

ҚОЖА АХМЕТ ЯСАУИ АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАЗАҚ-ТҮРІК  
УНИВЕРСИТЕТІ

Медицина факультеті

Қолжазба құқығында

Улмесеков Ринат Маратович

ТҮРКІСТАН ӨНІРІНДЕ ҚАНТ ДИАБЕТІМЕН АУЫРАТЫН  
НАУҚАСТАРҒА АМБУЛАТОРИЯЛЫҚ-ЕМХАНАЛЫҚ КӨМЕКТІҢ  
ЖАЙ-КҮЙІ МЕН ОНЫ ОҢТАЙЛАНДЫРУ ЖОЛДАРЫ

«6M050700 - Менеджмент (Денсаулық сақтау саласындағы менеджмент)»  
(классификатор бойынша даярлау бағытының коды мен атауы)

«Денсаулық сақтау саласындағы менеджмент» білім беру бағдарламасы бойынша  
медицина ғылымдарының магистрі дәрежесін алу үшін магистрлік жоба

Ғылыми жетекшісі: Кавеш PhD, доцент м.а. Садыкова К.Ж.

Магистрлік жоба қорғауға жіберілді: «27» 05 2021 ж.

Факультет деканы: Мам У.С. Мағрашев  
(колы) (Т.А.Ә., ғылыми дәрежесі, ғылыми атағы)

Түркістан, 2021 ж.

## Магистрлік жобаның мазмұны

Мазмұны	2
Нормативтік сілтемелер	3
Белгілер мен қысқартулар	3
Кіріспе	4
1 Әдебиеттерге шолу	8
1.1 Қант диабеті бойынша эпидемиологиялық жағдайдың талдауы	8
1.2 2 типті қант диабеті кезінде біріншілік медициналық-санитарлық көмекті ұйымдастыру бойынша халықаралық тәжірибе	10
2 Зерттеу әдістері	18
2.1 Зерттеудің жалпы сипаттамасы	18
2.5 Нәтижелерді өңдеудің статистикалық әдістері	21
3 Зерттеу нәтижелері және талдау	20
3.1 Түркістан өңірінде 2014-2019 жылдар аралығында 2 типті қант диабеті бойынша эпидемиологиялық жағдайдың сипаттамасы	21
3.2 Амбулаториялық көмек көрсетудің қолданыстағы жүйесін нормативтік-құқықтық қамтамасыз етуді талдау	26
3.3 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастарды жүргізу бойынша учаскелік дәрігердің (жалпы практика дәрігері) жұмысын ұйымдастыру	
3.4 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастарға жүргізілген социологиялық сауалнама нәтижелері	
3.5 Эндокринологтар және эндокринологиялық кабинеттің мейірбикелері арасында жүргізілген сауалнама нәтижелері	40
Қорытынды	47
Пайдаланылған әдебиеттер тізімі (жобада пайдаланылған әдебиеттер тізімі)	52

## НОРМАТИВТІК СІЛТЕМЕЛЕР

Осы жұмыста келесі стандарттарға сілтемелер пайдаланылды:

1. Қазақстан Республикасының "Білім туралы" заңы ( 27.07.2007 ж.)
2. ҚР МЖМБС 5.04.033-2011 "Жоғары оқу орнынан кейінгі білім беру-магистратура. Негізгі ережелер". 17.06.2011 ж.
3. Жоғары оқу орындарында білім алушылардың үлгеріміне ағымдық бақылау, аралық және қорытынды аттестаттау жүргізудің үлгі ережесі. Бұйрық ҚР БҒМ 18.03.2008 ж. № 125 (өзгертулер және толықтырулармен 16.03.11 № 94)
4. ГОСТ 7.1 – 2003. Библиографиялық жазба. Библиографиялық сипаттама. Жалпы талаптар және құрастыру ережелері.
5. УЕ-ХҚТУ-062-2019 Жоғары білім кейінгі білім беру бағдарламалары бойынша диссертация/жоба дайындау туралы ережесі

## КІРІСПЕ

Қант диабеті (ҚД) - денсаулық сақтаудың жаһандық проблемаларының бірі. Халықаралық диабет федерациясының (International Diabetes Federation, IDF) деректері бойынша 2014 жылы әлемде қант диабетіне шалдыққандардың саны 387 млн. адам құрады, ал оның таралуы халық санының 8,3% - ға жетті. Эксперттердің болжамдық бағалауына сәйкес ҚД бойынша науқастардың саны 2035 жылға қарай 592 млн. адамды құрайды және олардың 77% - зы табыс деңгейі төмен және орташа елдерде тұрады [1]. Сонымен қатар, ғалымдардың пікірінше ҚД барлық жағдайлары статистикалық деректер базасында тіркелмеген және барлық елдердің ересек тұрғындары арасында мұндай жағдайлардың саны 174,8 миллионға жетеді деп санайды [2]. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының деректеріне сәйкес, 18 және одан жоғары жастағы халық арасында қант диабетінің таралу деңгейі 2014 жылы 9% - ға жетті, ал 2030 жылға қарай науқастар саны 360 млн-нан астам болуы мүмкін (бүкіл әлемде барлық жас топтары үшін қант диабетінің таралуы 2000 жылы 2.8% - ға және 2030 жылы 4,4% - ға бағаланады [3,4]).

Қант диабеті (ҚД) - денсаулық сақтаудың жаһандық проблемаларының бірі. Халықаралық диабет федерациясының (International Diabetes Federation, IDF) деректері бойынша 2014 жылы әлемде ҚД ауыратын 387 млн. адам болған, ал оның таралуы халық санының 8,3%-зын құраған. Сонымен қатар, болжамдық бағалауға сәйкес науқастардың саны 2035 жылға қарай 592 млн. адамды құрайды, олардың 77%-зы табыс деңгейі төмен және орташа елдердің тұрғындары болып табылады [1-3].

Қарастырылған мәселенің өзектілігін «Мединформ» ЖШС ресми деректері сәйкес ҚД бойынша Қазақстандағы эпидемиологиялық жағдай нашарлауы және сырқаттанушылық көрсеткіштерінің артқандығы айғақтайды. Халықтың 2 типті ҚД аурушандығының өсуі және оның асқынулары халықтың мүгедектігі мен мезгілсіз өлімінің себебі болып табылады ( Al Dahan et al. 2013).

Халықаралық тәжірибені талдау (Diabetes UK 2005, NICE, 2009) ҚД салдарынан асқынулардың дамуын алдын алуға қандағы глюкоза деңгейін бақылау арқылы қол жеткізуге болатындығын көрсетеді және ауруды басқаруды өмір салтын өзгертуді қоса, дәрі-дәрмексіз емдеуден бастауға кеңес береді. Қазақстан Республикасының медициналық-санитарлық алғашқы көмегін жаңғыртудың 2030 жылға дейінгі тұжырымдамасына сәйкес экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымы елдердің тәжірибесі медициналық-санитарлық алғашқы көмек ұйымдарында көрсетілетін медициналық қызметтердің сапасы мен қолжетімділігін жақсарту үшін жалпы тәжірибелі дәрігер қызметінен бастап мамандандырылған көмекке дейінгі емдеудің барлық кезеңдерінде көрсетілетін медициналық көмектің сабақтастығын қамтамасыз ету қажет екенін куәландырады.

Қазақстан Республикасында Ұлттық регистрдің мәліметтері бойынша 2014 жылдың басында ҚД шалдыққан науқастардың саны абсолюттік мәндерде 244 892 құрады, оның ішінде 1 типті ҚД ауыратын ересек тұрғындар – 12816, 2 типті ҚД шалдыққандар саны – 229712. 1 типті ҚД бар жасөспірімдер – 493, 2 типті ҚД – 31. 1 типті ҚД бар балалар - -1441, 2 типті ҚД науқастанатын балалар - 48.

2015 жылы ҚД науқастанатын 261 453 адам тіркелген (өсім 6,77% құрады), оның ішінде ересек тұрғындар арасында 1 типті қант диабеті-13 250, 2 типті ҚД жағдайдары-245655, ал жасөспірімдер арасында, тиісінше, 536 және 30 жағдай. Балалар арасында – 1 типті ҚД 1576 тіркелді және 2 типті ҚД 58 жағдайда тіркелді.

Қазақстан Республикасында ҚД бойынша қолданыстағы регистрде өзінің ауруы туралы бұрыннан хабардар болған науқастар туралы ғана деректер бар [4]. Алайда, пациенттердің едәуір бөлігі жеке медициналық ұйымдарда бақыланатындықтан және тіркеумен қамтылмайтынын ескеру қажет. Бұл мәселелер одан әрі зерттеуді және нақтылауды қажет етеді.

2 типті ҚД жаһандық өсуі халық санының өсуіне және қартаюына, тамақтану бұзылыстары, салауатсыз өмір салтын ұстану және гиподинамия салдарынан семіздіктің жоғарылауына байланысты [5]. Көптеген зерттеулердің нәтижелері тұрақты скринингтік тексерулер 2 типті қант диабетінің асқынуларының алдын алуға немесе кейінге қалдыруға мүмкіндік беретінін растады [6,7]. 2 типті қант диабетімен ауыратын пациенттерде бірнеше қатар жүретін аурулардың болуы аралас мамандардың қатысуын талап етеді, мысалы, 204 пациентке жүргізілген сауалнама нәтижелері бойынша келесі мәліметтер анықталды [8], эндокринологтың ұсынымдары бойынша жүйелі түрде (3 айда 1 рет) кардиолог кеңесіне - 40,7% пациент жүгінген, офтальмолог маманының тексеруінен пациенттердің 45,1% - зы өткен, ал невролог пен нефролог кеңесін тиісінше пациенттердің тек 5,4% - зы және 8,8% - зы алған.

Бүгінгі күні Түркістан қаласы халқының құрылымында болып жатқан өзгерістерге және Түркістан облысының қалыптасуына, миграциялық процестеріне, скринингтік бағдарламаның енгізілуі мен жүзеге асырылуына байланысты 2 типті ҚД бойынша аурушандықты, асқынуларды, қосалқы ауруларды, әртүрлі жыныстық-жас топтарындағы ерекшеліктерді, ересек тұрғындардың мүгедектігі мен өлім көрсеткіштерін зерттеу, сондай-ақ Түркістан облысының диабетологиялық қызметтің жай-күйін зерделеу айтарлықтай қызығушылық тудырады.

Жоғарыда ұсынылған мәліметтерге байланысты осы жұмыстың мақсаты: Түркістан өңірінде 2014-2019 жылдар аралығында ҚД таралуы және алғашқы сырқаттанушылықты зерттеу болып табылады.

### **Зерттеу мақсаты:**

Түркістан өңірінде 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастардың аурушандығы мен амбулаториялық - емханалық көмек жағдайының

ерекшеліктерін айқындау және медициналық көмек оңтайландыру жолдарын қарастыру

### **Зерттеу міндеттері:**

1. Түркістан облысында ересек тұрғындарының 2 типті қант диабетімен сырқаттанушылығына талдау жүргізу
2. Амбулаториялық-емханалық көмек көрсетудің нормативтік-құқықтық базасын және қолданыстағы жүйесін зерделеу және бағалау.
3. 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастарға, эндокринолог дәрігерлеріне, және эндокринологиялық кабинеттің мейірбикелеріне медициналық көмекті ұйымдастыру туралы әлеуметтік сауалнама жүргізу. Амбулаториялық - емханалық көмек көрсету жүйесін жетілдіруге бағытталған ұсыныстар кешенін қарастыру.

### **Ғылыми жаңалығы**

1. Түркістан өңірінде 2 типті қант диабетімен сырқаттанушылық жынысы мен жасы бойынша, асқынулардың және ілеспе аурулардың таралуы, мүгедектік себептері ересек тұрғындар арасында қант диабетінен болатын өлім-жітім зерделенді.
2. Түркістан қаласында 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастарға амбулаториялық-емханалық көмек көрсету ерекшеліктері анықталды
3. Респонденттер (мамандар мен пациенттер) қалалық емханаларда 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастарға көрсетілетін амбулаториялық-емханалық көмекке баға берді.
4. Эндокринологиялық көмекті ұйымдастырудың негізгі проблемалық мәселелері анықталды және тұжырымдалды, оларды шешу бойынша ұсыныстар әзірленді және ұсынылды.

### **Тәжірибелік ұсыныстар**

1. Түркістан облысы бойынша қант диабетімен сырқаттанушылықтың анықталған ерекшеліктері мен айырмашылықтары, оларды болжамды бағалау пациенттерге медициналық қызмет көрсетуді ұйымдастыру мен басқаруды жақсарту, профилактикалық іс-шараларды жүзеге асыру бойынша мақсатты жұмысты жүзеге асыруға мүмкіндік береді.
2. Пациенттерге, дәрігерлер мен медбикелерге арналған әзірленген сауалнамалардың және көшірме картаның негізінде амбулаториялық көмекті ұйымдастырудың ең маңызды проблемалары анықталды және 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастарға медициналық қызмет көрсетуге байланысты қызметті ұйымдастыру кезінде ескерілуі керек.
- 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастарға амбулаториялық-емханалық көмек көрсету жүйесін жетілдіру үшін практикалық ұсыныстар берілді. Облыс емханаларында 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастардың тар мамандардан (окулист, кардиолог, невропатолог, хирург)

тиісті тексеруден, қажетті зертханалық және аспаптық зерттеулерден өтуін қамтамасыз ету. 2 типті қант диабеті кезіндегі медициналық көмектің сапасына ішкі бақылау жүргізу кезінде емхана басшылары терапевт және эндокринолог дәрігерлерді тағайындауды бақылау мақсатында құжаттамаға (№025/е амбулаторлық картасы) тексеру жүргізуі тиіс. 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастарды жүргізудің тиімділігін арттыру үшін терапевттер мен жалпы практика дәрігерлерінің, сондай-ақ эндокринологиялық кабинет мейірбикелерінің біліктілігін арттыру үшін тақырыптық оқытуға жіберу.

### **Жоба материалдарының апробациясы.**

Жұмыстың негізгі ережелері мен нәтижелері халықаралық қатысумен өткен республикалық конференцияда баяндалды.

### **Диссертацияның көлемі мен құрылымы**

Диссертация компьютерлік мәтіннің 56 бетінде жазылған, кіріспеден, әдебиеттерді шолудан, зерттеу материалдары мен әдістерінен, зерттеу нәтижелерінен, қорытындыдан, практикалық ұсыныстардан, әдебиеттер тізімінен тұрады. Жұмыс 7 кесте және 17 суретпен безендірілген. Әдебиеттер тізімі 84 данадан тұрады.



## НЕГІЗГІ БӨЛІМ

### 1 Әдебиеттерге шолу

#### 1.1 Қант диабеті бойынша эпидемиологиялық жағдайдың талдауы

Біріккен Ұлттар Ұйымының Бас Ассамблеясының сессиясында диабеттің жаһандық маңызы және бірқатар елдерде диабеттің алдын алу және емдеу жөніндегі ұлттық деңгейдегі стратегияның болмауы атап өтілді [6].

Сент-Винсент декларациясының ұзақ мерзімді мақсаттарында (1989 ж.) ҚД алдын алу тиімді шараларын енгізу және ғылыми зерттеулерді ынталандыру осы ауру салдарынан туындайтын ауыр асқынуларды төмендетуге ықпал ететіндігі көрсетілді [7]. Жоспардың негізгі ережелері мыналар болып табылады: өзін-өзі бақылау қағидаларын оқыту арқылы диабетпен ауыратын адамдардың денсаулық жағдайын жақсарту; 2 типті қант диабетті (2 типті ҚД) дамуын алдын алу және диабетпен ауыратын адамдарды кемсітуді жою [8]. Халықаралық диабет федерациясы 2011-2021 жылдарға арналған Диабет індетімен қарсы күресі үшін диабетке жаһандық жоспарын әзірлеп, ұсынды.

Қант диабетімен сырқаттанушылықтың тиісті мемлекеттік бағдарламаны енгізу қарқындылығына тәуелділігі анықталды. Мәселен, аталған бағдарлама жүзеге асырылған 5 жыл ішінде өлім-жітім деңгейі 4 есеге, ал мүгедектік 25% - ға төмендеді [9].

Мұндай нәтижелер өте маңызды болып көрінеді, өйткені ҚД аурушандықтың өсуі ауруханаға жатқызулар санының жоғарлауына, денсаулық сақтау шығындары мен мүгедектіктің көбеюіне әкеледі [10].

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы бір жағынан пациенттер санының артуына байланысты ҚД бойынша регистрінің құрулуына, ал екінші жағынан, аурудың жаңа жағдайларын есепке алу туралы, орын алған асқынулар, зертханалық зерттеулердің нәтижелері, пациенттердің денсаулық жағдайын тиімді бақылауды және мониторингті қамтамасыз ету туралы шынайы мәліметтердің болуы қажеттілігі екенін маңыздылығын атап өтті [11].

Қазақстанда Ұлттық тіркелімнің материалдары бойынша 2014 жылдың басында ҚД ауыратындардың саны абсолюттік мәндерде 244 892 құрады, оның ішінде 1 типті қант диабетімен (1 типті ҚД) ауыратын ересек тұрғындар саны – 12816, ал 2 типті ҚД науқастанатындар – 229712 адамды құрады.

1 типті ҚД бар жасөспірімдер – 493, 2 типті – 31, 1 типті ҚД бар балалар-1441, 2 типті ҚД -48.2015 жылы 261 453 ҚД-мен науқастанған адам тіркелген (өсім 6,77% құрады), оның ішінде ересек тұрғындар арасында 1 типті ҚД -13 250, 2 типті ҚД жағдайлары -245655 құрады, жасөспірімдерде, тиісінше, 536 және 30 жағдай, балалар арасында –1 типті ҚД 1576 жағдай және 2 типті ҚД бойынша 58 жағдай тіркелген.



Қазақстан Республикада ҚД бойынша қолданыстағы регистрде өзінің ауруы туралы бұрыннан хабардар болған науқастар туралы ғана деректер бар [12]. Алайда, пациенттердің едәуір бөлігі жеке медициналық ұйымдарда байқалатынын және тіркеумен қамтылмайтынын ескеру қажет. Бұл мәселелер одан әрі зерттеуді және нақтылауды қажет етеді.

Республиканың ресми статистикасы бойынша Қазақстанда 2 типті қант ҚД анықталған адамдардың саны халықтың жалпы санының 1,34% - ын құрайды. Алайда, Халықаралық диабет федерациясының (IDF) деректеріне сәйкес, Қазақстанда аталған патологияның таралуы халық санының 7,5% - ын құрауы тиіс, аталған мәлімет 500000 диагностика алаңбаған жағдай туралы айтуға мүмкіндік береді [13], алайда, бұл туралы консенсус жоқ.

Әдетте, көп жағдайда қант диабеті диагнозы асқынулар болған кезде және пациенттердің өмір сүру сапасы төмендеген кезде салыстырмалы түрде кеш анықталады. Бұл жағдайда ілеспелі аурулардың кең ауқымын және амбулаториялық - емханалық көмекпен қамтамасыз ету қажеттілігін ескеру қажет [15].

