іске асыру, қант диабетімен ауыратын науқастарға медициналық көмек көрсету жүйесін басқаруды жаңғырту науқастану деңгейін, диабеттің мүгедек ауыр асқынуларын төмендетуге және науқастардың өмір сүру сапасы мен ұзақтығын арттыруға бағытталған науқастарға мамандандырылған жоғары білікті көмектің сапасы мен тиімділігін арттыру бойынша оң нәтижелерге қол жеткізу үшін негіз болып табылады.

Түркістан облысында қалыптасқан қоныстандыру жүйесі-ірі қаланың басымдығымен шығыс бөлігіне және батыстық бөлікке бөлу, негізінен ауылдық болып облыстың батыс бөлігінде орналасқан аудан тұрғындары үшін медициналық көмекке қол жетімділіктің аумақтық факторының болуын анықтайды. Облысорталығынан 10 аумаққа дейінгі қашықтық 450 км-ден асады.

ҚОРЫТЫНДЫЛАР:

1. Түркістан облысының тұрғындары арасында екінші типтегі қант диабеті бойынша эпидемиологиялық жағдай нашарлауда. Зерттелген кезеңде екінші типтегі қант диабетімен жалпы ауру 10,7% - ға, ал мүгедектік 39,6% - ға өсті. Ауылдық аудандардың үштен бірі емдеу-диагностикалық және профилактикалық эндокринологиялық көмектің сапасы мен қолжетімділігін жақсарту жөніндегі бірінші кезектегі іс-шараларды талап етеді.

2. Ауылдық жерлердегі тұрғындардың қант диабеті туралы хабардар болмауы жеткіліксіз, себебі респонденттердің $27 \pm 1,7\%$ - ы осы ауру туралы өзінің хабардар еместігін атап өтті. Қант диабеті бойынша ағартушылық жұмыстың қажеттілігін сұралған тұрғындардың көпшілігімен ($62 \pm 1,9\%$) растайды. Сұралғандардың жартысынан астамы ($57 \pm 1,9\%$) гликирленген гемоглобин жарты жылдан астам бақыламады, апта сайын қандағы қантты бақылау күнделігін пациенттердің тек $11,1 \pm 1,2\%$ ғана жүргізеді және $20,7 \pm 1,6\%$ респонденттер диетаның талаптарын елеулі түрде бұзады, бұл ауылдық жерлерде қант диабетімен ауыратын науқастар арасында профилактикалық жұмысты күшейту қажеттілігін анықтайды.

3. Қанағаттанарлықсыз бағалар саны бойынша медициналық көмек көрсетудегі неғұрлым проблемалық факторлар ретінде сарапшылар мыналарды анықтады: екінші типтегі қант диабетімен ауыратын науқастармен алдын алу жұмыстарының жағдайы - $30 \pm 3,2\%$, өзін-өзі бақылау әдістеріне оқыту $40 \pm 3,4\%$, эндокринолог дәрігерлерінің жалақысы мөлшерінің $30 \pm 3,2\%$, диабетология мәселелері бойынша учаскелік терапевт дәрігерлерінің дайындық деңгейі 29% , эндокринолог дәрігерлермен қамтамасыз ету 27% .

4. Екінші типтегі қант диабетімен ауыратын науқастарға медициналық көмек көрсетудің қазіргі жүйесін жетілдіру қажеттілігін сарапшылардың көпшілігі атап өтті ($67 \pm 8,6\%$). Олардың пікірінше, бірінші кезекте ауылдық

жерлерде эндокринолог дәрігерлермен қамтамасыз етілуін арттыру ($73,3 \pm 8,1\%$), қант диабетінің алдын алу, емдеу және диагностикалау мәселелері бойынша учаскелік терапевт дәрігерлерін қосымша даярлау ($73,7 \pm 8$), қант диабетімен ауыратын науқастарды оқыту кабинеттерін ашу және ауданаралық орталықтарда бейінді бөлімшелер құру ($56 \pm 9,1\%$) қажет.

Түркістан облысында негізінен функционалдық өзгерістерге ұшырады. Ауылдық жерлерде, бірінші кезекте шалғайдағы аумақтарда тұратын қант диабетімен ауыратын науқастарға медициналық көмектің сапасы мен қолжетімділігін жақсарту үшін мамандандырылған диабетологиялық көмек көрсетумен айналысатын ауданаралық орталықтар нысанындағы құрылымдық-функционалдық сипаттағы өзгерістер талап етіледі.

ҰСЫНЫСТАР:

Түркістан облысының Денсаулық сақтау басқармасы органдарына:

1. Ауыл тұрғындарына диабетологиялық көмекті дамытудың ағымдағы және перспективалық жоспарларын әзірлеу кезінде қант диабетінің эпидемиологиялық көрсеткіштерінің динамикасын және аумақтық аралық таралуын, сондай-ақ оның сапасы мен қол жетімділігін бағалау нәтижелерін ескеруді ұсынамыз.

2. Түркістан қаласынан алыс аудандарда ауданаралық диабетологиялық орталықтарды ұйымдастыру мүмкіндігін қарастыруды ұсынамыз. Муниципалдық құрылымдарда диабетологиялық көмекті ұйымдастыруға жауапты тұлғаларға:

3. Халықтың 2 типті қант диабеті туралы хабардарлығын арттыру жөніндегі іс-шараларды жоспарлау және іске асыру кезінде: 30-60 жас аралығындағы халық арасында баспа өнімдерін өндіру және тарату жөніндегі жұмысты жандандыру; 30 жасқа толмаған халықты ақпараттандыру үшін Теледидарды пайдалану.