Алғаш рет анықталған қант диабетімен ауыратын науқастардағы асқынулардың санын азайту үшін Қазақстанның кейбір аймақтарда алғашқы медициналық-санитариялық көмек көрсету «Қант диабетін басқару» 3-деңгейлі бағдарламасы енгізілді. Бірінші деңгей науқас халықтың 70-80% - ын қамтиды. Пациенттер өз жағдайларын өз бетінше басқара алады және емдеуге белсенді қатыса алады (өзін-өзі басқару). Екінші деңгей (15-25%) - дәлелді медицина негізінде клиникалық алгоритмге сәйкес науқастарды жүргізу және денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйесімен қамтамасыз етілетін неғұрлым жоғары тәуекел тобындағы науқастар (мультидисциплинарлық топ). Үшінші деңгей (5%) – ең күрделі пациенттер. Қант диабетін басқарудағы негізгі кедергілер: өзін-өзі бақылаудың нашарлығы, скринингтің жеткіліксіздігі, пациенттердің білімінің төмендігі, тиісті өзін-өзі бақылау аспаптарымен жеткіліксіз қамтылу және т.б. [16]. Зерттеушілердің пікірінше қант диабетіндегі ауруды басқару бағдарламасының тиімділігі [17] медициналық көмек сапасының жоғарылауымен, асқынулар мен мүгедектіктің таралуының төмендеуімен, төсек қорының тиімділігінің артуымен, медициналық көмек құнының төмендеуімен және басқа көрсеткіштермен анықталады.

Халықтың қант диабетімен сырқаттану деңгейіне бірқатар факторлар әсер ететіні белгілі, олардың ішінде ең бастысы халықтың жыныстық-жас құрамы және өмір салтының ерекшеліктері. Тіркелетін аурулар санының артуына скринингті енгізу де ықпал етеді.

Халықаралық диабет федерациясы 20-79 жас аралығындағы ересек тұрғындар арасында диабеттің жаһандық таралуын бағалау үшін өңірлердің демографиялық, этникалық және экономикалық көрсеткіштеріне байланысты қант диабетінің таралуына талдау жүргізді [19]. Қант диабеті таралу бағалаудың сенімділігі мен дәлдігі көбінесе деректер көздеріне байланысты екендігі анықталды [20].

Қант диабеті - қоғамның жаһандық проблема болып табылады. ДДҰ-ның пікірінше, 2030 жылы қант диабеті өлімнің жетінші себебі болады [21]. Әлемде 2015 жылы 20-79 жас аралығындағы қант диабетімен ауыратындардың саны 415 млн. құрады, бұл ретте 215,2 млн. – ерлер (2040 жылы- 328,4 млн. құрайды деп болжамданады) және 199,5 млн. әйелдер (2040 жылы – 313,3 млн. құрайды деп болжамданады). Халықаралық диабет федерациясының болжамдары бойынша 2040 жылға қарай диабетпен ауыратын адамдардың саны 642 млн. дейін артады. IDF диабет атласында келтірілген статистикалық деректерге сәйкес, 2015 жылы ҚД өмір сүретін адамдардың көпшілігі Тынық мұхитының батыс бөлігінде тіркелген – 153,2 млн., бұл көрсеткіш 2040 жылы 215,8 млн. жетеді, екінші орында – Оңтүстік-Шығыс Азия - 78,3 млн., ал 2040 жылы 140,2 млн. дейін өседі деп болжануда, үшінші орында – Еуропа 59,8 млн., ал 2040 жылы 71,1 млн. жететіне болжамданады [22].

Ресей Федерациясында ҚД таралуының жоғары деңгейі ересек тұрғындар арасында ҚД 2-ші типінің өсуімен және қант диабетінің 1-ші және 2-ші типтерімен ауыратын науқастардың өлімінің төмендеуімен байланысты [23]. Сонымен қатар, 2 типті қант диабетімен ауыратындардың саны артып, 65-69 жас аралығындағы топтарда максималды деңгейге жетеді [24]. Орташа алғанда, жыл сайынғы өсім 6,23% құрайды [25].

Бұрын жүргізілген зерттеулерде [26] Қазақстанда қант диабетімен ауыратын науқастарды есепке алу мен тіркеудің қолданыстағы жүйесі аурудың таралуының құрылымы мен бірқатар ерекшеліктерін тиісті түрде анықтауға, демек, барабар ұйымдастырушылық, басқарушылық және басқа да іс-шараларды әзірлеуге мүмкіндік бермейтіні көрсетілген.

### **1.2 2 типті қант диабеті кезінде біріншілік медициналық-санитарлық көмекті ұйымдастыру бойынша халықаралық тәжірибе**

2 типті ҚД жаһандық өсуі халық санының өсуіне және қартаюға, тамақтану бұзылыстары мен отырықшы өмір салтын ұстану салдарынан семіздіктің жоғарылауына байланысты [28]. Көптеген зерттеулердің нәтижелері тұрақты скринингтік тексерулер 2 типті ҚД асқынуларының алдын алуға немесе кейінге қалдыруға мүмкіндік беретінін растады [30,31]. 2 типті ҚД ауыратын пациенттерде бірнеше ілеспелі аурулардың болуы аралас мамандардың қатысуын талап етеді. Мәселен, 204 пациентке жүргізілген сауалнама нәтижелері бойынша келесі мәліметтер анықталды [32]: эндокринологтың ұсынымдары бойынша жүйелі түрде (3 айда 1 рет) кардиологта - 40,7%, офтальмологта - пациенттердің 45,1% - зы тексеруден өтеді, ал невролог пен нефрологқа тиісінше пациенттердің тек 5,4% - зы және 8,8% - зы барады. Пациенттердің көпшілігі дәрігерлерге уақтылы келмеу себептері ретінде қабылдауға жазылудың және қабылдауды күту ұзақтығын көрсетеді - 53,4%, маманға тиісті тексеру қажеттілігі туралы хабардар етілмеді - 51,5% және керісінше эндокринолог дәрігерге

жеңілдікпен рецепт жазып алу қажеттілігіне байланысты жүгінеді -71,5%. Ретроспективті зерттеу (қатысушылар саны –1389016, 53% - әйелдер, орташа жасы 65 жыл) нәтижелерін талдау барысында 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастардың 97,5% - ында бір ілеспелі ауру [33], науқастардың 88,5% - ында екі ілеспелі аурудан көп болғанын көрсетті. Сонымен қатар, 2 типті ҚД бар пациенттерде жиі кездесетін ілеспелі ауруларға артериялық гипертензия-82,1%, артық салмақ немесе семіздік -78,2%, гиперлипидемия-77,2%, созылмалы бүйрек аурулары -24,1% және жүрек-тамыр аурулары - 21,6% жағдайда кездесетіндігі анықталды.

Сонымен қатар, қант диабетінің жасаруы байқалуда, зерттеулер нәтижесінде [34] өлімнің жоғары стандартталған коэффициенті 15-30 жас аралығындағы пациенттерде анықталып, 3.4 тен болды (95% СИ: 2.7–4.2). U. K. Prospective diabetes study зерттеуіне (UKPDS) 2 типті ҚД ауыратын 5000 - нан астам науқас қатысқан, [35] ұзақтығы 20 жылдық бақылау нәтижесінде гликирленген гемоглобин (HbA1c) деңгейінің 1%-ға төмендеуі 35% -ға микротамырлық асқынулардың, 18% - ға миокард инфарктісі жағдайларының, 15% - инсульт санының, 25% - ға қант диабетіне байланысты өлім-жітімнің алдын алатындығы дәлелденді. Көп салалы командалық тәсіл 2 типті ҚД басқарудың тиімді әдісі болып табылады, ол медицина қызметкерлері мен пациенттер арасында тығыз өзара іс-ірекет жасауға мүмкіндік береді, сондай-ақ, пациенттердің білім алуына ықпал етеді және олардың өз денсаулығын басқару қабілетін дамытады [36,37,38]. 2 типті ҚД ауруды басқару бағдарламасына енгізілген үш нозологияның бірі болып табылады және осы бағдарламаны енгізу профилактикалық медицинадан өз денсаулығын басқару жүйесіне көшуді көздейді [39].

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының Кодексіне сәйкес ҚД әлеуметтік мәні бар аурулар санатына жатады. Сонымен қатар, 2 типті ҚД Қоғамдық денсаулықтың өзекті мәселелерінің бірі болып табылады [40].

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының деректері бойынша, Қазақстанда халықтың 11,5% - ы диабетпен ауырады [41]. "Nation" атты 2 типті ҚД таралуын қарастырған бүкілресейлік зерттеу (2013-2015 жж.) нәтижесінде Ресейдің ересек тұрғындары арасында 2 типті қант диабетінің нақты таралуы-5,4%, ал мемлекеттік регистрге сәйкес таралуы – 2,5% құрайтыны анықталды [42].

2 типті қант диабетінің таралуына тұрғындардың жасы, тұқым қуалайтын бейімділігі сияқты факторлар, сонымен қатар, семіздік, глюкоза деңгейі, жалпы холестерин, ілеспелі жүрек - қантамыр патологиясы әсер етеді [43]. 2014 жылы Қазақстан Республикасының диабеттік Ассоциациясы өткізген 500 адамның зерттеуі Алматы қаласының тұрғындарында диабеттің негізгі асқынулары мен қосалқы аурулары полиневропатия - 22,4%, диабеттік ретинопатия - 14%, диабеттік табан синдромы - 13,6%, артериялық гипертензия - 13,6% және жүректің

ишемиялық ауруы (ЖИА) - 14,4% болып табылатындығын анықтауға мүмкіндік берді [44].

Аурудың өсуімен және ауыр асқынулардың дамуымен қатар диабетпен ауыратын науқастарға, әсіресе еңбекке қабілетті жастағы адамдар арасында медициналық көмек көрсетуге және оңалтуға арналған шығындар да ұлғаяуда [45]. Мәселен, Халықаралық диабет федерациясының деректері бойынша 2040 жылға қарай қант диабетін емдеуге арналған денсаулық сақтаудың жалпы әлемдік шығындары 19% - ға ұлғаяды, бұл ретте қант диабетін емдеуге арналған денсаулық сақтаудың ең жоғары шығыстары (2015ж.) АҚШ - 320 млрд., Қытай – 51 млрд., Германия – 35 млрд., Жапония – 29 млрд. АҚШ доллары. Бүгінгі таңда Қазақстан Республикасында қант диабетіне жұмсалатын шығыстар 24 млрд. теңгені (75 млн, АҚШ доллары) құрайды [47].

2015 жылы тіркелген Республика халқының 2 типті ҚД сырқаттануы 100 мың тұрғынға шаққанда 1473,6 жағдайды құрады. Жалпы көрсеткішке сәйкес, сырқаттанушылықтың ең жоғары деңгейі Солтүстік Қазақстан (2398,7), Қостанай облыстарында (2055,9) және Шығыс Қазақстан облысында-1974,9, ал ең төмен деңгейі Батыс Қазақстан (1047,4), Оңтүстік Қазақстан (1025,0) және Қызылорда облыстарында (997,2) тіркелді.

Маңызды проблемалардың бірі медициналық ұйымдарды эндокринолог дәрігер-лерімен қамтамасыз ету болып табылады. "Қазақстан Республикасы халқының денсаулығы және 2015 жылғы денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі" статистикалық жинаққа сәйкес, республикадағы эндокринолог дәрігерлермен халықтың қамтамасыз етілуі 10 мың тұрғынға шаққанда орташа алғанда 0,4 - ті, ал Маңғыстау облысында - 0,1-ді, Батыс Қазақстан және Қостанай облыстарында - 0,2– ні, Солтүстік Қазақстан және Қызылорда облыстарында - 0,3-ті құрайды. Халықтың эндокринолог дәрігерлермен қамтамасыз етілуінің төмендігі республикадағы қант диабеті проблемасының Медициналық және әлеуметтік маңыздылығын күшейтеді [48].

Республикада ҚД жоғары әлеуметтік маңыздылығына байланысты Қазақстан Республикасы Денсаулық Сақтау Министрінің 2011 жылғы 16 наурыздағы №145 бұйрығына сәйкес бірқатар заңнамалық құжаттарды қабылдады, қант диабетін ерте сатыларда анықтауға скрининг жүргізу қажеттілігін анықтады [50].

Негізінен диабетпен ауыратын науқастарға амбулаториялық жағдайда көмек көрсетіледі. Қант диабетімен ауыратын науқастарға амбулаториялық-емханалық диабеттік көмекті үнемі бағалаудың маңыздылығы глюкозаны оңтайлы деңгейін ұстап тұру және жедел созылмалы асқынулардың қауіп факторларын бақылау үшін қажет. Медициналық қызмет компоненттері құрылысын, процестерді және нәтижелерді қамтиды [65].

Көп компонентті мамандандырылған және ұйымдастырушылық шаралар диабетпен ауыратын науқастарды басқаруда медицина

қызметкерлерінің тиімділігін арттыруы мүмкін. Медбикелерге қант диабетін басқаруды жақсартуда, әсіресе пациенттерге бағытталған шараларда маңызды рөл беріледі: оқыту, емдеуді ұстану сияқты [66].

Табысы төмен және орташа елдерде ҚД емдеудің сапасын жақсарту-негізгі стратегиялардың бірі болып табылады[67]. Медицина институты Денсаулық сақтау жүйесінің сапасын жақсартудың алты параметрін анықтады: 1. қауіпсіздік; 2. тиімділік; 3. пациентке бағдарлану; 4. көмек көрсетудің уақтылығы; 5. шығындарды азайту және б. әділдік.

Krings et al. авт. Еуропаның 27 еліндегі алғашқы медициналық-санитарлық көмек тәжірибесін талдап, бағалау критерийлері ретінде келесі көрсеткіштер таңдалды: басқару, қаржылық және кадрлық ресурстар, қол жетімділік, жан-жақтылық, үздіксіздік, медициналық көмекті үйлестіру. Авторлар Ұлыбритания мен Нидерландыда алғашқы медициналық-санитарлық көмек жоғары деңгейде ұйымдастырылғанын, ал Франция, Германия, Норвегия, Швеция және Швейцарияда орташа деңгей [69] болғанын анықтады.

Экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымының (ЭЫДҰ) 11 елінен (Австралия, Канада, Франция, Германия, Нидерланды, Жаңа Зеландия, Норвегия, Швеция, Швейцария, Ұлыбритания, АҚШ) 20045 респонденттің қатысуымен кросс-секциялық зерттеу нәтижелері бойынша әртүрлі елдерде алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсету сапасын бағалау индикаторлары пациенттердің қанағаттанушылығы болуы мүмкін екендігі анықталды және талдау кезінде контингенттің жасын, жынысын, денсаулық жағдайын, созылмалы аурудың болуын және табыс деңгейін ескеру қажет [70].

Michaela S. және соавторлар 2 типті ҚД бар және ҚД жоқ адамдардың өмір сүру сапасына салыстырмалы талдау жүргізілді, зерттеуге 45-74 жас аралығындағы 5367 адам қатысты. Орташа алғанда, 8,7 жыл бақылау кезеңінде қант диабеті жоқ пациенттерімен салыстырғанда қант диабеті бар топта өмір сүру сапасының жыл сайынғы төмендеуі байқалды, атап айтқанда физикалық компонент - 0,27-0,32 және психологиялық компонент - 0,34-0,38 құрады [71].

Ali M.K. және соавторлар ҚД емдеу сапасын жақсартудағы көп компонентті стратегияның тиімділігі ресурстары шектеулі клиникаларда да анықталды [72].

2009 жылы Гонконгтағы диабеттік қызмет жөніндегі Орталық комитет қоғамдық денсаулық сақтау жүйесінде қант диабеті бойынша көмектің қол жетімділігін қамтамасыз етуге бағытталған келесі стратегияларды қабылдады:

- пациенттерге қызмет көрсету туралы ақпарат клиникалық басқарудың электрондық жүйесі арқылы жиналады және талданады;
- диабет кезінде медициналық көмекті қамтамасыз ету және клиникалық деректерді жинау үшін клиникалық басқару жүйесінде клиникалық модульдер құрылды;

- 2013 жылы алғаш рет 2 типті қант диабетін емдеу бойынша корпоративтік клиникалық нұсқаулықтар жарияланды, олар бүгінгі күні қайта қаралып, жаңартылып жатыр;

- тәуекелдерді бағалау бағдарламасы мен қант диабетін көп салалы басқару бағдарламасы (RAMP-DM), сондай-ақ пациенттердің мүмкіндіктерін кеңейтудің құрылымдық бағдарламасы (PER) кіретін қант диабетін емдеуді жақсарту бойынша ауқымды бағдарламалар;

- тиімділік көрсеткіштерінің тұрақты мониторингі.

Сонымен қатар, ұйымдастырушылық клиникалық практика жөніндегі нұсқаулықта мынадай салаларды қамтитын медициналық көмек стандарты белгіленген: (1) диагностика; (2) амбулаториялық емдеудегі процестер; (3) пациентті өзін-өзі басқару; (4) глюкоза деңгейінің төмендеуі; (5) жүрек-қан тамырлары факторларын бақылау; (6) 1 жылдан 3 жылға дейінгі аралықпен диабеттік асқынуларға тұрақты скрининг және (7) гипергликемиялық жағдайларды стационарлық емдеу [73].

АҚШ-та, Ұлыбританияда және Германияда қант диабетімен ауыратын науқастарға медициналық көмек көрсету жүйесі уақыт нормативіне сәйкес әртүрлі ұйымдастырылған, АҚШ - та диабетпен ауыратын дәрігерлер орта есеппен - 17 минут, Германияда - 9,5 минут бөледі, ал орта есеппен Ұлыбританиядағы дәрігерлер кеңес алуға 10 минут жұмсайды. Германияда дәрігерлер пациенттерге (3,7 күн), Ұлыбританиядағы дәрігерлерге (10,9 күн) және АҚШ дәрігерлеріне (15,7 күн) қарағанда аз - кеңес береді ( $p < .001$ ). Кеңес беру уақыты бойынша ұсынылған айырмашылықтар 2 типті қант диабеті бар пациенттерге қатысты денсаулық сақтау жүйесіндегі қолданыстағы тәсілдерге байланысты болуы мүмкін [74].

Алғашқы медициналық-санитарлық көмек жағдайында әр түрлі елдерде өткізілетін іс-шаралардың тиімділігін бағалау көрсеткіштерін салыстыру әдіснамалық тұрғыдан күрделі міндет болып табылады, өйткені елдер әртүрлі мәліметтер базасынан ақпарат береді, деректер көздері мен деректерді жинау принциптері түсініксіз, ал клиникалық сапа көрсеткіштері шашыраңқы, нақты көрсеткіштердің сенімділігі мен сенімділігінің жеткілікті ғылыми растауы болмаған жағдайда, мұның бәрі тікелей еларалық салыстырулар жүргізу мүмкіндігін шектейді. Үлкен айырмашылықтар Еуропадағы алғашқы медициналық көмектің сапасына ғана емес, сонымен бірге оның қалай өлшенетініне де қатысты [89].

Қант диабеті (қант диабеті) – созылмалы жұқпалы емес ауру, оның таралуының өсу қарқыны соңғы он жылдықтарда әлемдік індетке айналды, сонымен қатар 2006 жылы Біріккен Ұлттар Ұйымының Резолюцияны (БҰҰ) қабылдануға себеп болды. Бұл шешім Дүниежүзілік қант диабеті қаупі туралы мәлімдеген және осы аурудың және оның асқынуларының алдын алу, емдеу жөніндегі ұлттық бағдарламаларды дамытуға шақырған [90, 91].

Уақтылы анықталмаған ҚД, жеткіліксіз емдеу немесе жеткіліксіз гликемиялық бақылау пациенттерде күрделі мүгедектікке және өмірге қауіп

төндіретін асқынулардың – миокард инфарктісінің, церебральды инсульттің, соқырлықтың, бүйрек жеткіліксіздігінің, аяқ-қол ампутациясының даму себептері болып табылады. Сонымен қатар, бұл асқынулар созылмалы гипергликемияның нәтижесі ретінде қарастырылатынына қарамастан, қант диабетінің ұзақ тарихы, жоғары қан қысымы, темекі шегу, дислипидемия, семіздік және т.б. сияқты басқа факторлар аурудың болжамын нашарлатуда маңызды рөл атқарады [92].

Қант диабетінің асқынулары көптеген жағдайларда мүгедектіктің дамуына әкеледі, өмір сүру сапасын төмендетеді және пациенттердің осы санаты арасында өлімнің басты себептерінің бірі болып табылады [93].

Қант диабетімен ауыратын науқастарда жүрек-қан тамырлары ауруларының даму қаупі сол жастағы және жыныстағы диабеті жоқ адамдармен салыстырғанда екі есе көп, [94]. Сонымен қатар, жүрек-қан тамырлары аурулары жалпы популяциямен салыстырғанда, әсіресе әйелдер арасында, қант диабетімен ауыратын науқастарда өлімнің басты себебі болып табылады [95,96]. Сонымен қатар, 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастардың көпшілігінде созылмалы аурулар бар, бұл қант диабетінің болжамына әсер етуді қиындатады [97, 98].

Қант диабетінің асқыну қаупін басқарудағы қиындықтар, әсіресе егде жастағы науқастарда, мұндай пациенттердің гликемиялық бақылауға қарамастан асқынулардың жоғары пайызы бар екендігімен расталады [99].

ҚД асқынулары кезінде пациенттерге медициналық көмек көрсету денсаулық сақтау жүйесі тарапынан елеулі шығыстарды талап етеді, оның ішінде ең шығындылары мамандардың консультациялары, амбулаториялық ем алу, шұғыл көмекке, рецепт бойынша босатылатын дәрілік заттарға, зертханалық және диагностикалық сынақтарға, сондай-ақ тікелей емдеуге жатқызуға арналған шығыстар болып табылады [100, 101]. Сонымен, Gandra S. R. зерттеуінде

қандай да бір ҚД асқынулары жоқ пациенттермен салыстырғанда микротамырлы асқынулары бар пациенттерді емдеуге байланысты ауруханалық шығыстар 7 есе артатыны көрсетілді [102].

Әр түрлі популяциялардағы 2 типті ҚД бар пациенттер диабетпен ауыратын науқастардың жалпы санының 90% - ға жуығын құрайды және осы аурудың эпидемиологиясы туралы өзекті мәліметтер алу және эпидемиологиялық жағдай мониторингінің сапасын арттыру 2 типті ҚД таралуының әлеуметтік және медициналық салдарын болжауға және осы ауру кезінде асқынулар мен өлім-жітім жиілігін төмендетуге бағытталған барабар іс-шараларды әзірлеуге мүмкіндік береді [103].

ҚД таралуының өсуі жағдайында осы патологиясы бар пациенттердің ұлттық регистрін құру осы ауруға қатысты эпидемиологиялық жағдайды бақылаудың тиімді құралы ретінде қаралуы мүмкін [104] және мұндай регистр Қазақстан Республикасында көп жылдан бері жұмыс істеп келеді. Бұл патологиядағы тіркелген асқынулардың жиілігі тіркелген



құбылыстарды анықтау фактісімен ғана емес, сонымен қатар бастапқы буын жағдайында диабетпен ауыратын науқастарға мамандандырылған медициналық көмектің қол жетімділігімен, атап айтқанда диабеттік ретинопатия, диабеттік табан кабинеттерінің болуымен де анықталатынын атап өткен жөн.

2016 жылдың маусым айындағы Қазақстанда ҚД бар пациенттердің Ұлттық регистрінің деректері бойынша 281 294 пациент тіркелген (халықтың орташа жылдық санына 1,5%), оның ішінде ересектер — 278 716 адам және 2 типті ҚД бар пациенттері осы ауруға шалдыққандардың жалпы санының 93% - ында тіркелген [105].

2 типті ҚД науқастарының негізгі тобы - ілеспелі семіздік, артериялық гипертензия және басқа да жүрек-қан тамырлары аурулары бар 40 жастан асқан адамдар, алатқан ілеспелі аурулар 2 типті ҚД қатысты жағымсыз коморбидті фон жасайды, аурудың болжамын нашарлатады және пациенттердің осы санатының мүгедектік ықтималдығын арттырады. Жалпы, қауіп факторларын бақылау белгілі бір дәрежеде қант диабетіндегі асқынуларға қатысты болжамды жақсартуға мүмкіндік береді. Мысалы, темекі шегуді тоқтату макро-тамырлы асқынулардың алдын алуға бағытталған маңызды шара болып табылады, микротамырлы зақымданулардың дамуын азайтады және гликемияны бақылауды жеңілдетеді [106].

Бірақ, жүрек-қантaмыр аурулары 2 типті ҚД науқастарының жоғары өлім-жітімінің негізгі себебі болып қалғанымен, ауқымды зерттеулердің нәтижелері бойынша осы ауру кезінде жүрек-қантaмыр өлімін төмендету тұрғысынан дәстүрлі тәсілмен салыстырғанда қарқынды гликемиялық бақылаудың артықшылықтары бар-жоғы әлі нақты анықталған жоқ, бұл бірқатар зерттеулерде көрсетілді [107-109].

Дегенмен, ҚД сырқаттанушылық пен өлім-жітімді алдын алу шараларын, тұрақты скрининг жүргізу және мамандарға уақтылы жіберу арқылы азайтуға болады [110].

Экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымының қант диабеті бойынша ұсынған деректерінде аталған ұйымның кейбір елдерінде 20-79 жастағы адамдар арасында қант диабетінің таралу көрсеткіштері көрсетілді, ал Қазақстан тұрғындарын арасында қант диабетінің нақты таралуы туралы деректер жоқ, жүргізілетін зерттеулер эпидемиологиялық ерекшеліктерге сәйкес келмейді, бұл оларды халықаралық дерекқорларда ұсынуға мүмкіндік бермейді. ҚР Денсаулық сақтау жүйесін ұйымдастыру ЭЫДҰ мүше елдерге ұқсас, алайда туу кезінде күтілетін орташа өмір сүру ұзақтығы дамыған елдердің орташа көрсеткішінен 8 жылға артта қалып отыр. ҚР-да медициналық қызмет көрсетудің негізгі секторы стационар болып табылады, бұл ретте астма және қант диабеті секілді ауруларға байланысты госпитализация деңгейі өсуде, дегенмен бұл аурулар амбулаторлық емдеуге жататын ауруларға жатады.

Көрсетілетін қызметтердің сапасы мен тиімділігін қамтамасыз ету саласында жүргізіліп жатқан реформаларға қарамастан, оны барлық деңгейлерде іске асыру тиісті түрде жүзеге асырылмайды және бақыланады, бұл дұрыс деректердің болмауына және дамымаған ақпараттық жүйеге байланысты. Әртүрлі елдерді зерттеу тәжірибесі науқастардың емге бейімділігінің жоқтығын көрсетеді, алғашқы медициналық-санитариялық көмек дәрігерлері дәрілік заттарды ұтымды пайдаланбайды және пациенттердің дәрілік заттарды тегін алу қағидасы дәрігер мен пациент арасында өзара әрекеттесудің болмауына әкеледі және пациенттер емдеу процесіне қатыспайды [111].

Қант диабеті әлеуметтік маңызды ауруларға жатады және аурумен тиімді күресу мәселелерін, алғашқы медициналық-санитарлық көмек деңгейінде экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымының жекелеген елдері мысалында тәжірибені зерттеу оңтайлы саясатты, мақсатты бағдарламаларды қалыптастыру және қаржы ресурстарын ұтымды бөлу үшін пайдалы болуы мүмкін. Көптеген елдерде 2 типті қант диабетін басқару бойынша өз саясаты бар және белгілі бір тәсілдер бар, бұл ретте олардың ішінен оң түйінді басымдықтарды іріктеу, саралау және қабылдау бастапқы буында көрсетілетін көмектің сапасы мен сабақтастығын жақсартуға мүмкіндік береді [112].

## 2 ЗЕРТТЕУ ӘДІСТЕРІ

### 2.1 Зерттеудің жалпы сипаттамасы

Қойылған мақсатқа жету және диссертациялық зерттеудің міндеттерін шешу үшін зерттеу бағдарламасы жасалды

Кесте 1–Зерттеу бағдарламасы

Материаланы зерттеу міндеттері	Зерттеу материалдары	Зерттеу әдістері	Зерттеу көлемі
1	2	3	4
Әдеби шолу жүргізу	Халықаралықдиабет федерациясының (IDF); ДДҰ; диабеттізерттеужөніндегіЕуропалыққауымдастықтың (EASD) бағдарламалыққұжаттары. Indicators from The World Bank: Data. Отандықжәнешетелдікавторлардыңдиссертациялары. 2010 жылданбастапжарияланған Cochrane Library, PubMed, Medline Complete, Wiley Online Library, Springer Link, Google scholar, eLibrary дерекқорларындағымақалалар 2018 жылдар.	Ақпараттық - аналитикалық	105 әдебиет көздері (27 отандық және 153 шетелдік көздер)

<p>Түркістаноблысында ересектұрғындардың 2 типті қант диабетімен сырқаттанушылығына талдау жүргізу</p>	<p>1. Алғаш рет анықталған ДК жағдайларының санын анықтау үшін деректер 12 "Медициналық ұйымның қызмет көрсету ауданында тұратын науқастарда тіркелген аурулардың саны және диспансерлік бақылауда тұрған науқастар контингенті туралы есеп" есептік нысанынан алынды" 2. 2. ҚР ҰЭМ Статистика комитетінің Қазақстанның демографиялық жылынамасы <a href="http://www.stat.gov.kz">www.stat.gov.kz</a>.</p>	<p>Ақпараттық - талдау; Статистикалық</p>	<p>Біріншілік сырқаттанушылық, жынысы және жасы бойынша сырқаттанушылық</p>
<p>Науқастарға амбулаториялық-емханалық көмек көрсетудің нормативтік - құқықтық базасын және қолданыстағы жүйесін зерделеу және бағалау</p>	<p>1. ҚР ДСМ нормативтік-заңнамалық құжаттары 2. Амбулаториялық науқастың медициналық картасы (025/у нысаны)</p>	<p>Ақпараттық-аналитикалық; деректердің көшірмесі; статистикалық</p>	<p>нормативтік-заңнамалық құжаттар; 2 типті қант диабетімен ауыратын амбулаториялық науқастың 100 медициналық картасы</p>
<p>2 типті қант диабетімен ауыратын науқастарға, эндокринологтарға, мейірбикелерге медициналық көмекті ұйымдастыру туралы әлеуметтік сауалнама жүргізу.</p>	<p>Эндокринологтар және эндокринологиялық кабинетінің медбикелеріне арналған сауалнамалар жасалды</p>	<p>Ақпараттық-аналитикалық; статистикалық</p>	<p>2 типті ҚД статистикалық науқастар – 150. эндокринологтар - 15, эндокринологиялық кабинет медбикелері - 15.</p>

Халықтың қант диабетімен сырқаттанушылығына ретроспективті талдау жүргізілді, салыстырмалы көрсеткіштер үшін орташа арифметикалық және стандартты қателер есептелді. Динамикалық серияларды талдау кезінде келесі көрсеткіштер есептелді: абсолютті өсу, өсу қарқыны.

Талдау үшін деректер қант диабетімен ауыратын науқастардың ұлттық тіркелімінен алынды. Қарқынды эпидемиологиялық көрсеткіштер 100 мың тұрғынға есептелген.

Әлеуметтік зерттеу арнайы әзірленген сауалнамалар бойынша жүргізілді. Сауалнаманың 3 түрі: 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастар үшін; эндокринолог дәрігерлер мен медбикелер үшін. 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастарға медициналық тексерулердің, арнайы мамандардың (окулист, кардиолог, невропатолог, хирург) кеңес беру жағдайын зерттеу үшін көшірме картасы жасалды.

Деректерді көшіру картасы мынадай бөлімдерді қамтыды: 1) паспорт бөлімі (пациенттің жасы, жынысы, әлеуметтік-демографиялық көрсеткіштер) 2) пациенттердің бейінді мамандардың (окулист, кардиолог, невропатолог, хирург) консультация алу жиілігі 3) зертханалық және аспаптық зерттеу нәтижелері. Барлығы 100 амбулаторлық карта зерттелді (№025/у нысаны).

Зерттеуге қосу критерийі: "2 типті қант диабеті" диагнозы қойылған пациенттер»

Зерттеуден шығару критерийі: балалар, жасөспірімдер, жүкті әйелдер, зерттеуге қатысудан бас тартқан адамдар.

## 2.2 Нәтижелерді өңдеудің статистикалық әдістері

Зерттеу кезінде алынған барлық деректер вариациялық статистика әдісімен Стьюдент критерийін анықтаумен математикалық-статистикалық өңдеуден өтті. Таралуы қалыпты жағдайға жақын сандық деректер стандартты ауытқуы бар орташа шама түрінде келтірілген. Статистикалық сенімділік Көрсеткіштер арасындағы айырмашылықта  $p < 0,05$  статистикалық сенімділік бар деп саналды. Аллельдер мен генотиптердің жиіліктік таралуын талдаудың шынайылығын  $\chi^2$  критерийі арқылы бағалады

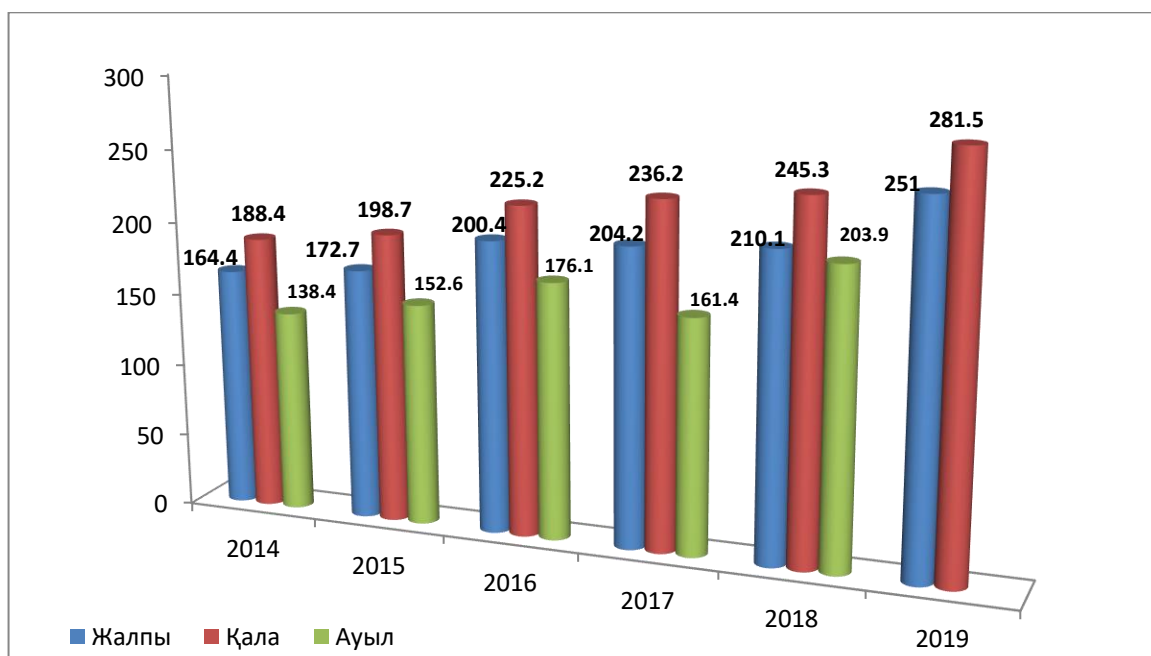
Әр түрлі көрсеткіштердің өзара байланысы корреляциялық талдау әдісі арқылы зерттелді. Байланыс күші Спирменнің рангтік корреляциясы өлшемдері бойынша бағаланды: күшті –  $r = 0,7$  және одан жоғары, орташа- $r = 0,3-0,7$ , әлсіз –  $R = 0,3$  және одан төмен. Байланыстардың бағыттылығы корреляция коэффициенттерінің белгісі бойынша бағаланды.

Барлық есептеулер "Excel", "Statistica" және "Biostat" статистикалық талдаудың заманауи пакеттерін қолдану арқылы жүргізілді.

### 3 ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕЛЕРІ ЖӘНЕ ТАЛДАУ

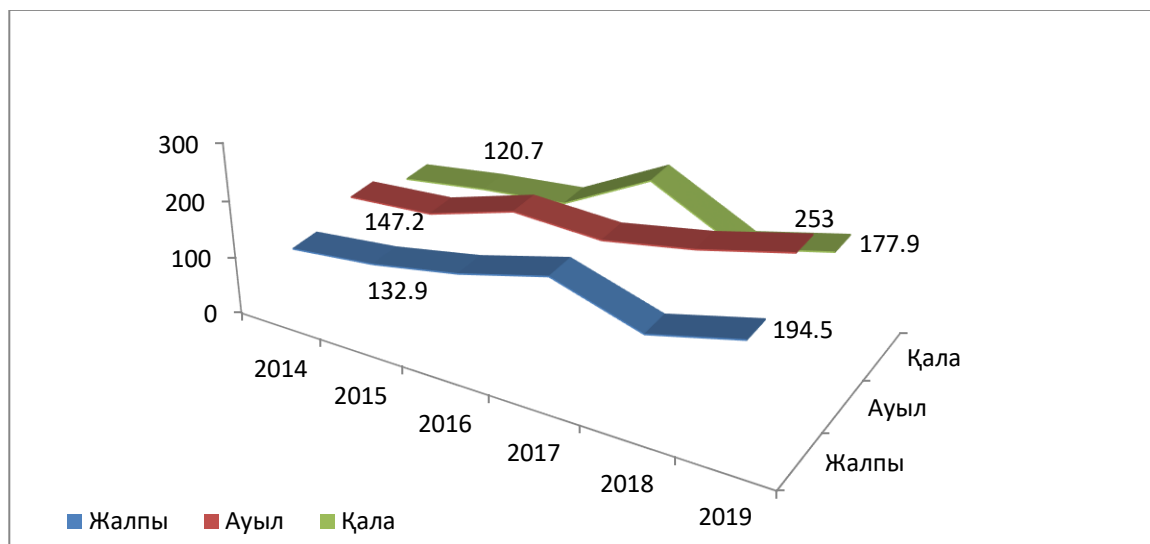
#### 3.1 Түркістан өңірінде 2014-2019 жылдар аралығында 2 типті қант диабеті бойынша эпидемиологиялық жағдайдың сипаттамасы

Біз 2014 жылдан бастап 2019 жылға дейін Қазақстан Республикасында қант диабетімен (ҚД) сырқаттанушылық бойынша ресми статистикалық деректерді талдандық [9-11]. Жалпы республика бойынша көрсетілген кезеңде ҚД бойынша аурушандығының өсуі байқалады, егер 2014 жылы алғаш рет тіркелген ҚД саны 100 000 адамға шаққанда 164,4 құраса, келесі жылдары бұл көрсеткіш 2018 жылы 210,4 құрап, 2019 жылы 251,0-ға жетті (1-сурет).