4. Екінші типтегі қант диабетімен ауыратын адамдарда 6 айда кемінде 1 рет гликирленген гемоглобин деңгейін бақылауды жүзеге асыру үшін жағдайды қамтамасыз ету. Учаскелік терапевтерге және эндокринологтарға пациенттерді портативті гликометрлерді қолдана отырып және бақылау күнделігінде нәтижелерді тіркеп, апта сайын қандағы қантты бақылауға бағыттау ұсынылсын. Дәрігерлік және орта медициналық қызметкерлерді даярлау және жетілдіру бойынша білім беру қызметін жүзеге асыратын мекемелерге кеңес береміз:

5. Қант диабетімен ауыратын науқастарға медициналық-профилактикалық қызмет көрсетудің негізгі технологияларын оқыту курстарын ұйымдастыру.

ЖОБАНЫ ЖАЗУ БАРЫСЫНДА ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

1. Абрамова, С. қандағы глюкоза концентрациясын өзін-өзі бақылаудың портативті жүйелері / С. Абрамова//Рос. дәріханалар. 2005. - № 2. - С. 40-42.
2. Авентюк, О. А. көпфункционалды медициналық жүйелер үшін мамандандырылған жоғары тиімді интеҚРейстерді жобалаудың жалпы тәсілдері О. А. Авентюк // Биомед. технология және радиоэлектроника. -2002. №4.-С. 39-43.
3. Мағлұмат М. Автоматтандырылған аурухана ақпараттық жүйесін әзірлеу және енгізу / Н. М. Дереккөздер [Өңдеу] радиоэлектроника. 2001. - №3. — С. 5-13.
4. Адуева, Т. б. жұмыспен қамту, денсаулық сақтау қызметкерлерінің /Т. б. Адева, Л. В. Баулына // Денсаулық. 2000. - № 6. - С. 12-16.
5. Акопян, А. С. Экономикалық денсаулық сақтау проблемалары / А. С. Акопян, Б. А. Райзберг, Ю. В. астам адам келді; ред. д.Ф. Герасименко, В. З. Кучеренко. М.: ИНФРА-М, 2000. - 128 б.
6. Аксентьева, М. В. денсаулық сақтауды басқаруда фармако-Экономикалық зерттеулерді қолданудың халықаралық тәжірибесі / М. В. Аксентьева / / Пробл. денсаулық сақтаудағы стандарттау. 2000. - №1. — С. 16-18.
7. Александров, а. А. Қант диабеті: ауру "взрывающихся" әшекейлер / а. А. Александров // Consilium med. 2001. -1 том, №10. - с. 2, 4, 67.

8. Орыс Ерекше типтегі ЕПМ қызметінің басым бағыты ретінде алдын алу жұмысын ұйымдастыру / Е. Н. Алешина // Денсаулық Сақтау. 2003. - №2. - С. 23-27.
9. Алиев, Т. А. қант диабеті туралы. Т. А. Алиев. М.: Білім, 1974.-231с.
10. Әлтман, Н. Н. Денсаулық сақтау мекемелерінің қызметкерлеріне еңбекақы төлеудің сараланған жүйесі / Н. Н. Альтман // Рос. бал. жұрн. 2000. - №5. - С. 8-12
11. Аметов, А. қант диабеті бойынша ұлттық бағдарламаны жүзеге асыруда күш-жігер мен шектеулер /А. С. Аметов // Қазақ. бал. жұрн. — 1995. № 1.-С. 45-46.
12. Аметов, А. С. даму Болашағы диабетологии / А. Б. Аметов //Терапевт.арх. - 2005. №1. - С. 5-9.
13. Медициналық көмектің сапасын бақылау пациенттердің құқықтарын қорғаудың негізі / о. В. Андреева //Денсаулық сақтау экономикасы. -2003.-№3.- С. 4-10.
14. Антипенко, Э. С. К вопросу о методологии медициналық-әлеуметтік сауалнама дәрігерлер мен халықтың денсаулық сақтау жүйесі / Э. С. Антипенко //Әдістемелік және социологиялық проблемалар медицина және биология: сб. науч. тр. М., 1989. - С. 34-40.
15. Анциферов М. б. қант диабетімен ауыратын науқастарға арналған Өзін-өзі бақылау құралдары / М. Б. Анциферова // Клинич. зерт. диагностика. 1997. — №1. - С. 26-27.

16. Анциферлер, м. Б. қант диабетімен ауыратын науқастарда бақылау локусы. Емге субъективті көзқарасты объективті бағалау / М. Б. Анциферов, М. Ю. Дробижев // Пробл. Эндокринология. 2002. - №1. - С. 23-27.
17. Орыс Ю. Қант диабетімен ауыратын әйелдерде жүктілікті жоспарлау / Н. Ю. Арбатько, И. Ю. Демидова // емдеуші дәрігер. 2004. - №1. - С. 22-25.
18. Ахметгареева Г. Р. семіздік 2 типті қант диабетінің және жүрек-қан тамырлары ауруларының қауіп факторы / Г. Р. Ахметгареева // Бюл. Қоғамдық денсаулық ҒЗИ. - 2005. - № 1. - С. 54 - 60.
19. Бабенко, А. И. Медициналық-демографиялық мәселелер халықты сауықтыру Сібір / А. И. Бабенко // Пробл. соц. Денсаулық сақтау және медицина тарихы. 2002. - №2. - С. 8-13.
20. Халық денсаулығын сақтау стратегиясын әзірлеу әдістемесі / А. И. Бабенко // Бюл. РАМН. 2002. - №1. - С. 48-53.
21. Балаболкин, М. және қант диабеті. / М. Балаболкин. — М.: Медицина, 1994. 384 с.
22. Балаболкин М. И. қант диабеті: 100 сұрақ және жауап. / М. И. Балаболкин М.: Медицина, 1992. - 54 б.
23. Мағлұмат Ю. Жалпы дәрігерлік практикадағы алдын алу / Н. Ю. Баранова // Рос. Отбасылық дәрігер. — 2001. - №1. С. 21-26.
24. Башкева, М. Ш. госпитальға дейінгі кезеңде қарттарға көмек көрсету кезіндегі медициналық және әлеуметтік қызметтердің өзара іс-қимылы. / М. Ш. Бакшева, В. А. Алексеев // Денсаулық. 2001. - №8.- 15-20.

25. Белов, Ж. Е. Рөлі жеке жүктемелерінің қалыпты және қант диабеті / Е. а. Белов, О. М. Смирнова, и. И. Дедов // Пробл. Эндокринология. 2005. -№1.- С. 28-37.
26. Блохин, Б. А. Қолдану қазіргі заманғы медициналық технологияларды емханалық жағдайда / Б. А. Блохин //Кремлевская медицина. — 2000. -№3. С. 40-42.
27. Бондарь, және қант диабеті кезінде Инсулинотерапия: әдіс, ұсыныстар. — Түркістан: НГМА, 2001. 72 б.
28. Бондарь, И. А. Диабеттік автономды нейронаправленная клиникасы, диагностикасы, емі / И. А. Бондарь //И. А. Бондарь, Е. А. Королев. — Түркістан: НГМА, 2005 .-129с.
29. Бондарь, И. А. Қант диабеті 2 типті: стандарттар диагностика и лечение / И. А. Бондарь, в. В. Климонтов. Түркістан: НГМА, 2004. — 137 б. 125
30. Бондарь, И. А. Жүргізу синдромы бар науқастар диабеттік /И. А. Бондарь, А. И. Бромин, С. Н. Пашина. Түркістан: НГМА, 2000.-166 Б.
31. Бондарь, И. А. кезек күттірмейтін жай-күйі қант диабетінде / И. А. Бондарь, В. Н. Кохно, Е. В. Зенков. Түркістан: НГМА, 2007. - 158 б.
32. Орыс Палаталық бөлімшелерде мейірбикелердің жұмысын ұйымдастыру / А. Н. Ботвинов // бас дәрігер. 2000. - № 4. — С. 106110.
33. Бубликова, И. В. "мейірбике ісінің ұйымдастырушысы және оқытушысы" мамандығы бойынша орта кәсіптік білім берудің жоғары деңгейлі

мейірбикелерді дайындау / И. В. Бубликова, З. В. Гапонова / / бас мед. қарындасы. 2000. -№ 3. - С. 62-66.

34. Мағлұмат Денсаулық сақтау құқығы / М. Н. Буй-сен / Мед. құқық 2003. - №2. - С. 45-48.

35. Бутенко, И. А. жаңа технологияларды Қолдану кезінде сауалнамалар / И. А. Бутенко // Социс. 2000. - №10. - С. 118-124.

36. Орыс Денсаулықты өзін-өзі бағалау Қарт адамдардың өзін-өзі сақтау тәртібінің көрсеткіші ретінде. / И. Н. Введен // Пробл. соц. Денсаулық сақтау және медицина тарихы. 1999. - №5. - С. 12-15.

37. Халық денсаулығына қоршаған орта факторларының әсерін зерттеудің патогенетикалық бағыттары туралы / Б. Т. Величковский // Вестн. РМҒА. 2003. - №3. - С. 3-8.

38. Венедиктов, Д. д. ұлттық денсаулық мәселелеріне жүйелі көзқарас/ Д. Венедиктов// Вестн. РМҒА. 1998. - №2,- Б.33-38.

39. Власов, в. В. Рационирование мен стандарттар көмек / в. В. Власов // Пробл. денсаулық сақтаудағы стандарттау. 2001. - № 1. - С. 9-18.

40. Войтенко В. П. Денсаулығы сау: Кіріспе санологию / В. П. Войтенко. Киев: Денсаулық, 1999. - 246 с.

41. В. С. Волков, И. С. Петрухин, В. Ф. Виноградов / / аурулардың алдын алу және денсаулықты нығайту. 1999. - №2. - С. 18-21.