Сурет 1- Қазақстан Республикасында 2014-2019 жж. аралығында қант диабетімен сырқаттанушылық

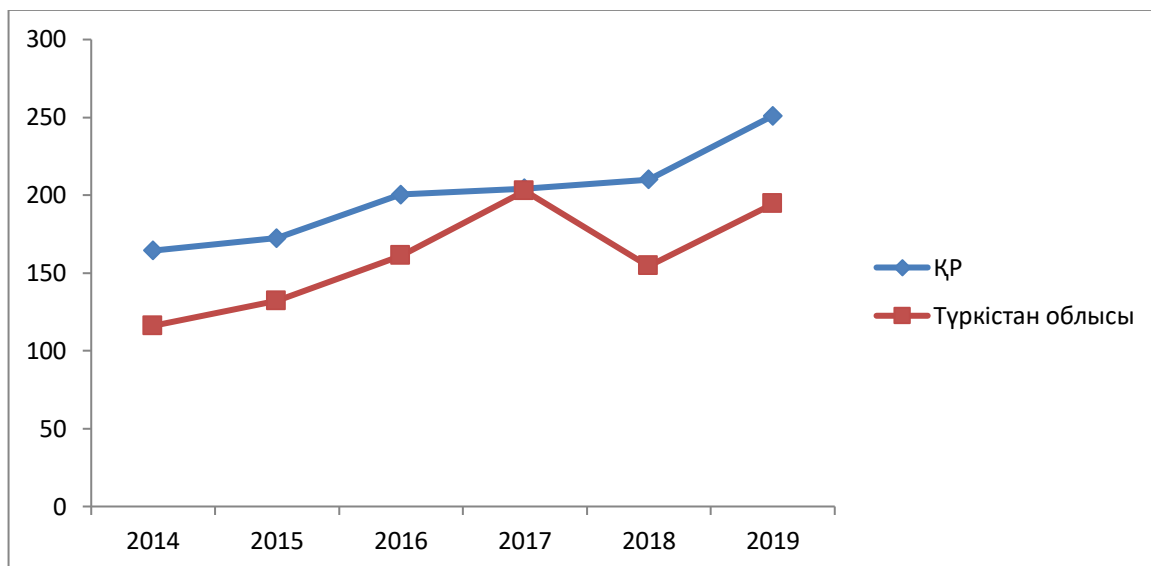
Ауыл және қалатұрғындары арасында ҚД бойынша сырқаттанушылықты талдау кезінде қалатұрғындары арасында ҚД айқын өсуі анықталды. Егер 2014 жылы ҚД ауруы қалатұрғындары арасында 100 000 адамға шаққанда 188,4 болса, 2017 жылы бұл көрсеткіш 100 000 адамға шаққанда 225,1 дейін өсіп, 2019 жылы 281,5 құрады. Ауыл тұрғындары арасында 2014 жылы ҚД 100 000 адамға шаққанда 133,3 болса, 2017 жылы бұл көрсеткіш 100 000 адамға шаққанда 176,1 дейін өсіп, 2019 жылы 203,9 дейін жоғарлады. Республика бойынша ауыл және қала халқы арасында да ҚД ауруының өсуі байқалады, бірақ ауылды аймақтарында қала тұрғындарының арасындағы сырқаттанушылықпен салыстырғанда төмен.



Сурет 2 - Түркістан облысы бойынша ас қорыту ағзаларының ауруларымен жалпы сырқаттанушылық

Түркістан облысы бойынша алты жылдық кезең аралығында ҚД бойынша өмірінде алғаш тіркелген аурулардың санын талдау кезінде ресми статистикалық деректердің мәліметтеріне сәйкес нақты өсім анықталды (2-сурет). 2014 жылы облыстың барлық халқының арасында ҚД аурушандығы 100 000 тұрғынға шаққанда 116,1 құрады, зерттелген кезең ішінде бұл көрсеткіш тұрақты өсіп, 2017 жылы 100 000 тұрғынға шаққанда 202,7 жетті. 2018 жылы аурушандықтың 154,5 төмендеуі Түркістан облысының құрылуымен, және Шымкент қаласы бойынша статистикалық мәліметтері жеке есептелуімен байланысты. Алайда 2019 жылы аталған көрсеткіш жоғарлап, 194,5 жетті, яғни Түркістан облысы бойынша ҚД бойынша аурушандық құрылымдық өзгерістерге қарамастан өсті. Назар аударатын жағдай, облыстың қала тұрғындары арасында ҚД бойынша сырқаттанушылығы ауыл тұрғындарымен салыстырғанда жоғары. Мысалы, 2014 жылы облыстың қалалық емдеу-алдын алу мекемелерінде анықталған ҚД саны алғаш рет 100 000 адамға шаққанда 136,2 құрады. Алты жыл өткеннен кейін бұл көрсеткіш 253,0 дейін өсті, Шымкент қаласы бойынша статистикалық мәлімет қосылмауына қарамастан. Облыстың ауыл тұрғындары арасында ұқсас көрсеткіштер 2014 жылы 100 000 адамға шаққанда 99,9 және 2017 жылы 216,4 құрады, яғни қарастырылған көрсеткіш осы кезеңде 2 есе өсті. 2018 жылы аталмыш көрсеткіш 100 000 адамға шаққанда 139,9 құраса, 2019 жылы 177,9 дейін өсуі анықталуда. Облыстың ауыл тұрғындары арасында ҚД аурушандығы қаламен салыстырғанда төмен болуына қарамастан, оның біртіндеп өсуі байқалады.





Сурет 3 - Түркістан облысы бойынша қант диабетімен жалпы сырқаттанушылық Республикалық көрсеткіштермен салыстырғанда

Республикалық және облыстық көрсеткіштер арасындағы аурушандығын салыстыру кезінде (3-сурет) облыстық көрсеткіштердің республика бойынша жалпы деректерге жақындауы, 2018 жылы шамалас болу фактісі өзіне назар аударады. Талданған мәліметтер облыстағы ҚД бойынша жағдайдың нашарлауын және осыған әкелетін факторларды мұқият зерттеуді, алдын алу шараларын күшейту жолдарын қарастыруды талап етеді [12,13].

Қарқынды урбанизация, өмір қарқынының өсуі, қоршаған ортаның стрессорлық әсері, тамақтанудың бұзылуы және гиподинамия республикадағы аурушандықтың көрінісіне әсер етеді. Қазақстан Республикасы бойынша және Түркістан облысында ресми статистиканың деректерін талдау кезінде соңғы жылдары ҚД алғашқы сырқаттанушылықтың айқын өсуі байқалады. Анықталған үрдіске байланысты келесі кезеңде Түркістан өңірінде ҚД ауруының өсуіне ықпал ететін факторларды және ҚД бойынша эпидемиологиялық жағдайды жақсарту мақсатында халыққа алғашқы медициналық-санитарлық көмекті оңтайландыру мүмкіндіктерін зерделеу жоспарлануда.

### 3.2 Амбулаториялық көмек көрсетудің қолданыстағы жүйесін нормативтік-құқықтық қамтамасыз етуді талдау

Қазақстан Республикасы үкіметінің 2000 жылғы 30 маусымдағы № 978 Қаулысымен бекітілген "Диабет" нысаналы кешенді бағдарламасы елімізде диабетологиялық қызметтің экономикалық негізделген моделін құруға бағытталған алғашқы бағдарламалардың бірі болып табылады.

Нысаналы кешенді бағдарламаның негізгі басымдықтары қант диабетімен ауыратын науқастарды ерте анықтау, халықты тұрақты, белсенді тексеруді жүзеге асыру, пациенттерді оқыту үшін мектептер желісін

ұйымдастыру және кеңейту, диабетологиялық ақпараттық - талдау орталықтарын ұйымдастыру, ұлттық тіркелім (регистр) құру, дәрігерлер мен орта медициналық персоналдың біліктілігін арттыру, емделуді жетілдіру және науқастардың өмірлік маңызды дәрі-дәрмектермен қажеттілігін қамтамасыз ету болды. Осы бағдарламаның нәтижелері бойынша диабетпен ауыратын науқастар 100% инсулинмен қамтамасыз етілді.

Қазақстан Республикасында 2 типті ҚД ауыратын пациенттерге медициналық көмек Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 15 желтоқсандағы № 2136 қаулысымен бекітілген тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің тізбесі шеңберінде көрсетіледі.

2 типті ҚД ауыратын науқастарға алғашқы медициналық-санитариялық көмек, алғашқы медициналық - санитариялық көмек көрсету қағидаларына және азаматтарды алғашқы медициналық-санитариялық көмек ұйымдарына бекіту ережелеріне сәйкес ұсынылады.

Республикада ҚД дамуын ерте анықтау және профилактика мақсатындат "халықтың нысаналы топтарына профилактикалық медициналық қарап-тексерулер жүргізу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық Сақтау Министрінің м. а. 2009 жылғы 10 қарашадағы № 685 бұйрығы бекітілді, онда ҚД бойынша диспансерлік есепте тұрмайтын жас топтарында (40-тан 64 жасқа дейін) скрининг жүргізу алгоритмі айқындалған

Эндокринология саласындағы қызметті жүзеге асыру үшін ҚР ДСМ 2012 жылғы 25 мамырдағы №364 "Қазақстан Республикасының халқына эндокринологиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі туралы ережені бекіту туралы" бұйрығы шығарылды, оған сәйкес Халыққа эндокринологиялық көмек эндокринологиялық науқастарды уақтылы анықтауға, емдеуге және оңалтуға бағытталған. Бұйрыққа сәйкес диабеттік ретинопатиясы бар науқастардың жағдайын динамикалық бақылау жүйесін қамтитын амбулаториялық-емханалық ұйымдардың базасында диабеттік ретинопатия кабинетін ұйымдастыру және тіркелімдер құру көзделген.

2 типті ҚД ауыратын науқастарға консультациялық-диагностикалық көмек ҚР ДСМ 2015 жылғы 28 шілдедегі № 626 бұйрығына сәйкес көрсетіледі. Осы бұйрыққа сәйкес алғашқы медициналық-санитарлық көмек дәрігерлері 2 типті қант диабеті бар пациентті эндокринолог дәрігерге жібереді. Өз кезегінде эндокринолог дәрігер №086/е формасын толтырады және одан әрі бақылау бойынша ұсыныстар береді (№071/е нысаны), содан кейін МСАК дәрігеріне нәтижелерді ұсынады.

ҚР ДСМ 2016 жылғы 6 маусымдағы №478 бұйрығына сәйкес Қазақстан Республикасында эндокринологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты бекітілді. Осы Стандартта қант диабеті бар пациенттерге эндокринологиялық көмек көрсетуді ұйымдастырудың барлық кезеңдері жазылған.

"Әлеуметтік мәні бар аурулардың және айналадағылар үшін қауіп төндіретін аурулардың тізбесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 21 мамырдағы № 367 бұйрығына сәйкес қант диабеті әлеуметтік мәні бар аурулар тізбесіне енгізілді.

2011 - 2015 жылдарға арналған "Саламатты Қазақстан" мемлекеттік бағдарламасы шеңберінде, 5.2 - тармақ. Профилактикалық іс-шараларды, скринингтік зерттеулерді күшейту, негізгі әлеуметтік мәні бар аурулар мен жарақаттарды диагностикалауды, емдеуді және оңалтуды жетілдіру негізгі әлеуметтік мәні бар аурулары (медициналық, әлеуметтік, психологиялық оңалту) бар пациенттерді, оның ішінде мүгедектерді оңалтудың халықаралық стандарттары мен әдістемелерін енгізу және науқастарды оңалту бойынша жүргізілетін іс-шаралардың тиімділігін көрсететін нысаналы индикаторларды әзірлеу және енгізу көзделген.

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау саласын дамытудың 2016-2019 жылдарға арналған "Денсаулық" мемлекеттік бағдарламасы шеңберінде еліміздің барлық өңірлерінде созылмалы инфекциялық емес ауруларды басқару мақсатында ауруларды ықпалдастыра басқару бағдарламасы (АББ) біртіндеп енгізілуде. Қант диабеті АББ-ға енген нозологияның бірі болып табылады. Бұл ретте МСАК негізгі орталық үйлестіруші орталық болып табылады. Осы бағдарламаны енгізу нәтижесінде ауруды ерте анықтау бойынша жұмыстар жандандырылады, асқынулар саны, ауруханаға жатқызу деңгейі төмендейді деп күтілуде.

ҚР ДСМ 2016 жылғы 25 қарашадағы № 984 "эндокринологиялық қызметті жетілдірудің кейбір мәселелері туралы" бұйрығында 4 негізгі бағыт көрсетілген:

1. Нормативтік құқықтық актілерді жетілдіру ("Қазақстан Республикасының халқына эндокринологиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі туралы ережені бекіту туралы" 2012 жылғы 25 мамырдағы №364 бұйрық) мынадай өзгерістер мен толықтырулар енгізу көзделген: 1. «Қант диабетімен ауыратын науқастар мектебі» бөліміне «Диабеттік табан»кабинеті, «Диабеттік ретинопатия» кабинеті; 2. Мақсаты науқастардың өмір сүру сапасын жақсарту болып табылатын аумақтық диабетологиялық орталықты ұйымдастыру туралы ереже енгізілді. 3. Денсаулық сақтаудың бірыңғай электрондық жүйесі шеңберінде қант диабеті бойынша ақпараттық-талдау орталығын ұйымдастыру туралы ереже енгізілді

2. Қант диабеті мәселелері бойынша амбулаторлық–емханалық көмекті ұйымдастыруды жетілдіру (Ұлттық регистр бойынша: АХЖ-10 сәйкес ҚД

ауыратын науқастардың қайтыс болу себебін анықтау бойынша өзгерістер енгізілді; пациент картасына келесі индикаторлар, дене салмағының индексі, гликирленген гемоглобин, креатинин деңгейі, ЛПНП, мамандардың қарауы енгізілді

- кардиолог, нефролог, офтальмолог, ангиохирург; "дәрілік терапия түрі" және "алынатын және көрсетілген дәрілік заттар" бөліміне анықтамалық қосылды; «Диспансеризация» бөлімдерге өзгерістер енгізілді.

2017 жылы 24 клиникалық хаттама жаңартылып, қайта қаралды. 2017 жылы ТМҚКК шеңберінде инсулин қабылдайтын 2 типті қант диабеті бар пациенттердің қан глюкозасын анықтауға арналған тест-жолақтармен қамтамасыз етілуі ұлғайтылды. АББ " жобасын іске асыру»)

3. Кадрларды даярлауды жетілдіру

4. Ақпараттық сүйемелдеу.

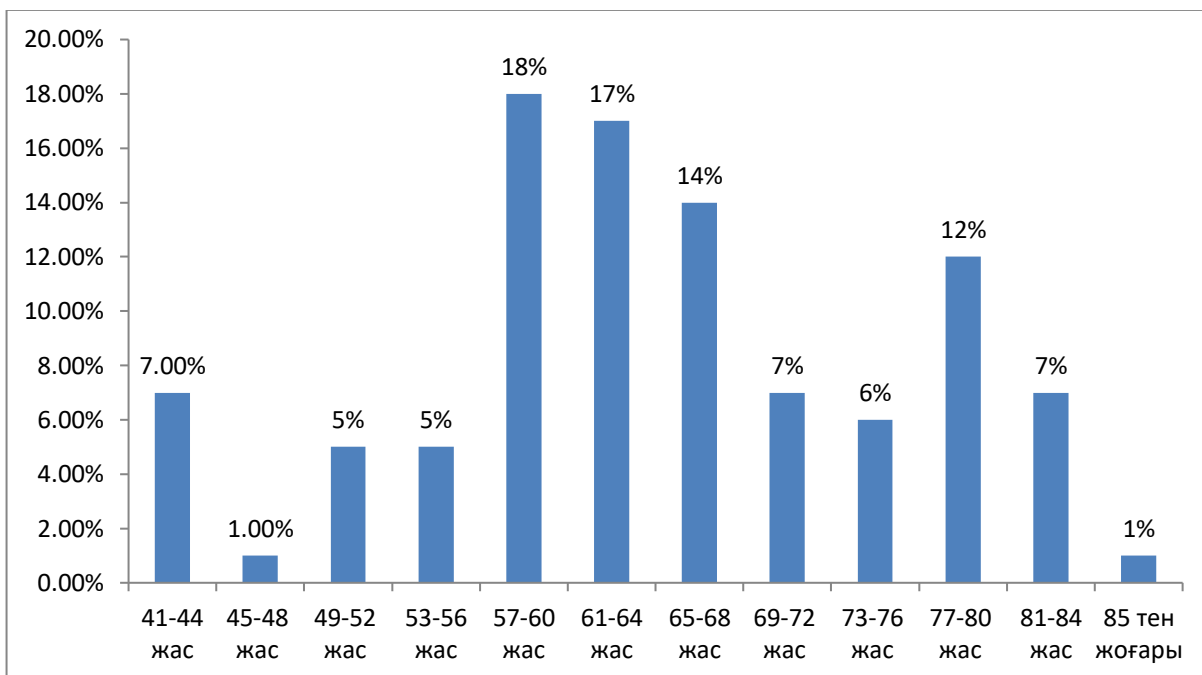
ҚР ДСМ 2010 жылғы 7 сәуірдегі № 238 "Денсаулық сақтау ұйымдарының үлгі штаттары мен штат нормативтерін бекіту туралы" бұйрығында 10 мың ересек халыққа эндокринолог дәрігерінің 0,4 ставкасы бекітіледі, бұл ретте дәрігердің жұмыс аптасы 40 сағатты құрайды, күнделікті қабылдау 8 сағаттан, ал бір пациентке бөлінетін уақыт саны 20 минутты құрайды, яғни күніне қабылданған науқастар саны 24 адамды құрайды.

### **3.3 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастарды жүргізу бойынша учаскелік дәрігердің (жалпы практика дәрігері) жұмысын ұйымдастыру**

2 типті ҚД ауыратын науқастарды учаскелік терапевт дәрігердің және эндокринологтардың жүргізуі Қазақстан Республикасында эндокринологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартымен регламенттелген (ҚР ДСӘДМ 2016 жылғы 6 маусымдағы № 478 бұйрығымен бекітілген).

Жүргізілген зерттеу нәтижелері бойынша 2 типті ҚД ауыратын науқастардың көпшілігі учаскелік дәрігерлердің деректеріне сәйкес арнайы мамандардың (окулист, кардиолог, невропатолог, хирург) тиісті тексерулерінен, зертханалық және аспаптық зерттеулерден уақтылы өтпейді, бұл амбулаториялық науқастардың медициналық карталарын (№025/у нысанын) зерделеу кезінде расталды. Қазіргі жағдай әртүрлі мамандықтағы дәрігерлердің өзара әрекеттесу тетіктерін жетілдіруді және пациенттердің тұрақты медициналық тексеруден өтуінің маңыздылығы туралы хабардар болуын талап етеді [127,128].

Пациенттер арасында ең көп саны 57-60 жастағы адамдар – 18% және 61-64 жастағы адамдар – 17% құрады (1-сурет).



Сурет 4 – 2 типті қант диабеті бар науқастардың жас бойынша таралуы

Амбулаториялық картадағы жазбаларға сәйкес, учаскелік дәрігерлер пациенттерге түрлі маман дәрігерлерден тексеруден өтуге кеңес берді. Оның ішінде эндокринологқа - 93%, окулистке – 70%, кардиологқа – 51%, невропатологқа – 55%, хирургқа – 51%. Алайда, барлық пациенттер тиісті медициналық тексерулерден уақтылы өтпегені анықталды.

Мәселен, пациенттердің 57% - окулист, 58% - кардиолог, 60% - невропатолог, 69% - хирургтан өтпеген (2-кесте).

Кесте 2-2 типті ҚД науқастарының мамандарға жүгіну жиілігі

Маман	мамандарға жүгіну жиілігі,%						Маман кеңесіне жүгінбеген	Жалпы
	Жылына 1 рет	Жылына 2 рет	Жылына 3 рет	Жылына 4 рет	Жылына 5 рет			
Эндокринолог	50,0	19,0	6,0	11,0	3,0	11,0	100,0	
Окулист	38,0	5,0	-	-	-	57,0	100,0	
Кардиолог	30,0	10,0	-	1,0	1,0	58,0	100,0	
Невропатолог	37,0	2,0	-	-	1,0	60,0	100,0	
Хирург	29,0	2,0	-	-	-	69,0	100,0	

Науқастардың амбулаториялық карталарының 85% - ында зертханалық зерттеулердің нәтижелері тіркелген. Бірақ айта кету керек, барлығында тамақтану, физикалық белсенділік және темекі шегуден бас тарту туралы ұсыныстар болған жоқ. Сонмен қатар, амбулаториялық науқастардың медициналық картасында зертханалық және аспаптық

зерттеулердің нәтижелері болған жоқ: 48% - окулист, 52% - кардиолог, 57% - невропатолог, 63% - хирург (кесте 2).

Кесте 3 - Амбулаториялық науқастың медициналық картасында зертханалық және аспаптық зерттеулер нәтижелерінің болуы, %

Маман кеңесінің және зерттеулерінің нәтижелері	зертханалық және аспаптық зерттеулер нәтижелерінің болуы, %		
	бар	жоқ	жалпы
Эндокринолог	85,0	15,0	100,0
Окулист	52,0	48,0	100,0
Кардиолог	48,0	52,0	100,0
Невропатолог	43,0	57,0	100,0
Хирург	37,0	63,0	100,0

422 миллионға жуық адам ҚД ауырады, олардың 90 - 95% - ы 2 типті ҚД [129,130]. 70 жасқа дейінгі барлық өлім-жітімнің 43% - ы қант диабетімен байланысты. Науқастар санының артуы дәрі-дәрмектерге арналған шығындарды қоса алғанда, денсаулық сақтаудың жоғары шығындарына әкеледі. Көптеген дамыған елдерде пациенттер рецепт бойынша дәрі-дәрмектерді тікелей немесе "қалтасынан" төлейді, алайда рецепт бойынша дәрі-дәрмектерге шығындар әдетте мемлекеттік қаржыландыру немесе жеке сақтандыру жүйелері арқылы өтеледі [131]. ЭЫДҰ елдерінде дәрілік препараттарға арналған Денсаулық сақтаудағы шығыстардың үлесі 6,7% - дан (Данияда) 30,2% - ға (Венгрияда) дейін ауытқиды [132]. Финляндиядағы Kansaneläkelaitos (Kela) әлеуметтік сақтандыру ұйымы, егер дәрі Kela фармацевтикалық бағалар жөніндегі кеңес белгілеген тізімде болса, пациенттерге сатып алған дәрі-дәрмектері үшін ақшалай қаражаттарды өтеуге жауап береді. Мысалы, 2 типті қант диабеті бар пациентке метформин препараты құнының 65% - ына өтелетін болады, ал қант диабеті жоқ пациентке құнының тек 35% - ы ғана өтелетін болады [133,134]. Германияда сатуға рұқсат алған рецепт бойынша босатылатын дәрілік заттарға арналған шығыстар, әдетте, белгіленген сақтандыру заңына сәйкес өтеледі, бұл ретте 10% (10 евроға дейін) мөлшерінде қосымша ақы талап етіледі [135]. Әр түрлі елдерде пациенттер қант диабетін емдеу үшін әртүрлі препараттарды қабылдайды [136-139].

Әлемнің әртүрлі елдерінде жүргізілген көптеген зерттеулер фармацевтің қант диабетін басқаруға қатысуы шығындардың ауыртпалығын төмендететінін, емдеу тиімділігін, сондай-ақ пациенттердің қанағаттануын арттыратынын көрсетеді [140-142]. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (ДДҰ, 2002 ж.) төрт негізгі блоктан тұратын медициналық - санитариялық алғашқы көмек (МСАК) ұйымдары үшін дәрілік заттарды пайдалану

индикаторларын әзірледі: дәрілік заттарды тағайындау көрсеткіштері, пациенттерді емдеу көрсеткіштері, МСАК ұйымдарының жұмыс көрсеткіштері және дәрілік заттарды пайдаланудың қосымша көрсеткіштері [143]. Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес диспансерлік есепте тұрған қант диабетімен ауыратын науқастар тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде амбулаториялық деңгейде тегін және жеңілдікті дәрілік заттармен қамтамасыз етіледі [144]. Амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін медициналық ұйымдарда тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде жиынтық және сандық мәнде дәрілік заттар автоматтандырылған бағдарламаларда немесе дәрілік қамтамасыз етудің ақпараттық жүйесінде (ДҚАЖ) есепке алынуға жатады, тегін дәрілік заттармен қамтамасыз ету және оларды босату белгіленген тізбеге сәйкес жүзеге асырылады [145].

2 типті қант диабетін басқаруда дәрілік терапия маңызды рөл атқарады, ал емдеудің тиімділігі көбінесе тағайындалған препараттарға деген міндеттеме деңгейіне байланысты.

Пациент тарапынан емдік шараларға деген бейімділік немесе комплаенс емнің тиімділігінде өте маңызды роль атқарады. Мысалы, жүргізілген зерттеулер нәтижесінде емеге деген бейімділік тек қана зерттелетін популяцияның жалпы 47% - ында ғана байқалды, ал ДДҰ деректері бойынша бұл көрсеткіш - 50% құрайды. Комплаенстің төмен деңгейі пациенттер тарапынан өз денсаулығына жеткіліксіз назар аударылатындығын көрсетеді [146]. Сонымен қатар, жасы ұлғайған сайын емге деген комплаенс артады деген мәліметтер бар [147]. Осыған ұқсас нәтижелер Франциядағы ауруханалардың бірінде қант диабетімен ауыратын науқастар арасында жүргізілген зерттеуде алынды, бұл негізінен еңбекке қабілетті жастағы пациенттер емге бейімділіктің төмен екенін көрсетті [148]. 2 типті қант диабетімен ауыратын көптеген пациенттерде дәрі-дәрмектермен емдеудің күрделі схемасы бар екенін ескеру керек [149].

2 типті қант диабетін тиімді басқару өмір салтымен және дәрілік терапиямен тығыз байланысты, алайда жақсы гликемиялық бақылауға қол жеткізудің маңызды шарты емделуге деген міндеттеме болып табылады [150,151]. Алдыңғы зерттеулерде [152] емдеу режимі гликемиялық бақылаудың нашарлығымен және ауруханаға жатқызу мен өлім қаупінің жоғарылауымен байланысты екендігі көрсетілген. Зерттеу нәтижелері [153] пациенттерден олардың қажеттіліктеріне сәйкес келетін, сонымен қатар дәрі-дәрмектерді реттеуге және бақылауға мүмкіндік беретін дәрі-дәрмектерді таңдауды қамтамасыз ету үшін ақпарат үнемі сұралатын бағдарламаны құру қажеттілігін көрсетеді.

### **3.4 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастарға жүргізілген социологиялық сауалнама нәтижелері**



2 типті ҚД ауыратын науқастардың қанағаттануы медициналық көмек көрсету сапасының маңызды көрсеткіші болып табылады және денсаулық сақтауды басқаруда соңғы жылдары үлкен маңызға ие болуда. Көптеген халықаралық зерттеулер қант диабетімен ауыратын науқастардың қанағаттануының әлеуметтік-демографиялық детерминанттарын қарастырады [154].

Жалпы 2 типті ҚД ауыратын 150 науқасқа Түркістан қаласының емханаларында сауалнама жүргізілді. Сауалнама пациенттердің әлеуметтік-демографиялық сипаттамаларын, диагноз туралы ақпаратты қамтитын 34 сұрақтан тұрды.

"2 типті қант диабеті", емдеу-диагностикалық процедура туралы мәліметтер, өзін-өзі бақылау және ақпараттандыру туралы, сондай-ақ көрсетілетін медициналық көмекке қанағаттану туралы ақпарат.

Сауалнамаға барлығы 64% - әйелдер және 36% - ерлер қатысты. Жас топтары бойынша 2 типті қант диабетімен ауыратын пациенттердің ең көп саны 60-64 жас (27,3%), 55-59 жас (24,4%) және 65 жастан жоғары (21,2%) (3-кесте).

Кесте 4–Респонденттердің әлеуметтік-демографиялық сипаттамасы

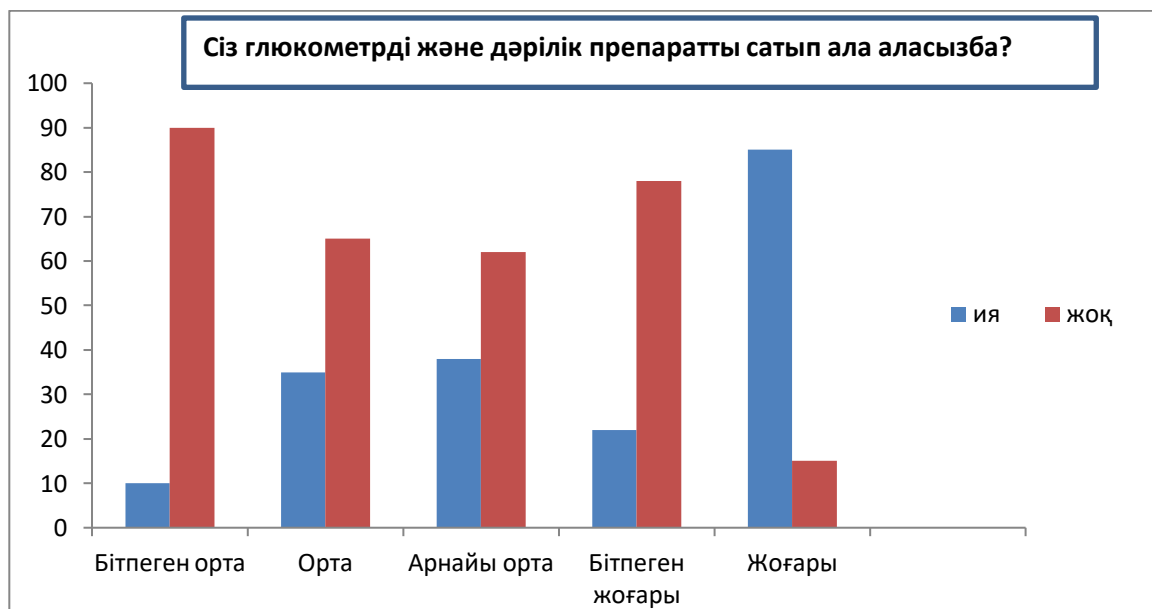
Белгілер	Абсолютты саны	%
1	2	3
<b>Респонденттердің жынысы</b>		
Ерлер	54	
Әйелдер	96	
Жалпы	150	
<b>Жасы</b>		
40-44 жас	3	1,9
45-49 жас	19	12,8
50-54 жас	20	13,2
55-59 жас	36	24,2
60-64 жас	44	29,4
65+	28	18,5
Жалпы	150	100,0
<b>Білімі</b>		
Бітірмеген орта	1	0,7
Орта	36	23,8
Арнайы орта	47	31,2
Бітірмеген жоғары	17	11,3
Жоғары	50	33,0
Жалпы	150	100
<b>Тұрмыстық жағдайы</b>		
Үйленген/тұрмыста	91	60,4
Жесір / жесір	30	20,3

Ажырасқан / ажырасқан	20	13,5
Некеде тұрмаған	9	5,8
Жалпы	150	100
Айлық табысы		
50мың.тенгеден төмен	1	0,7
50 мыңнан 100 мың теңгеге дейін	36	24,0
100 мыңнан 150 мың теңгеге дейін	69	45,9
150 мыңнан 200 мың теңгеге дейін	27	18,0
200 мың теңгеден астам	14	9,3
Басқа	3	2,1
Жалпы	150	100,0

Білім деңгейімен науқастардың материалдық әл-ауқаты артады.

Науқастардың білім деңгейі неғұрлым жоғары болса, соғұрлым олар дәрі-дәрмектер мен глюкометрлерді сатып ала алу мүмкіндігі жоғарлайды.(-сурет).

Хи-шаршы мәні  $p=0,0001$  маңыздылығының жоғары деңгейімен анықталған өзара байланыстың дұрыстығын растайды. Хи-квадраттың мәні  $p=0,05$  мәні үшін 4 еркіндік дәрежесі үшін 9,42 сыни бөлу нүктелерінің кестесі бойынша талап етілгеннен асады, бұл да алынған нәтиженің жоғары статистикалық дұрыстығын растайды ( $\chi^2=21,02$ ,  $p<0,01$ ).



5-сурет-2 типті қант диабетімен ауыратын науқастардың материалдық әл-ауқаты мен білім деңгейі арасындағы байланыс

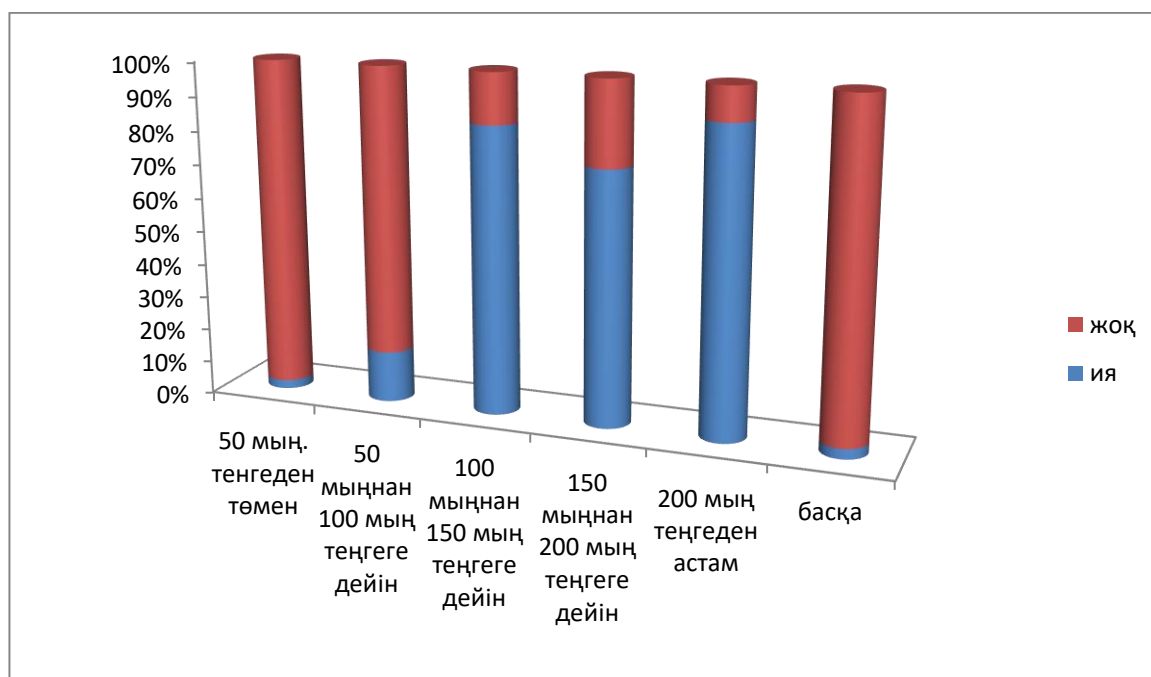
Бір жылдан аз мерзімде 2 типті қант диабеті диагнозы қойылған пациенттер глюкометр мен дәрілік заттарды сатып алуға едәуір жиі қабілетті екендігі анықталды (4-кесте). Хи-квадраттың мәні  $p=0,005$

маңыздылығының жоғары деңгейімен анықталған өзара байланыстың дұрыстығын растайды.

Кесте 5–2 типті қант диабетін белгілеу кезеңі мен глюкометрді, дәрілік заттарды сатып алу мүмкіндігі арасындағы өзара байланыс

		Сіз өзіңіз сатып ала аласыз ба глюкометр, дәрілік заттарды		Жалпы
		Ия	Жоқ	
2 типті қант диабеті диагнозы қай кезде қойылды және диспансерлік бақылауға тіркелесіз	1 жылдан кем	69,7%	30,3 %	100,0%
	1-5 жыл	35,9%	64,1 %	100,0%
	6-10 жыл	42,2%	57,8 %	100,0%
	15-20 жыл	31,6%	68,4 %	100,0%
	20 жылдан астам	36,2%	63,8 %	100,0%
Жалпы		43,12%	56,88	100,0%

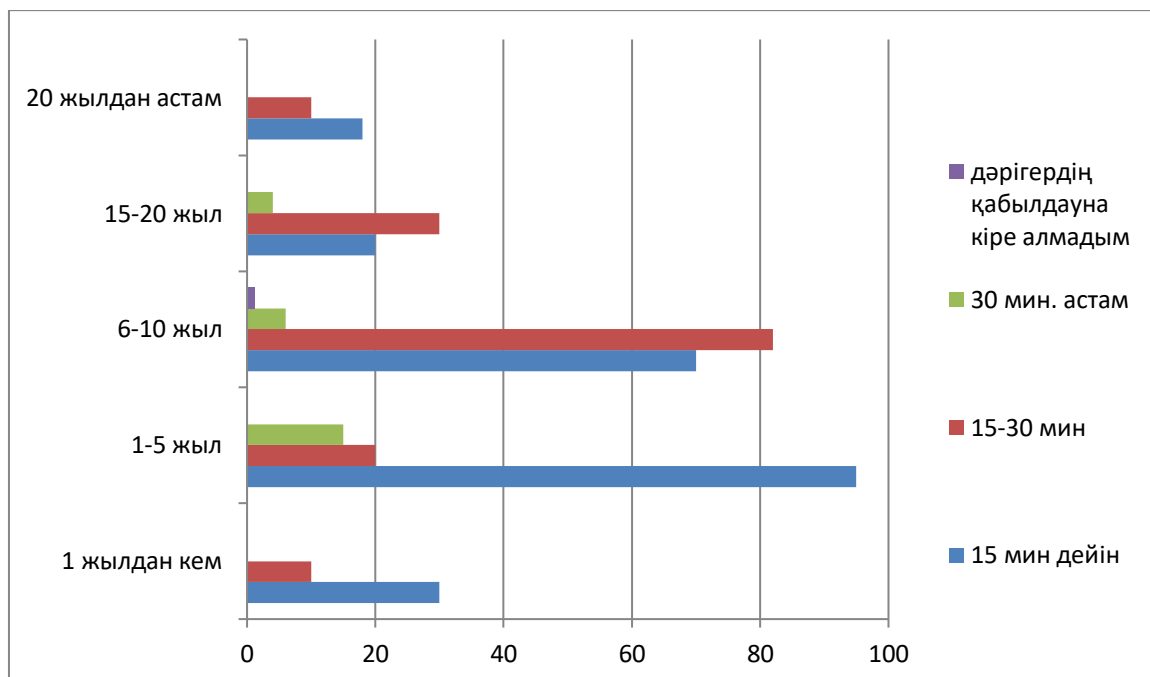
Табысы 50 мың теңгеге дейінгі пациенттердің орташа алғанда табысы 90 мың теңгеден жоғары және одан жоғары науқастарға қарағанда дәрілер мен глюкометрлерді сатып алуға қабілеті аз екендігі анық анықталды (8-сурет). Хи-квадраттың мәні 10.03 еркіндіктің 5 дәрежесі үшін  $P=0,05$  мәні үшін сыни бөлу нүктелерінің кестесінде талап етілгеннен асады, бұл алынған нәтиженің жоғары статистикалық сенімділігін растайды.