42. Вялков, А. И. стандарттау медициналық көмектің сапасын қамтамасыз етудің мемлекеттік бағдарламасын құрудың негізі ретінде / А. И. Вялков / Фармац. вестн. 2001.- №32. С. 10-11.
43. Вялков, А. И. Қазақстан Федерациясының азаматтарын медициналық көмекпен қамтамасыз етудің мемлекеттік кепілдіктерінің аумақтық бағдарламаларын қалыптастыру әдістемесі / А. И. Вялков, Н. И. А. Мағлұмат М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001. - 135 б.
44. Вялков А. И. Проблемалары мен перспективалары денсаулық сақтау ісін реформалау / А. И. Вялков, О. В. Щепин. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001. - 215 б.
45. Газетов, Б. М. Хирургиялық аурулары бар науқастарда қант диабеті / Б. М. Газетов, А. П. Калинин. М.: Медицина, 1991. - 256 б.
46. Гата, А. С. Қазақстан халқының денсаулық жағдайын тұрақтандыруға қол жеткізу жолдары / А. С. Гата // Денсаулық сақтау. 2001. - №1. — С. 12-16.
47. Аутосомды-доминантты тұқым қуалайтын қант диабетінің генетикалық гетерогендігі және клинико-метаболикалық аспектілері (MODY түрі) // Педиатрия. 2000. - № 6. - С. 77-88.
48. Мағлұмат Ф. Азаматтардың денсаулығын сақтау саласындағы қазіргі Қазақстандық заңнаманың қалыптасу очерктері / Н. Ф. Мағлұмат М., " ГЕОТАР-МЕД, 2001. - 352 б.
49. Гирш, Я. В. қант диабеті 1 типті балалардағы диабеттік полинейропатия / Я. В. Гирш. // Бюл. Қоғамдық денсаулық ҒЗИ-2006. -№ 1.-С. 22-26.

50. Гирш, Я. В. балалар мен жасөспірімдерде диабеттік остеоартропатияның әлеуметтік маңызы және таралуы. / Я. В. Гирш // Бюл. Қоғамдық денсаулық ҒЗИ. 2005. - № 1. - С. 65 - 70.
51. Қант диабеті / е. Д. Гольдберг, Е. А. Ещенко, В. Д. Бова. -Томск: изд-во Том. ун-та, 1993 .-210 Б.
52. Горный, Б. Э. жеке профилактика қызметін ұйымдастыруда жаңа маркетингтік стратегияларды қолдану туралы / Б. Э. Горный, В. Ф. Мажаров / аурулардың алдын алу және денсаулықты нығайту. — 2000.-№1.-С. 9-11.
53. Гота, А. С. қол жеткізу Жолдары жағдайын тұрақтандыру, халықтың денсаулығын Қазақстан / А. С. Гота // Денсаулық. 2001. - №1. - С. 12-16.
54. Гридин, Л.А.Қоғамдық денсаулық қоғамның әл-ауқаты мен тұрақтылығының көрсеткіші ретінде / Л.А. Гридин // Рос. Бал. жұрн. — 2001 №3-С. 9-12.
55. Двойникова, О. М. Факторлар оқытудың тиімділігін, қант диабетімен ауыратын науқастар / О. М. Двойникова, Е. В. Суркова, М. Ю. Дроб // Пробл. Эндокринология. 2003. - №2. - С. 51-55.
56. Дедов И. И., Анциферов М. Б. қант диабетімен ауыратын науқастарға емдеу-алдын алу көмегінің сапасын жақсартуға бағытталған Сент-Винсент декларациясын орындау бойынша денсаулық сақтаудың негізгі міндеттері.//Пробл. Эндокринология.-1992.- №1-с.4-12.
57. Дедов и. И. Эпидемиология қант диабеті / и. И. Дедов, Ю. И. Сунцов, С. В. Кудрянова.

58. Дедов м. а. ұлттық тіркелімінде қант диабеті / И. Дедов, Ю. Сунцов, В. Лисицын // Дәрігер. 1996. - №1. С. 8-9.
59. Дедов и. И. Қант диабеті проблема ХХІ ғасыр / и. И. Дедов // Дәрігер. - 2000. - №1. - С. 4-5.
60. Дедов и. И. Диабеттік нефропатия / и. И. Дедов, М. В. Шестаков. — М.: Универсум Паблишинг, 2000. — 239 б.
61. Дедов и. И. Қант диабеті. Дәрігерлер үшін нұсқаулық / Й.И. Де128дов, М. В. Шестакова. М.: Универсум Баспасы, 2003. - 364 б.
62. Қант диабеті кезіндегі диеталық тамақтану. М.: Крон-пресс, 1997.
63. Орыс Қант диабеті бар пациенттер арасында мейірбикелік педагогиканың тиімділігін талдау / И. Н. Дмитриева // Мед. көмек. -2004.-№2.-С. 49-51.
64. Қант диабетінің ерте диагностикасы-диабеттік асқынулардың алдын алу / Е. В. Доскина, Е. А. Одуд // Диабет. Өмір салты. - 2000. -№1.-7-9.
65. Древаль, А. В. Қант диабеті және басқа да эндокринопатии ұйқы безі / А. В. Древаль // Рос. бал. жұрн. 2000. - №1. - С. 31-34.
66. Древаль, а. В. қант диабетін науқастарға емдеу-алдын алу көмегін бақылау базисі ретінде тіркеу / А. В. Древаль // Пробл. Эндокринология. 1999. - № 5. -С. 42-48.
67. Дробижев, М. Ю., қант диабетімен ауыратын науқастардың еміне қатынасы. Әсері ілеспе депрессиялық және кедергі отыр-фобических бұзылыстар / М. Ю. Дробижев, М. Б. Анциферов, Е. В. Суркова // Пробл. Эндокринология. -2007. - №1. С. 37-39.