Сурет 6 - Табыс пен дәрі-дәрмектер мен глюкометрлерді сатып алу мүмкіндігі арасындағы байланыс

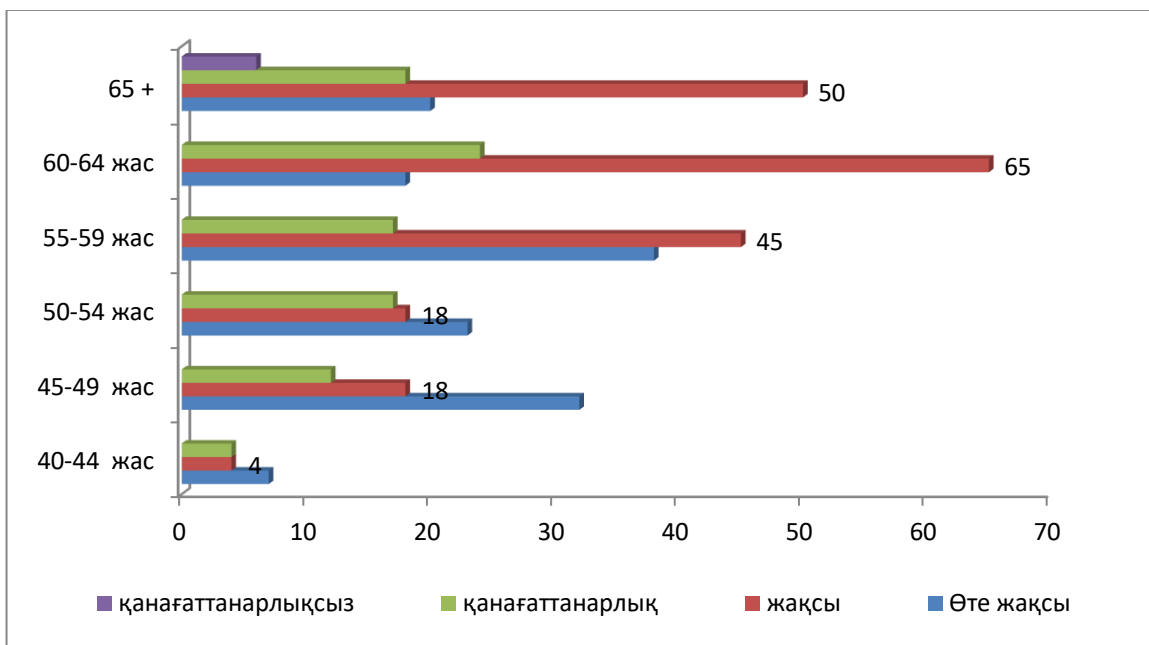
65 жастан асқан егде жастағы науқастар үшін эндокринологтар қабылдауға аз уақыт бөлетіні сенімді түрде анықталды. Сонымен қатар, қабылдаудың негізгі уақыты 15 және 30 минуттық кезең екендігі анықталды, сонымен қатар 30 минутқа дейінгі кезең 65 жастан асқан науқастарды қабылдау кезінде аз дәрежеде жиі кездесетін кезең болып табылады ( $\chi^2=14,58$ ,  $p<0,05$ ) (11-сурет).

Эндокринологтардың жиі қабылдау уақыты 15 және 30 минуттық кезеңдер екендігі расталды. Диагноз қойылған 2 типті қант диабетінің мерзімі неғұрлым ұзақ болса, эндокринологтар науқастарды 30 минут ішінде жиі тексереді (7-сурет). Хи-квадраттың мәні  $p=0,05$  мәні үшін 12 еркіндік дәрежесі үшін 21,02 сыни бөлу нүктелері кестесінде талап етілгеннен асады, бұл да алынған нәтиженің жоғары статистикалық сенімділігін растайды.



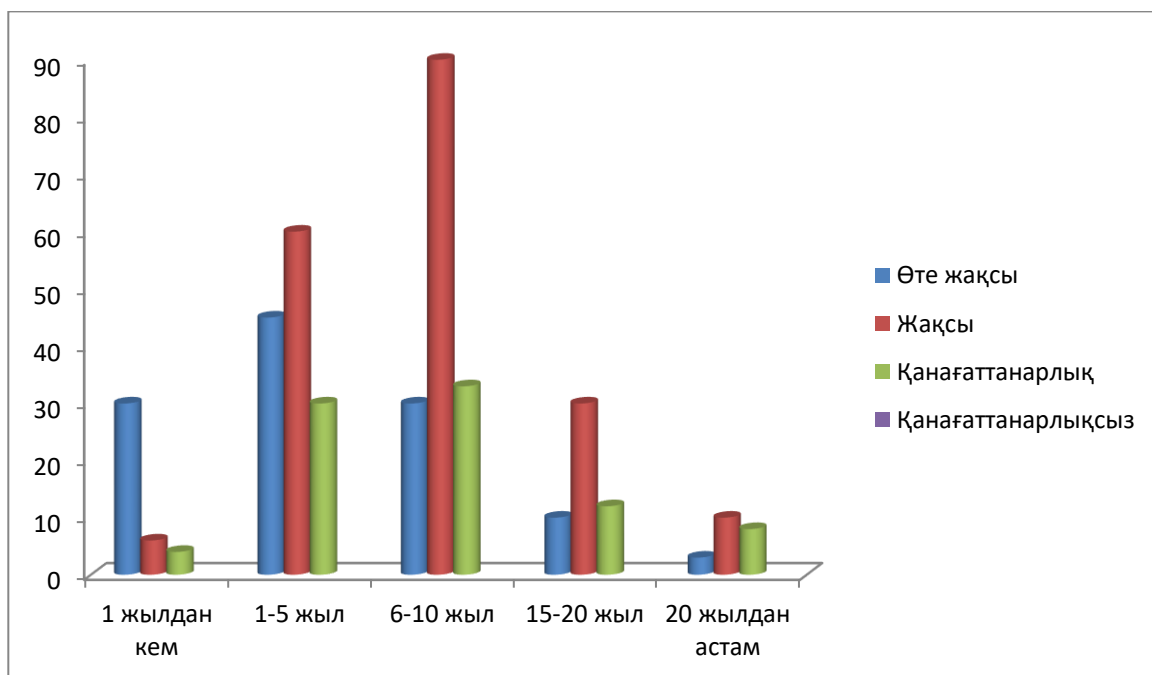
Сурет 7 -2 типті қант диабетін диагностикалау кезеңі мен эндокринологтың қабылдауға бөлінген уақыты арасындағы байланыс

Науқастардың жасының ұлғаюымен тегін дәрі-дәрмектерді өте жақсы деп бағалау әлсіз деңгейде төмендетілетіні сенімді түрде анықталды. Сонымен қатар, жалпы алғанда, пациенттер тегін дәрі-дәрмектермен қамтамасыз етілген қызметтерге риза және оларды оң бағалайды ( $\chi^2=14,48$ ;  $p<0,05$ ) (8-сурет).



Сурет 8 - Пациенттің жасы мен тегін алынатын дәрілік заттар туралы пікірі арасындағы өзара байланыс

Бір жылдан он жылға дейінгі мерзімнен 2 типті қант диабетін диагностикалау кезеңінің ұлғаюымен медициналық көмек көрсету үшін жақсы және қанағаттанарлық бағалау жиілігінің артуы айқын анықталды (9-сурет). Хи-квадраттың мәні 12 еркіндік дәрежесі үшін 21.03 критикалық бөлу нүктелерінің кестесі бойынша  $P=0,05$  мәні үшін талап етілгеннен асады, бұл алынған нәтиженің жоғары статистикалық сенімділігін растайды.



Сурет 9 - 2 типті қант диабетін диагностикалау кезеңі мен алынған емді бағалау (Алынған емді қалай сипаттай аласыз?)

Жасы ұлғайған сайын 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастар күтілетін дәрілерді өзгерту ықтималдығы аз болады. Байланыстың әлсіз деңгейі бар. Хи-шаршы мәні анықталған байланыстың  $p = 0,035$  мәнінің төмен деңгейімен дұрыстығын растайды ( $\chi^2=13,12; p<0,05$ ).

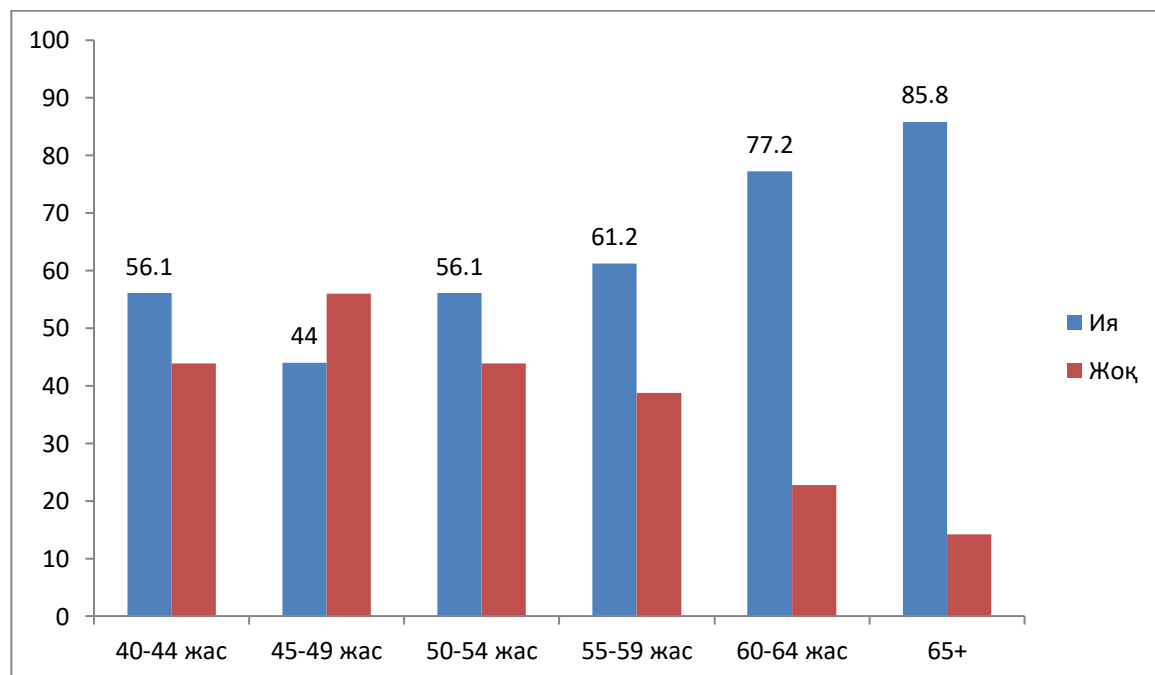
Эндокринологтың тағайындауы бойынша дәрі-дәрмектерге ең аз қанағаттану 2 типті қант диабеті диагнозы қойылған науқастарда 6 жылдан 10 жылға дейін байқалады. 1-5 жыл және 15-20 жыл мерзімі бар пациенттерде бұл көрсеткіш күтілгеннен төмен болды ( $\chi^2=19,32 p<0,05$ ) (6-кесте).

Кесте 6 - 2 типті қант диабетін диагностикалау кезеңімен қолданылатын препараттарға қанағаттану арасындағы өзара байланыс

		2 типті қант диабеті диагнозы қаша қойылды?					Жалпы
		1 жылдан кем года	1-5 жыл	6-10 жыл	15-20 жыл	20 жылдан астам	
1	2	3	4	5	6	7	8
Қолданылатын дәрілерге қалай қанағаттанасыз?	Дәрі-дәрмектерді қолдану кезінде өзімді жақсы сезінемін	12,5%	31,3%	41,3%	11,2%	3,7%	100,0%
	құнына байланысты жылына 2-3 рет өзгерту	27,9%	-	43,1%	29,0%	-	100,0%
	2-ден көп өзгерту әл-ауқаттың нашарлауына байланысты 6 айда бір рет	8,9%	46,2%	37,1%	7,8%	-	100,0%

	Эндокрин олог дәрігердің тағайындауы бойынша	2,9 %	39,3%	32,9%	20,1%	4,8%	100,0%
	Қажеттігін дәрілік препараттың болмауына байланысты	6,9%	28,9%	37,9%	17,2%	9,0%	100,0%
Жалпы		10,3%	32,8%	38,5%	14,2%	4,3%	100,0%

45-49 жасында пациенттер көбінесе олардың өмір салты емделумен байланысты емес деп санайды. 60-64 жаста пациенттердің пікірі керісінше (сурет 10). Хи-квадраттың мәні 12.01 еркіндіктің 5 дәрежесі үшін  $P=0,05$  мәні үшін сыни бөлу нүктелерінің кестесінде талап етілгеннен асады, бұл нәтиженің жоғары статистикалық сенімділігін растайды ( $\chi^2=18,32$ ,  $p<0,05$ ).



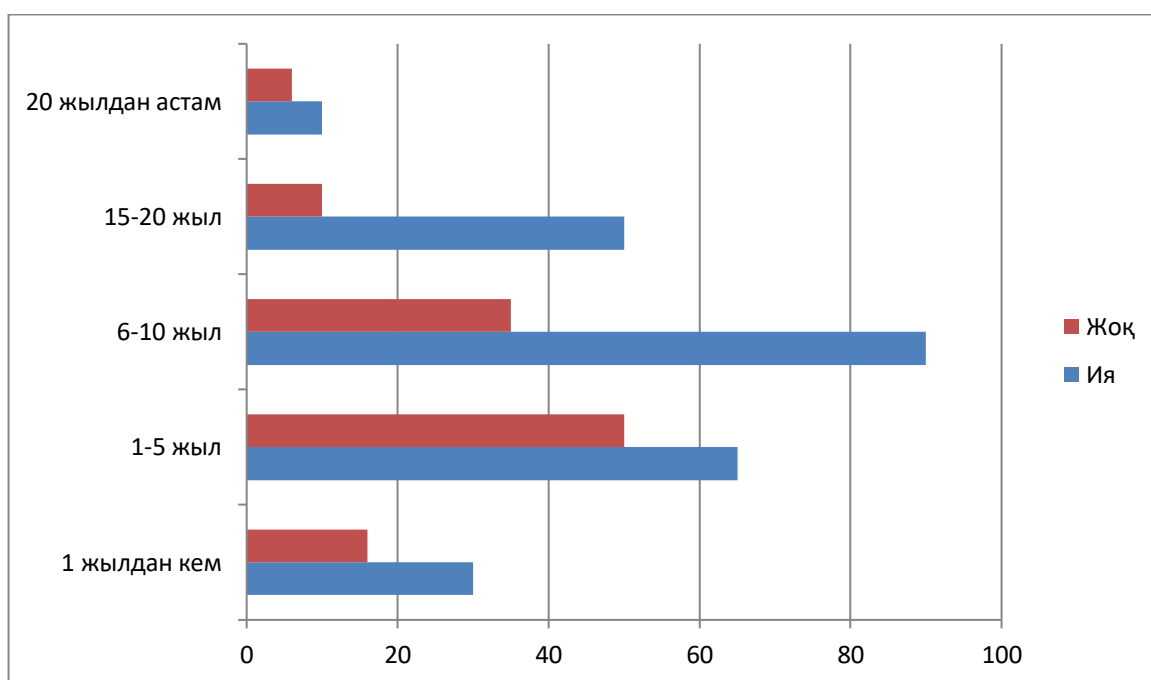
Сурет 10 - Алынған емнің нәтижесімен өмір салтының арасындағы өзара байланыс (Алынған ем өмір салтына әсер ете ме?)

Білім деңгейі мен алынған емнің өмір салтына әсері арасындағы статистикалық маңызды байланыс анықталды (7-кесте). Хи-квадраттың мәні 4 еркіндік дәрежесі үшін 9.49 критикалық бөлу нүктелерінің кестесінде  $P=0.05$  мәні үшін талап етілгеннен асады, бұл нәтиженің жоғары статистикалық сенімділігін растайды ( $\chi^2=14.52$ ,  $p < 0.05$ ).

Кесте 7-Білім деңгейімен алынған емнің өмір салтына әсері арасындағы өзара байланыс

		Алынған ем өмір салтына әсер ете ме?		Жалпы
		Ия	Жоқ	
Білім деңгейі	Бітірмеген орта	19,0%	81,0%	100,0%
	Орта	73,2%	26,8%	100,0%
	Арнайы орта	58,0%	42,0%	100,0%
	Бітірмеген жоғары	63,0%	37,0%	100,0%
	Жоғары	76,2%	23,8%	100,0%
Итого		68,4%	32,6%	100,0%

2 типті қант диабетін диагностикалау мерзімінің жоғарылауымен пациенттер көбінесе өмір салты емделуге әсер етеді деп санайды (-сурет). Хи-шаршы мәні анықталған байланыстың  $p=0,0001$  ( $\chi^2=20,42$ ;  $p < 0,05$ ) маңыздылығының жоғары деңгейімен дұрыстығын растайды.





Сурет 11 - 2 типті қант диабетін диагностикалау кезеңі мен емдеудің өмір салтына әсері арасындағы байланыс

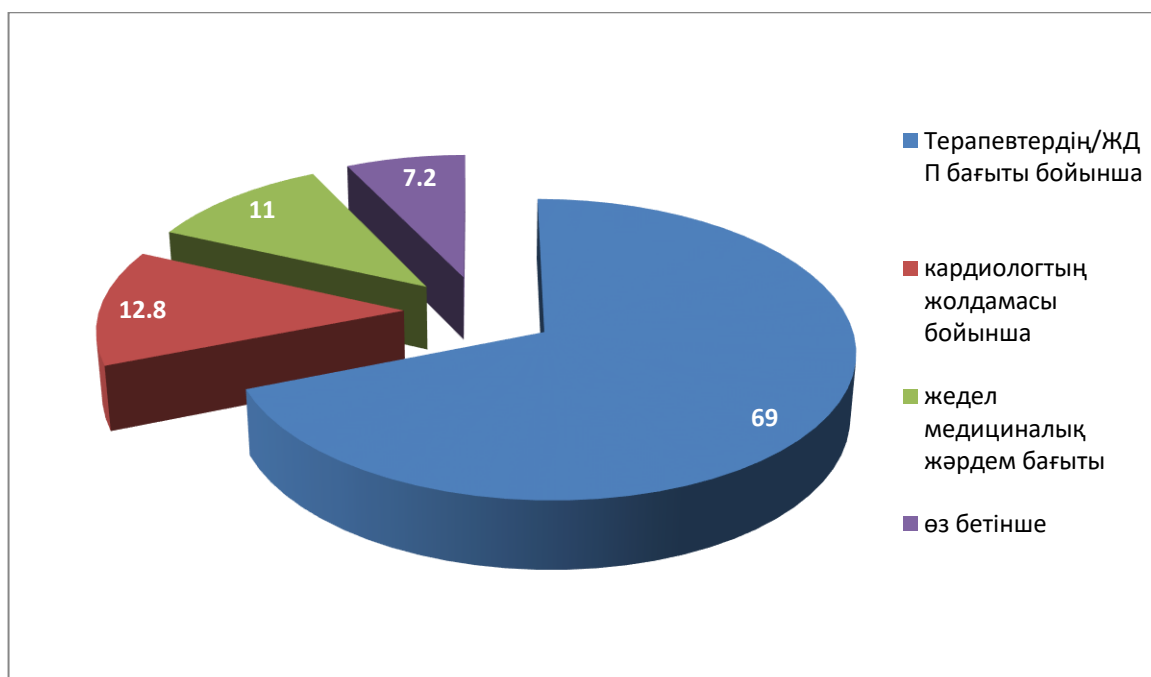
Жалпы, 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастардың 22,4% (95% ДИ: 20,2-27,3) медициналық көмекпен қанағаттандырылды. Гендерлік айырмашылықтар ( $p = 0,420$ ) табылған жоқ. Пациенттердің жасымен және медициналық көмекпен қанағаттануы арасында U-тәрізді байланыс байқалды 45-50 жас аралығындағы 17,2%-дан <45 жас тобындағы 72,3%-ға дейінгі өзгеріспен ( $p = 0,022$ ). Отбасы жағдайы және қанағаттанушылық арасында да байланыс анықталды ( $p=0,006$ ). Ажырасқан пациенттердің тек 10% - ы қанағаттанғанымен, некеде тұрмаған респонденттердің тиісті үлесі 44,4% құрады. Медициналық көмекпен қанағаттанбаудың негізгі себебі ұзақ күту уақыты екені анықталды (44%), одан кейін дәрі-дәрмектердің жеткіліксіз саны (28,3%) және емханалардағы эндокринологтар мен басқа да мамандардың жеткіліксіз саны (26,0%) болды. Науқастардың тек 12,8% - ы дәрігерлердің кәсіпқойлығына наразы болды.