68. Дроздова, Е. А. Түркістан облысы халқының денсаулық жағдайы / адам экологиясы. 2006. - №11 (қосымша). - С. 36-37.
69. Дроздова, Е. А. қант диабетімен ауыратын науқастардың еңбек ету қабілетін тұрақты жоғалтудың медициналық-әлеуметтік аспектілері / Е. А. Дроздова // Эндокринологияның өзекті мәселелері: матер, межрегион, ғғ. — практ. конф. Благовещенск, 2005. - С. 18-23.
70. Дроздова, Е. А. Түркістан облысында 2 типті қант диабетінің негізгі эпидемиологиялық көрсеткіштерінің мониторингі /Е. А. Дроздова, И. А. 129
71. Колодина // Эндокринологияның өзекті мәселелері: матер, межрегион, ғыл.- практ. конф. Благовещенск, 2005. - С. 8-10.
72. Дроздова, Е. А. Түркістан облысының диабетологиялық қызметін дәрігерлік кадрлармен қамтамасыз етудің негізгі мәселелері / Е. А. Дроздова // Эндокринологияның өзекті мәселелері: матер, межрегион, ғыл. практ. конф.- Благовещенск, 2005. С. 25-28.
73. Дроздова, Е. А. Түркістан облысындағы қант диабетінің регистрі / Е. А. Дроздова / / III БүкілҚазақстандық диабетологиялық конгресстің материалдары.-М., 2004.-С. 75-76.
74. Дроздова, Е. А. Өлім-жітім және өлім-жітім қант диабеті кезінде, негізгі себептерін талдау / Е. А. Дроздова // Актуальные проблемы эндокринология: матер, межрегион, ғыл. практ. конф. — Благовещенск, 2005. - С. 1013.
75. Дроздова, Е. А. Түркістан облысында қант диабетімен сырқаттанушылықтың әлеуметтік-экономикалық аспектілері / /Е. А. Дроздова //

XXI ғасыр жастары болашаққа қадам: матер. VI аймақ, ғылым. — практ. конф. - Благовещенск, 2005. - С. 98-99.

76. Дроздова, Е. А. қант диабетінің эпидемиологиясы бүгін және болашақта/Е. А. Дроздова // XXI ғасыр жастары болашаққа қадам: матер. IV аймақ. ғыл. - практ. конф. - Благовещенск, 2003. - С. 212.

77. Зарук, В. А. емделуші-емдеу процесінің белсенді қатысушысы / В. А. Зарук / Мед. қарындасы. 2000. - №2. - С. 30-33.

78. Зыятдинов, К. Ш. орта факторларын кешенді бағалау жүйесі және халық денсаулығының мониторингі / К. Ш. Зыятдинов // Казан, мед. жұрн. 1996. - №1. - С. 62-64.

79. Өлшеу Ф. Халық денсаулығын сақтаудағы профилактикалық медицинаның рөлі /Н. Ф. Өлшеулер // Еңбек медицинасы және өнеркәсіптік экология. 2000. - №1. - С. 1-6.

80. Какорина, Е. П. жай-Күйі мен үрдістерін ақпараттандыру денсаулық сақтау / Е. П. Какорина //Пробл. денсаулық сақтаудағы стандарттау. — 2003. №5.-С. 9-13.

81. Медициналық көмекті басқару жүйесіндегі ақпараттық технологиялар және бағдарламалық өнімдер / В. И. Калиниченко // Пробл. денсаулық сақтаудағы стандарттау. 2003. - №5. - С. 40-50.

82. Камышева, Е. П. қант диабеті-заманауи түсінік, клиникалық симптомдар, синдромдар, дәрігерлік тактика / Е. П. Камышева, Г. М. Покалев. Новгород: Изд-во НГМА, 1999. - 307 с.

83. Карягина, И. Ю. қант диабетінің диагностикасы мен мониторингісінің зертханалық технологиялары (дәріс) / И. Ю. Карягина/ / Клинич. зерт. диагностика. 2002. - № 5. - С. 25-32.
84. Касаткина, Э. П. Қант диабеті бар балалар мен жасөспірімдерді / Э. П. Касаткина. — М.: Медицина, 1996. — 239 б. 131
85. Қант диабеті дегеніміз не? Факторлар мен ұсыныстар: ағылш. Кило, Дж. Уилльнисон. М.: Мир, 1993. - 299с.
86. Аанадағы қант диабеті кезіндегі клиникалық-моҚРикалық зерттеулер / Т. В. Павлов, В. А. Петрунин, Н. В. Терехова және т.б. // Вестн. Рос. ассоц. дәрігер-акушер-гинеколог. 1998. - №2. - С. 25-28.
87. Коркина, М. В. Шекара психикалық бұзылыстар, қант диабеті кезінде / М. В. Коркина // Журн. неврология және психиатрия С. С. Корсаков. 1997. - №1. - С. 15-18.
88. Коркина, М. В. қант Диабеті және когнитивтік қартаюы / М. В. Коркина, Е. В. Елфимова // Журнал неврология және психиатрия. 2004. - №3. — С. 80-84.
89. Гликемияны үздіксіз зерттеу көрсеткіштері мен өзін-өзі бақылау деректері арасындағы Корреляция/ Древаль А. В., Старостина Е. Г., Мисни-кова И. В. // Пробл. Эндокринология. 2008. — №1. - С. 9-13.
90. Кравец, Е. Б. Диабетология: ауқымы, жетістіктері мен мәселелері және перспективалық бағыттары / Е. Кравец Б. // Бюл. Сиб. медицина. 2005. -№1. - С. 9-17.

91. Крошнин, С. М. Қазақстан халқының денсаулығын қалпына келтіру-мемлекеттік әлеуметтік саясаттың басым міндеті / С. М. Крошнин / аурулардың алдын алу және денсаулықты нығайту. — 2003. №4. — С. 3-9.
92. Кузьменко, М. М. медициналық кадрлар: ғылыми-практикалық аспектілері (проблеманың қазіргі жағдайы) / М. М. Кузьменко // Пробл. соц. Денсаулық сақтау және медицина тарихы. — 1996. -№4. — С. 42-46
93. Кулигин, О. В. Медициналық-әлеуметтік аспектілері дезадаптация, қант диабетімен ауыратын науқастар / О. В. Кулигин, Е. И. Дронова // Бюл. Қоғамдық денсаулық ҒЗИ. 2006. - № 7. - С. 71 - 73.
94. Неврологиялық пациенттердің және қант диабетімен ауыратын науқастардың өмір сапасы / Г. И. Куденко, А. П. Яковлев, М. П. Гапарова және т.б. // Бюл. ҒЗИ. Семашко. 2002. - № 4. - С. 36 - 39.
95. Лагунов, Ю. В. Эпидемиологиялық зерттеулер мен тәсілдері болжау аурушандық / Ю. В. Лагунов // Бюл. РАМН. — 1998. -№4.-С. 18-22.
96. Лапотников, В. А. науқастың мәселелерін бағалау мейірбикелік көмек сапасын арттырудың әдіснамалық компоненті ретінде / В. А. Лапотников, В. В. Самойленко, И. В. Поляков/ / Пробл. соц. гигиена және медицина тарихы. 2000. - № 5. - С. 32-35.
97. Лаптенюк Л. В. қант диабетімен ауыратын науқастарға арналған оқу құралы / Л. В. Лаптенюк. Минск: Выш. шк., 1989. - 211с.
98. Ластовецкий, А. Ж. стандарттау, денсаулық сақтау саласында қазіргі заманғы кезеңінде / А. Ж. Ластовецкий, Евтеева // денсаулық сақтау Экономикасы. 2001. - № 2. - С. 9-12

99. Лобанова, Е. Б. Реакциясы ауруы, қант диабеті / Е. Б. Лобанова, С. П. Гемайло // Сиб. вестн. психиатрия және наркология. 2005. — № 3. С. 89-93.
100. Лыкова, С. Г. терінің Зақымдануы кезіндегі қант диабеті / С. Ж. Лыкова, О. Б. Немгапинова. - Алматы : Ғылым, 1997 — — 215с.
101. Майоров А. Ю. инсулинге тәуелді қант диабеті алғаш анықталған науқастардағы инсулин аппаратының функционалдық белсенділігін, перифериялық сезімталдықты және глюкоза кинетикасын бағалау. Дис. канд. бал. Ғылымдар. М. 1996.-156с.

КОСЫМША 1

ОПРОСНИК SF-36 (русскоязычная версия, созданная и рекомендованная МЦИКЖ).

Ф. и. о.

Дата заполнения _____

1. В целом Вы бы оценили состояние Вашего здоровья

(обведите одну цифру)

- Отличное..... 1
- Очень хорошее 2
- Хорошее 3
- Посредственное..... 4
- Плохое..... 5

2. Как бы Вы в целом оценили свое здоровье *сейчас* по сравнению с тем, что было *год назад*.

(обведите одну цифру)

- Значительно лучше, чем год назад..... 1
- Несколько лучше, чем год назад..... 2
- Примерно так же, как год назад 3
- Несколько хуже, чем год назад 4
- Гораздо хуже, чем год назад 5

3. Следующие вопросы касаются физических нагрузок, с которыми Вы, возможно, сталкиваетесь в течение своего обычного дня. Ограничивает ли Вас состояние Вашего здоровья в настоящее время в выполнении перечисленных ниже физических нагрузок? Если да, то в какой степени?

(обведите одну цифру в каждой строке)

	Да, значительно ограничивает	Да, немного ограничивает	Нет, совсем не ограни- чивает
А. Тяжелые физические нагрузки, такие как бег, поднятие тяжестей, занятия силовыми видами спорта.	1	2	3
Б. Умеренные физические нагрузки, такие как передвинуть стол, поработать с пылесосом, собирать грибы или ягоды.	1	2	3
В. Поднять или нести сумку с продуктами.	1	2	3
Г. Подняться пешком по лестнице на	1	2	3

несколько пролетов.