Тест-жолақтарды өз бетінше сатып алуға мәжбүр болған пациенттер көрсетілетін медициналық көмекке қанағаттанбады (29,7% қарсы 17,7%,  $p=0,003$ ). Аяқ күтімі туралы хабардар етілмеген пациенттерде медициналық көмек деңгейіне қанағаттану (31,9%) жоғары болды қант диабеті мектебінде (21,4%) оқыған немесе басқа ақпарат көздерін (11,4%,  $p=0,013$ ) қолданған пациенттерімен салыстырғанда. 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастардың төрттен үш бөлігі Түркістан өңірінде қант диабетін емдеу деңгейіне наразылық білдірді.

### **3.5 Эндокринологтар және эндокринологиялық кабинеттің мейірбикелері арасында жүргізілген сауалнама нәтижелері**

Диабетпен ауыратын науқастар санының едәуір өсуі эндокринолог дәрігерлердің қызметтеріне сұраныстың артуына алып келеді [155]. Алайда республикада халықтың эндокринологтармен қамтамасыз етілуі бір келкі емес, мысалы, қалада мамандармен қамтамасыз ету 10 мың тұрғынға 0,7, ал ауылда - 0,1 [156] құрайды. 2016 ж. Цыбикова Э. Б. жүргізген зерттеу нәтижелері көрсеткендей, эндокринологтар жұмыс уақытының 48,7% - ын негізгі қызметке, 38%-ын құжаттамамен жұмыс істеуге және 13,3% - ын басқа қызметке жұмсайды [157]. Қант диабетінің таралуы мен эндокринологтардың жетіспеушілігінің артуына байланысты бүгінгі таңда жалпы тәжірибелік дәрігерлерге алғашқы медициналық - санитарлық көмек жағдайында қант диабетін басқаруда маңызды рөл берілген, эндокринологтардың білім мен тәжірибені жалпы тәжірибелік дәрігерлерге беруі сапалы медициналық көмек көрсетуге мүмкіндік беретіні анықталды [158].

Сауалнамаға сәйкес 15 эндокринолог, 90,0% - әйел және 10,0% - ер адамдар. Жасына қарай бөлу бойынша ең үлкен үлесті (41,2%) 40-49 жастағы адамдар құрады. Жоғары біліктілік санаты бар эндокринологтар - 32,3%, санатсыз – 32,0%, бірінші санатты – 21,0% және екінші санатты – 14,7% құрады. 1 жыл бұрын мамандық бойынша біліктілікті арттыру курстарынан дәрігерлердің 39,0% өтті 3 жыл бұрын – 25,3%, 22,0% - 2 жыл бұрын және 5 жыл бұрын-13,7%. 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастардың көпшілігі эндокринологқа терапевтердің/ЖДП бағыты бойынша – 69,0%, кардиологтың жолдамасы бойынша – 12,8%, жедел медициналық жәрдем бағыты бойынша – 11,0% және өз бетінше-7,2% келеді (-сурет).



Сурет 12-Мамандардың жолдамасы бойынша науқастардың эндокринологқа жүгінуі

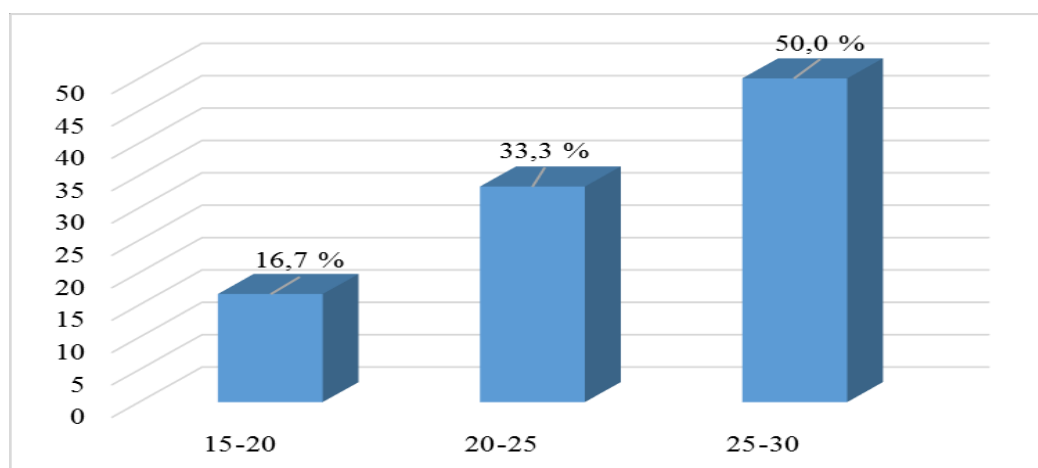
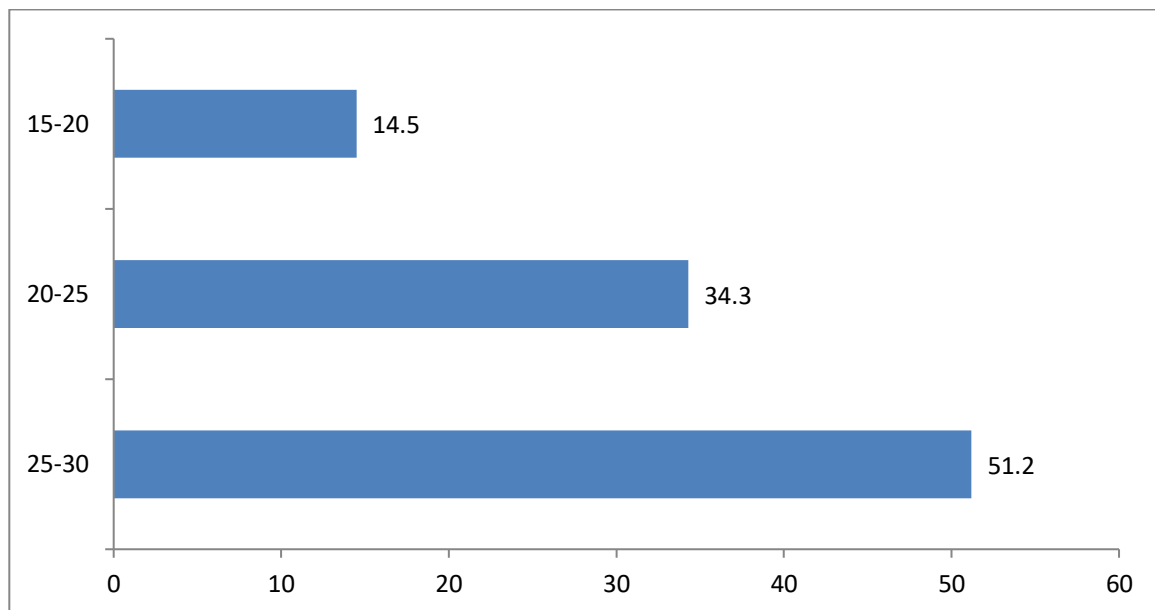
Скринингтік тексеруге эндокринолог дәрігерлердің 92,8% - ы қатысады. Эндокринологтардың 66,7% - ы гипогликемиямен ауыратын науқастарға қатысты ақпаратты жедел медициналық көмек дәрігерлерінен алмайды деп мәлімдеді. Сауалнамаға қатысқан эндокринологтардың 85,4% басқа мамандар (терапевтер, кардиологтар, невропатологтар, окулистер) тіркейтін 2 типті қант диабетінің асқынуларының есебін жүргізетінің мәлімдеді.

Эндокринологтардың 51,2% күніне 25-30 науқасты қабылдайды, ал дәрігерлердің 34,3% - ы 20-25 науқасты және 14,5% - 15-20 науқасты қабылдайтынын атап өтті науқастар (22-сурет).

Клиникада дәрі - дәрмектердің 80,0%-зын эндокринолог дәрігерлері жеткілікті деп санайды, бірақ 20% - жеткіліксіз. Тек 70,0% -

эндокринологтар әр барған сайын пациенттерге емдеу жоспарлары туралы, емделуге байланысты ықтимал қауіптер туралы хабарлайды, ал 23,3% - әрдайым және кейде 6,7%.

Пациенттерге амбулаториялық көмек көрсетуді ұйымдастыруды жетілдіру үшін қандай іс - шаралар жүргізу қажет деген сұраққа эндокринологтардың 73,3% - ы нормативтік-құқықтық базаны, медициналық көмек көрсету стандарттарын жетілдіру қажеттігі туралы мәлімдеді.

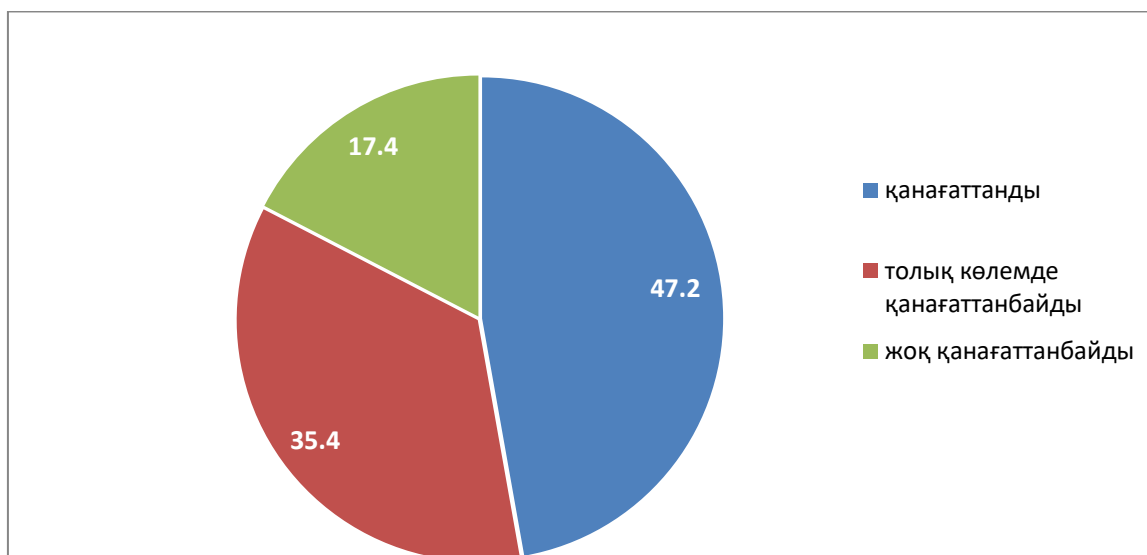


Сурет 13 -Эндокринолог дәрігер күніне қабылдаған науқастардың саны

Эндокринологтардың сауалнамасының нәтижелері бойынша 2 типті қант диабетімен ауыратындар қажетті дәрілік заттармен

жеткілікті дәрежеде қамтамасыз етілгені және емдеу жоспарлары, емдеумен байланысты ықтимал қауіптер туралы хабардар етілгені анықталды. Пациенттерге амбулаториялық көмек көрсетуді ұйымдастыруды жақсарту жөніндегі негізгі іс - шаралар ретінде сұралғандардың көпшілігі нормативтік-құқықтық актілерді, медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарттарын жетілдіру қажеттігін көрсетті.

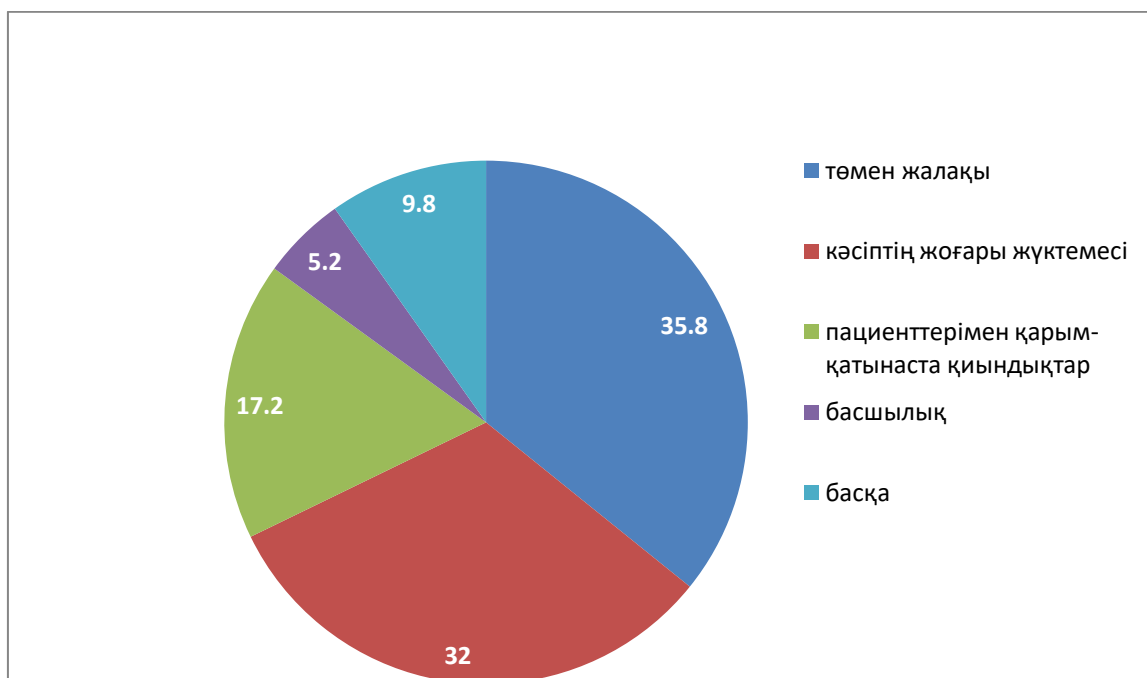
Мейірбикелер диабетпен ауыратын науқастарға медициналық көмек көрсетуде маңызды рөл атқарады, өйткені олардың қатысуы әртүрлі мамандарға қажетсіз жүгінулердің санын азайтып қана қоймай, пациенттерге терапевтік мақсаттарды қоюға және қол жеткізуге көмектеседі [159]. Көптеген зерттеулердің нәтижелері көрсеткендей, қант диабеті бойынша мейірбикелердің білімі науқастарды сәтті жүргізу үшін жеткіліксіз және өкілеттіктердің кеңеюіне және дербестіктің артуына сәйкес деңгейдің жоғарылауын талап етеді [160-162]. Зерттеуге Түркістан облысының емханаларында жұмыс істейтін эндокринологиялық кабинеттің 15 медбикесі қатысты. Жасына қарай бөлу бойынша ең үлкен үлесті 30-39 жас аралығындағы адамдар құрады - 37,8%. Сауалнамаға қатысқан медбикелер арасында 2 жылдан 5 жылға дейінгі жұмыс өтілі бар мамандар басым болды - 61,0%. Эндокринологиялық кабинетте медициналық мейірбикелердің 39,0%-ы 3 жылдан 5 жылға дейін жұмыс істейді. Жалпы эндокринологиялық кабинеттегі жұмысқа 47,2%-мейірбикелер қанағаттанды, ал толық көлемде қанағаттанған жоқ - 35,4% (14– сурет).



Сурет 14– Медбикелердің эндокринологиялық кабинеттегі жұмысқа қанағаттануы

Бұл ретте, сұралғандардың 35,8% - ы төмен жалақы қанағаттанбаудың негізгі себебі болып табылады деп есептейді, 32,0% - ы-мейіргерлер кәсіптің жоғары жүктемесі мен беделсіздігінің және

17,2% -2 типті ҚД пациенттерімен қарым-қатынаста қиындықтардың (-сурет) екенін атап өтті.



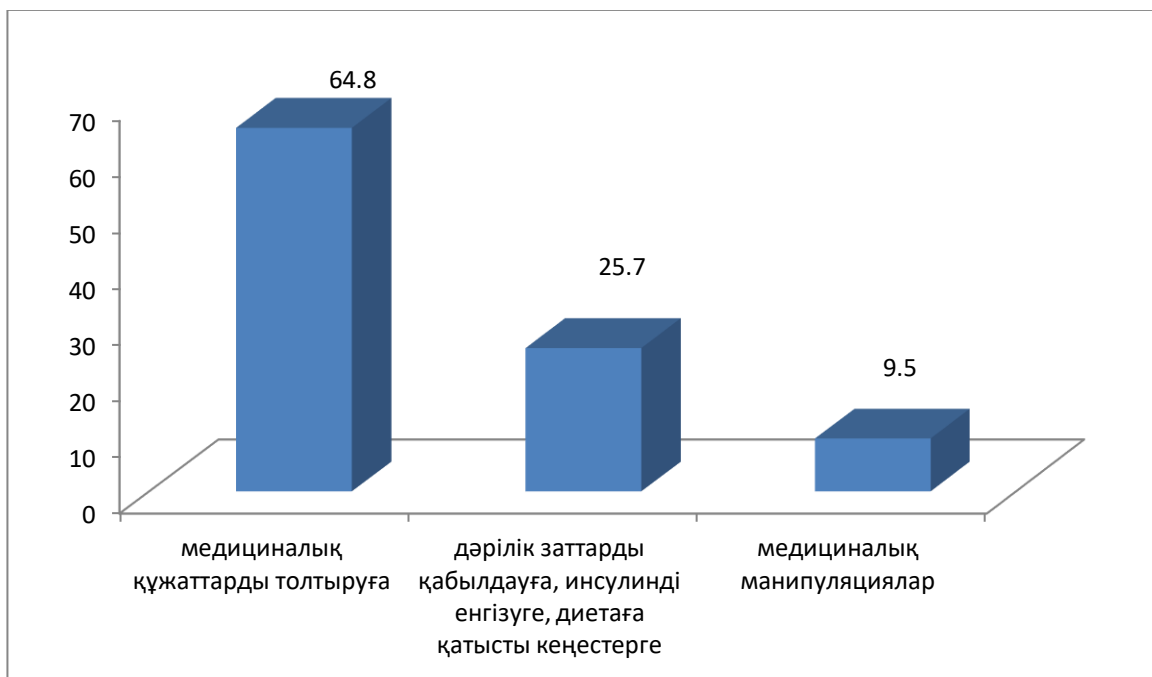
Сурет 15 - Медбикелердің эндокринологиялық кабинеттегі жұмысқа қанағаттанбауының себептері

Сауалнама нәтижесіне сәйкес 54,3% - медбикелер бір науқасқа 15-20 минут уақыт бөледі. Бұл ретте 30 минутты – 37,8%, 10 минутты – 7,2% және 1 сағатты – 0,7% алады.