Д. Подняться пешком по лестнице на один пролет.	1	2	3
Е. Наклониться, встать на колени, присесть на корточки.	1	2	3
Ж. Пройти расстояние более одного километра.	1	2	3
З. Пройти расстояние в несколько кварталов.	1	2	3
И. Пройти расстояние в один квартал.	1	2	3
К. Самостоятельно вымыться, одеться.	1	2	3

4. Бывало ли за последние 4 недели, что Ваше физическое состояние вызывало затруднения в Вашей работе или другой обычной повседневной деятельности, вследствие чего:

(обведите одну цифру в каждой строке)

	Да	Нет
А. Пришлось сократить <i>количество времени</i> , затрачиваемое на работу или другие дела.	1	2
Б. <i>Выполнили меньше</i> , чем хотели.	1	2
В. Вы были ограничены в выполнении <i>какого-либо определенного вида</i> работы или другой деятельности.	1	2
Г. Были <i>трудности</i> при выполнении своей работы или других дел (например, они потребовали дополнительных усилий).	1	2

5. Бывало ли за последние 4 недели, что Ваше эмоциональное состояние вызывало затруднения в Вашей работе или другой обычной повседневной деятельности, вследствие чего

(обведите одну цифру в каждой строке)

	Да	Нет
А. Пришлось сократить <i>количество времени</i> , затрачиваемого на работу или другие дела.	1	2
Б. <i>Выполнили меньше</i> , чем хотели.	1	2
В. Выполняли свою работу или другие дела не так <i>аккуратно</i> , как обычно	1	2

6.Насколько Ваше физическое и эмоциональное состояние в течение *последних 4 недель* мешало Вам проводить время с семьей, друзьями, соседями или в коллективе?

(обведите одну цифру)

- Совсем не мешало 1
- Немного.....2
- Умеренно3
- Сильно.....4
- Очень сильно.....5

7.Насколько сильную физическую боль Вы испытывали за последние 4 недели?

(обведите одну цифру)

- Совсем не испытывал(а)..... 1
- Очень слабую2
- Слабую3
- Умеренную.....4
- Сильную5
- Очень сильную.....6

8.В какой степени боль *в течение последних 4 недель* мешала Вам заниматься Вашей нормальной работой (включая работу вне дома или по дому)?

(обведите одну цифру)

- Совсем не мешала..... 1
- Немного.....2
- Умеренно3
- Сильно4
- Очень сильно5

9.Следующие вопросы касаются того, как Вы себя чувствовали и каким было Ваше настроение в течение последних 4 недель. Пожалуйста, на каждый вопрос дайте один ответ, который наиболее соответствует Вашим ощущениям.

(обведите одну цифру)

	Все время	Большую часть времени	Часто	Иногда	Редко	Ни разу
А. Вы чувствовали себя бодрым (ой)?	1	2	3	4	5	6
Б. Вы сильно нервничали?	1	2	3	4	5	6
В. Вы чувствовали себя таким(ой) подавленным (ой) что ничто не могло Вас взбодрить?	1	2	3	4	5	6
Г. Вы чувствовали себя спокойным(ой) и умиротворенным (ой)?	1	2	3	4	5	6
Д. Вы чувствовали себя полным (ой) сил и энергии?	1	2	3	4	5	6
Е. Вы чувствовали себя упавшим(ой) духом и печальным(ой)?	1	2	3	4	5	6
Ж. Вы чувствовали себя измученным(ой)?	1	2	3	4	5	6
З. Вы чувствовали себя счастливым(ой)?	1	2	3	4	5	6
И. Вы чувствовали себя уставшим(ей)?	1	2	3	4	5	6

10. Как часто за последние 4 недели Ваше физическое или эмоциональное состояние мешало Вам активно общаться с людьми (навещать друзей, родственников и т. п.)?
(обведите одну цифру)

Все время 1
 Большую часть времени 2
 Иногда 3
 Редко 4
 Ни разу 5

11. Насколько **ВЕРНЫМ** или **НЕВЕРНЫМ** представляются по отношению к Вам каждое из ниже перечисленных утверждений?

(обведите одну цифру в каждой строке)

	Опре- деленно верно	В основ- ном верно	Не знаю	В основ- ном не- верно	Опреде- ленно не- верно
а. Мне кажется, что я более склонен к болезням, чем другие	1	2	3	4	5
б. Мое здоровье не хуже, чем у большинства моих знакомых	1	2	3	4	5
в. Я ожидаю, что мое здоровье ухудшится	1	2	3	4	5
г. У меня отличное здоровье	1	2	3	4	5

Опросник имеет следующие шкалы:

1. Физическое функционирование (PF).
2. Рольевое (физическое) функционирование (RP).
3. Боль (P).
4. Общее здоровье (GH).
5. Жизнеспособность (VT).
6. Социальное функционирование (SF).
7. Эмоциональное функционирование (RE).
8. Психологическое здоровье (MH).

Все шкалы опросника объединены в 2 суммарных измерения – физический компонент здоровья (1 – 4 шкалы) и психический (5 – 8 шкалы).

Методика вычисления основных показателей по опроснику SF-36.

Показатели	Вопросы	Минимальное и максимальное значения	Возможный диапазон значений
Физическое функционирование (PF).	3а, 3б, 3в, 3г, 3д, 3е, 3ж, 3з, 3и, 3к.	10 – 30	20
Рольевое (физическое) функционирование (RP).	4а, 4б, 4в, 4г.	4 – 8	4

Показатели	Вопросы	Минимальное и	Возможный диапазон
------------	---------	---------------	--------------------

		максимальное значения	значений
Боль (P)	7, 8.	2 – 12	10
Общее здоровье (GH)	1, 11а, 11б, 11в, 11г.	5 – 25	20
Жизнеспособность (VT)	9а, 9д, 9ж, 9и.	4 – 24	20
Социальное функционирование (SF)	6, 10.	2 – 10	8
Эмоциональное функционирование (RE)	5а, 5б, 5в.	3 - 6	3
Психологическое здоровье (MH)	9б, 9в, 9г, 9е, 9з.	5 – 30	25

КОСЫМША 2

ОПРОСНИК GSRS(русскаяязычная версия, созданная и рекомендованная МЦИКЖ).

Прочтите перед заполнением.

Предложенные вопросы касаются Вашего самочувствия в течение прошлой недели. На каждый вопрос предлагается несколько вариантов ответов. Выберите тот ответ, который кажется Вам наиболее подходящим, и отметьте его крестиком в соответствующем квадрате.

1. Беспокоила ли Вас боль в верхней части живота или под ложечкой в течение прошедшей недели? (подразумеваются все виды болей).

- не беспокоили
- почти не беспокоили
- немного беспокоили
- беспокоили умеренно
- беспокоили значительно
- беспокоили сильно
- беспокоили очень сильно

2. Беспокоила ли Вас изжога в течение прошедшей недели? (Под изжогой подразумевается ощущение жжения в груди).

- не беспокоила
- почти не беспокоила
- немного беспокоила
- беспокоила умеренно
- беспокоила значительно
- беспокоила сильно
- беспокоила очень сильно

3. Беспокоила ли Вас отрыжка с кислым или горьким привкусом в течение прошедшей недели?

- не беспокоила
- почти не беспокоила
- немного беспокоила
- беспокоила умеренно
- беспокоила значительно
- беспокоила сильно
- беспокоила очень сильно

4. Беспокоили ли Вас за прошедшую неделю боли в животе натошак, сопровождающиеся желанием поест?

- не беспокоили

- почти не беспокоили
- немного беспокоили
- беспокоили умеренно
- беспокоили значительно
- беспокоили сильно
- беспокоили очень сильно

5. Беспокоила ли Вас за прошедшую неделю тошнота? (Под тошнотой понимается неприятное ощущение, которое может привести к рвоте).

- не беспокоила
- почти не беспокоила
- немного беспокоила
- беспокоила умеренно
- беспокоила значительно
- беспокоила сильно
- беспокоила очень сильно

6. Беспокоило ли Вас в течение последней недели урчание в животе?

- не беспокоило
- почти не беспокоило
- немного беспокоило
- беспокоило умеренно
- беспокоило значительно
- беспокоило сильно
- беспокоило очень сильно

7. Беспокоило ли Вас чувство распирания, переполнения, вздутие живота за прошедшую неделю?

- не беспокоило
- почти не беспокоило
- немного беспокоило
- беспокоило умеренно
- беспокоило значительно
- беспокоило сильно
- беспокоило очень сильно

8. Беспокоила ли Вас за прошедшую неделю отрыжка воздухом? (Эта отрыжка часто сочетается с уменьшением чувства вздутия, переполнения в животе).

- не беспокоила
- почти не беспокоила
- немного беспокоила
- беспокоила умеренно
- беспокоила значительно
- беспокоила сильно

- беспокоила очень сильно

9. Беспокоило ли Вас в течение прошедшей недели отхождение газов через кишечник, которое сопровождается уменьшением чувства вздутия живота?

- не беспокоило
- почти не беспокоило
- немного беспокоило
- беспокоило умеренно
- беспокоило значительно
- беспокоило сильно
- беспокоило очень сильно

10. Беспокоили ли Вас запоры в течение прошедшей недели (затруднение при попытках опорожнить кишечник)?

- не беспокоили
- почти не беспокоили
- немного беспокоили
- беспокоили умеренно
- беспокоили значительно
- беспокоили сильно
- беспокоили очень сильно

11. Беспокоило ли Вас учащение стула за прошедшую неделю?

- не беспокоило
- почти не беспокоило
- немного беспокоило
- беспокоило умеренно
- беспокоило значительно
- беспокоило сильно
- беспокоило очень сильно

12. Беспокоил ли Вас в течение прошедшей недели неоформленный (кашицеобразный, размягченный, разжиженный) стул? Если у Вас бывает чередование неоформленного и жесткого стула, то при ответе на этот вопрос оцените только то, насколько Вас беспокоил неоформленный стул.

- не беспокоил
- почти не беспокоил
- немного беспокоил
- беспокоил умеренно
- беспокоил значительно
- беспокоил сильно
- беспокоил очень сильно

13. Беспокоил ли Вас в течение прошедшей недели жесткий (крепкий, твердый) стул? Если у Вас бывает чередование неоформленного и жесткого стула, то при ответе на этот вопрос оцените только то, насколько Вас беспокоил жесткий стул.

- не беспокоил
- почти не беспокоил
- немного беспокоил
- беспокоил умеренно
- беспокоил значительно
- беспокоил сильно
- беспокоил очень сильно

14. Беспокоила ли Вас за прошедшую неделю потребность безотлагательно опорожнить кишечник (желание немедленно сходить в туалет, которым Вам трудно управлять)?

- не беспокоила
- почти не беспокоила
- немного беспокоила
- беспокоила умеренно
- беспокоила значительно
- беспокоила сильно
- беспокоила очень сильно

15. Беспокоило ли Вас в течение прошедшей недели ощущение того, что Вы не можете полностью опорожнить кишечник? (Ощущение того, что после окончания дефекации кишечник не полностью пустой, несмотря на все усилия).

- не беспокоило
- почти не беспокоило
- немного беспокоило
- беспокоило умеренно
- беспокоило значительно
- беспокоило сильно
- беспокоило очень сильно