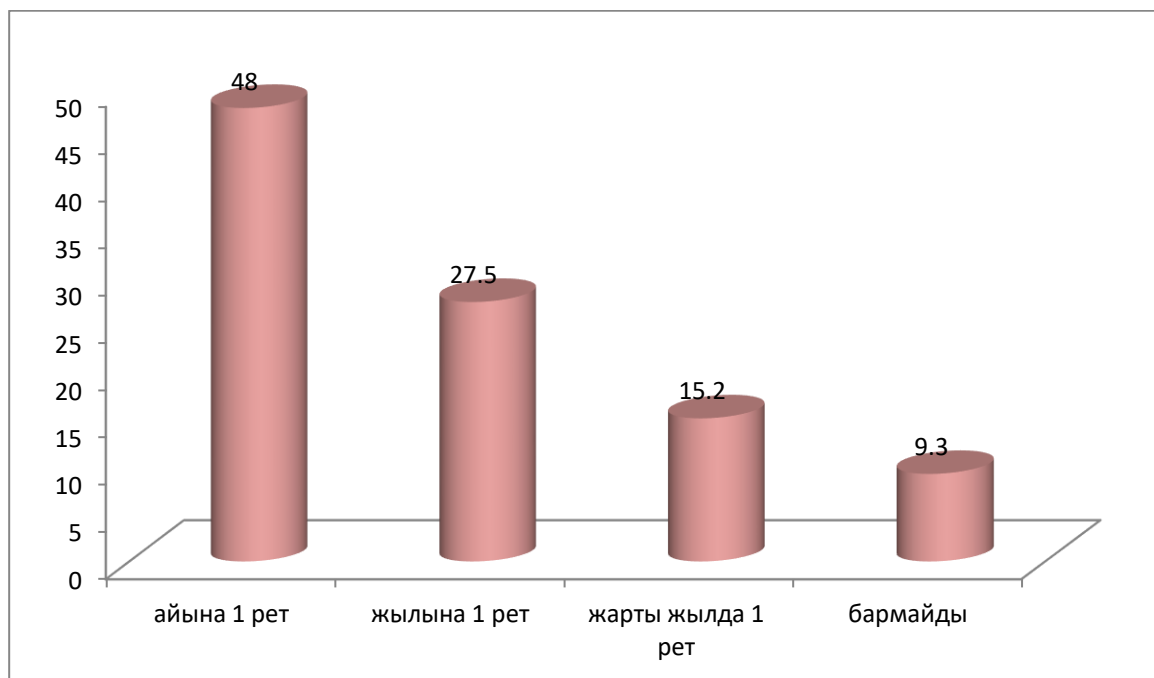
52,0% – медбикелер пациенттер өздерінің аурулары мен асқынулардың алдын-алу шаралары туралы жақсы біледі деп санайды, ал респонденттердің 32,8% - ы қанағаттанарлық деп санайды. «Сіз 2 типті қант диабеті бар пациентте гипогликемия немесе гипергликемия пайда болған кезде шұғыл көмек көрсете аласыз ба?» деген сұраққа медбикелер тиісінше 71% және 68,2% оң жауап берді.

64,8% - медбикелер медициналық құжаттарды толтыруға көп уақыт жұмсайды. Бұл ретте пациенттермен дәрілік заттарды қабылдауға, инсулинді енгізуге, диетаға қатысты әңгімелесуге – 25,7% және 9,5% - медициналық манипуляциялар жүргізуге уақыт бөледі (15-сурет).

Сауалнамаға сәйкес 66,7% - медициналық бикелер облыс емханаларында денсаулық мектептерін жүргізеді. 45,7% - медбикелер 2 типті қант диабетімен ауыратын 5-тен 10-ға дейін денсаулық мектебіне барады деп санайды. Алайда, медбикелердің 48,0% - ы денсаулық мектебіне айына 1 рет, 27,5% - жылына 1 рет, 15,2% - жарты жылда 1 рет барады. Алайда, 9,3% - пациенттер "қант диабетімен ауыратын науқастарға арналған мектепке" бармайтынын көрсетті (17-сурет).



Сурет 16 - Медбикелердің эндокринологиялық кабинеттегі жұмыстарды орындауға жұмсалатын уақыт мөлшері



Сурет 17 - типті қант диабетімен ауыратын науқастардың «қант диабетімен ауыратын науқастарға арналған мектеп» келу жиілігі

Пациенттермен жеке профилактикалық әңгімелесулер өткізу бойынша өз білімдерін бағалау кезінде 83,3% - мейірбикелер оларды жеткілікті, 16,7% - жеткіліксіз деп санайды. 2 типті қант диабеті кезіндегі емдәмге қатысты сұрақтарға жауап беруге қатысты 93,3% - медбикелер оң жауап берді, қарсы

- 6,7%. Аяққа күтім жасау мәселесіне келетін болсақ, 80,0% - медбикелер өз білімдерін жеткілікті деңгейде бағалайды, бірақ 20,0% - жеткіліксіз деп санайды.

Эндокринологиялық кабинетте мейірбикелерге науқастарды оқыту қиынға соғады – 30,0%, ал дәрілік заттарды жеңілдікпен босату журналын толтыру - 26,7% және науқастарды патронаждау – 20,0%. Сонымен қатар, қалған респонденттердің пікірінше, пациенттерге зертханалық зерттеулерді тапсыру тәртібі туралы түсіндіру, 2 типті ҚД-мен ауыратын науқастарды диспансерлік есепке алу және дәрігердің қабылдауына уақтылы келуді қамтамасыз ету де тиісінше орындалуы қиын, 13,3% және 10,0% болып табылады.

Медбикелердің жартысынан көбі жалпы эндокринологиялық кабинеттегі жұмысқа қанағаттанған, алайда, қанағаттанбаудың негізгі себебі жалақының төмендігі болып табылады. 63,3% - медбикелер медициналық құжаттарды толтыруға көп уақыт жұмсайды. 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастарды оқыту медбикелер үшін қиын міндеттердің бірі болып табылады.

## ҚОРЫТЫНДЫ

2 типті ҚД жаһандық өсуі халық санының өсуіне және қартаюына, тамақтану бұзылыстары, салауатсыз өмір салтын ұстану және гиподинамия салдарынан семіздіктің жоғарылауына байланысты [5]. Қант диабеті - қоғамның жаһандық проблема болып табылады. ДДҰ-ның пікірінше, 2030 жылы қант диабеті өлімнің жетінші себебі болады [21]. Әлемде 2015 жылы 20-79 жас аралығындағы қант диабетімен ауыратындардың саны 415 млн. құрады, бұл ретте 215,2 млн. – ерлер (2040 жылы- 328,4 млн. құрайды деп болжамданады) және 199,5 млн. әйелдер (2040 жылы – 313,3 млн. құрайды деп болжамданады). Халықаралық диабет федерациясының болжамдары бойынша 2040 жылға қарай диабетпен ауыратын адамдардың саны 642 млн. дейін артады. Көптеген зерттеулердің нәтижелері тұрақты скринингтік тексерулер 2 типті қант диабетінің асқынуларының алдын алуға немесе кейінге қалдыруға мүмкіндік беретінін растады [6,7].

Қазақстан Республикасында ҚД бойынша қолданыстағы регистрде өзінің ауруы туралы бұрыннан хабардар болған науқастар туралы ғана деректер бар [4]. Алайда, пациенттердің едәуір бөлігі жеке медициналық ұйымдарда бақыланатындықтан және тіркеумен қамтылмайтынын ескеру қажет. Бұл мәселелер одан әрі зерттеуді және нақтылауды қажет етеді.

Республиканың ресми статистикасы бойынша Қазақстанда 2 типті қант ҚД анықталған адамдардың саны халықтың жалпы санының 1,34% - ын құрайды. Алайда, Халықаралық диабет федерациясының (IDF) деректеріне сәйкес, Қазақстанда аталған патологияның таралуы халық санының 7,5% - ын құрауы тиіс, аталған мәлімет 500000 диагностика алаңбаған жағдай туралы айтуға мүмкіндік береді [13], алайда, бұл туралы консенсус жоқ.

Әдетте, көп жағдайда қант диабеті диагнозы асқынулар болған кезде және пациенттердің өмір сүру сапасы төмендеген кезде салыстырмалы түрде кеш анықталады. Бұл жағдайда ілеспелі аурулардың кең ауқымын және амбулаториялық - емханалық көмекпен қамтамасыз ету қажеттілігін ескеру қажет [15].

Зерттеу мақсаты: Түркістан өңірінде 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастардың аурушандығы мен амбулаториялық-емханалық көмек жағдайының ерекшеліктерін айқындау және медициналық көмек оңтайландыру жолдарын қарастыру. Мақсатқа жету үшін келесі міндеттер орындалды: Түркістан облысында ересек тұрғындарының 2 типті ҚД сырқаттанушылығына талдау жүргізілді, амбулаториялық-емханалық көмек көрсетудің нормативтік-құқықтық базасы және қолданыстағы жүйесі бағаланды, 2 типті ҚД ауыратын науқастарға, эндокринолог дәрігерлеріне және эндокринологиялық кабинеттің мейірбикелеріне медициналық көмекті ұйымдастыру туралы әлеуметтік сауалнама жүргізілді, амбулаториялық - емханалық көмек көрсету жүйесін жетілдіруге бағытталған ұсыныстар кешенін қарастырылды.

Жалпы республика бойынша көрсетілген кезеңде ҚД бойынша аурушандығының өсуі байқалады, егер 2014 жылы алғаш рет тіркелген ҚД



саны 100 000 адамға шаққанда 164,4 құраса, келесі жылдары бұл көрсеткіш 2018 жылы 210,4 құрап, 2019 жылы 251,0-ға жетті. Түркістан облысы бойынша алты жылдық кезең аралығында ҚД бойынша өмірінде алғаш тіркелген аурулардың санын талдау кезінде ресми статистикалық деректердің мәліметтеріне сәйкес нақты өсім анықталды (2-сурет). 2014 жылы облыстың барлық халқының арасында ҚД аурушандығы 100 000 тұрғынға шаққанда 116,1 құрады, зерттелген кезең ішінде бұл көрсеткіш тұрақты өсіп, 2017 жылы 100 000 тұрғынға шаққанда 202,7 жетті. 2018 жылы аурушандықтың 154,5 төмендеуі Түркістан облысының құрылуымен, және Шымкент қаласы бойынша статистикалық мәліметтері жеке есептелуімен байланысты. Алайда 2019 жылы аталған көрсеткіш жоғарлап, 194,5 жетті, яғни Түркістан облысы бойынша ҚД бойынша аурушандық құрылымдық өзгерістерге қарамастан өсті. Назар аударатын жағдай, облыстың қала тұрғындары арасында ҚД бойынша сырқаттанушылығы ауыл тұрғындарымен салыстырғанда жоғары. Қазақстан Республикасы бойынша және Түркістан облысында ресми статистиканың деректерін талдау кезінде соңғы жылдары ҚД алғашқы сырқаттанушылықтың айқын өсуі байқалады.

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау саласын дамытудың 2016-2019 жылдарға арналған "Денсаулық" мемлекеттік бағдарламасы шеңберінде еліміздің барлық өңірлерінде созылмалы инфекциялық емес ауруларды басқару мақсатында ауруларды ықпалдастыра басқару бағдарламасы (АББ) біртіндеп енгізілуде. Қант диабеті АББ-ға енген нозологияның бірі болып табылады. Бұл ретте МСАК негізгі орталық үйлестіруші орталық болып табылады. Осы бағдарламаны енгізу нәтижесінде ауруды ерте анықтау бойынша жұмыстар жандандырылады, асқынулар саны, ауруханаға жатқызу деңгейі төмендейді деп күтілуде.

Жүргізілген зерттеу нәтижелері бойынша 2 типті ҚД ауыратын науқастардың көпшілігі учаскелік дәрігерлердің деректеріне сәйкес арнайы мамандардың (окулист, кардиолог, невропатолог, хирург) тиісті тексерулерінен, зертханалық және аспаптық зерттеулерден уақтылы өтпейді, бұл амбулаториялық науқастардың медициналық карталарын (№025/у нысанын) зерделеу кезінде расталды. Қазіргі жағдай әртүрлі мамандықтағы дәрігерлердің өзара әрекеттесу тетіктерін жетілдіруді және пациенттердің тұрақты медициналық тексеруден өтуінің маңыздылығы туралы хабардар болуын талап етеді. Амбулаториялық картадағы жазбаларға сәйкес, учаскелік дәрігерлер пациенттерге түрлі маман дәрігерлерден тексеруден өтуге кеңес берді. Оның ішінде эндокринологқа - 93%, окулистке – 70%, кардиологқа – 51%, невропатологқа – 55%, хирургқа – 51%. Алайда, барлық пациенттер тиісті медициналық тексерулерден уақтылы өтпегені анықталды.

Мәселен, пациенттердің 57% - окулист, 58% - кардиолог, 60% - невропатолог, 69% - хирургтан өтпеген.

2 типті қант диабетімен ауыратын науқастарға жүргізілген социологиялық сауалнама нәтижесінде жас топтары бойынша 2 типті қант диабетімен ауыратын пациенттердің ең көп саны 60-64 жас (27,3%), 55-59 жас (24,4%) және 65

жастан жоғары (21,2%) екені анықталды. Бір жылдан он жылға дейінгі мерзімнен 2 типті қант диабетін диагностикалау кезеңінің ұлғаюымен медициналық көмек көрсету үшін жақсы және қанағаттанарлық бағалау жиілігінің артуы айқын анықталды. Білім деңгейі, айлық табысы және бір жылдан аз мерзімде 2 типті қант диабеті диагнозы қойылған пациенттер глюкометр мен дәрілік заттарды сатып алуға едәуір жиі қабілетті екендігі анықталды. Эндокринологтардың жиі қабылдау уақыты 15 және 30 минуттық кезеңдер екендігі расталды. Диагноз қойылған 2 типті қант диабетінің мерзімі неғұрлым ұзақ болса, эндокринологтар науқастарды 30 минут ішінде жиі тексеретіні анықталды. Науқастардың жасының ұлғаюымен тегін дәрі-дәрмектерді өте жақсы деп бағалау әлсіз деңгейде төмендетілетіні сенімді түрде анықталды. Сонымен қатар, жалпы алғанда, пациенттер тегін дәрі-дәрмектермен қамтамасыз етілген қызметтерге риза және оларды оң бағалайды. 45-49 жасында пациенттер көбінесе олардың өмір салты емделумен байланысты емес деп санайды. 60-64 жаста пациенттердің пікірі керісінше. 2 типті қант диабетін диагностикалау мерзімінің жоғарылауымен пациенттер көбінесе өмір салты емделуге әсер етеді деп санайды. Жалпы, 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастардың 22,4% (95% ДИ: 20,2-27,3) медициналық көмекпен қанағаттандырылды.

Эндокринологтар және эндокринологиялық кабинеттің мейірбикелері арасында жүргізілген сауалнама нәтижесінде 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастардың көпшілігі эндокринологқа терапевтердің/ЖДП бағыты бойынша – 69,0%, кардиологтың жолдамасы бойынша – 12,8%, жедел медициналық жәрдем бағыты бойынша – 11,0% және өз бетінше-7,2% келетіні анықталды. Скринингтік тексеруге эндокринолог дәрігерлердің 92,8% - ы қатысады. Эндокринологтардың 66,7% - ы гипогликемиямен ауыратын науқастарға қатысты ақпаратты жедел медициналық көмек дәрігерлерінен алмайды деп мәлімдеді. Сауалнамаға қатысқан эндокринологтардың 85,4% басқа мамандар (терапевтер, кардиологтар, невропатологтар, окулистер) тіркейтін 2 типті қант диабетінің асқынуларының есебін жүргізетінін мәлімдеді.

Эндокринологтардың 51,2% күніне 25-30 науқасты қабылдайды, ал дәрігерлердің 34,3% - ы 20-25 науқасты және 14,5%- 15-20 науқасты қабылдайтынын атап өтті науқастар. Клиникада дәрі - дәрмектердің 80,0%-зын эндокринолог дәрігерлері жеткілікті деп санайды, бірақ 20% - жеткіліксіз. Тек 70,0% - эндокринологтар әр барған сайын пациенттерге емдеу жоспарлары туралы, емделуге байланысты ықтимал қауіптер туралы хабарлайды, ал 23,3% - әрдайым және кейде 6,7%.

Жалпы эндокринологиялық кабинеттегі жұмысқа 47,2%-мейірбикелер қанағаттанды, ал толық көлемде қанағаттанған жоқ - 35,4%. Бұл ретте, сұралғандардың 35,8% - ы төмен жалақы қанағаттанбаудың негізгі себебі болып табылады деп есептейді, 32,0% - ы-мейіргерлер кәсіптің жоғары жүктемесі мен беделсіздігінің және 17,2% -2 типті ҚД пациенттерімен қарым-қатынаста қиындықтардың (-сурет) екенін атап өтті. 64,8% -

медбикелер медициналық құжаттарды толтыруға көп уақыт жұмсайды. Бұл ретте пациенттермен дәрілік заттарды қабылдауға, инсулинді енгізуге, диетаға қатысты әңгімелесуге – 25,7% және 9,5% - медициналық манипуляциялар жүргізуге уақыт бөледі. Эндокринологиялық кабинетте мейірбикелерге науқастарды оқыту қиынға соғады – 30,0%, ал дәрілік заттарды жеңілдікпен босату журналын толтыру - 26,7% және науқастарды патронаждау – 20,0%. Сонымен қатар, қалған респонденттердің пікірінше, пациенттерге зертханалық зерттеулерді тапсыру тәртібі туралы түсіндіру, 2 типті ҚД-мен ауыратын науқастарды диспансерлік есепке алу және дәрігердің қабылдауына уақтылы келуді қамтамасыз ету де тиісінше орындалуы қиын, 13,3% және 10,0% болып табылады.

Диссертациялық зерттеудің нәтижелері келесі **қорытынды** жасауға мүмкіндік береді:

1. Түркістан облысы бойынша алты жылдық кезең аралығында ҚД бойынша өмірінде алғаш тіркелген аурулардың санын талдау кезінде ресми статистикалық деректердің мәліметтеріне сәйкес нақты өсім анықталды. 2014 жылы облыстың барлық халқының арасында ҚД аурушандығы 100 000 тұрғынға шаққанда 116,1 құрады, зерттелген кезең ішінде бұл көрсеткіш тұрақты өсіп, 2017 жылы 100 000 тұрғынға шаққанда 202,7 жетті. 2018 жылы аурушандықтың 154,5 төмендеуі Түркістан облысының құрылуымен, және Шымкент қаласы бойынша статистикалық мәліметтері жеке есептелуімен байланысты. Алайда 2019 жылы аталған көрсеткіш жоғарлап, 194,5 жетті, яғни Түркістан облысы бойынша ҚД бойынша аурушандық құрылымдық өзгерістерге қарамастан өсті. Назар аударатын жағдай, облыстың қала тұрғындары арасында ҚД бойынша сырқаттанушылығы ауыл тұрғындарымен салыстырғанда жоғары.

2. Жалпы, 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастардың 22,4% (95% ДИ: 20,2-27,3) медициналық көмекпен қанағаттандырылды. Гендерлік айырмашылықтар ( $p = 0,420$ ) табылған жоқ. Пациенттердің жасымен және медициналық көмекпен қанағаттануы арасында U-тәрізді байланыс байқалды 45-50 жас аралығындағы 17,2%-дан <45 жас тобындағы 72,3%-ға дейінгі өзгеріспен ( $p = 0,022$ ). Учаскелік дәрігерлер пациенттерге тар мамандықтағы дәрігерлердің тексеруінен өтуді тағайындайды, оның ішінде: эндокринолог – 94%, окулист – 71%, невропатолог – 56%, хирург – 52%, кардиолог – 50%. Алайда, бәрі бірдей емес пациенттер тиісті медициналық тексерулерден уақтылы өтеді. Сонымен, 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастардың 58% - окулист, 59% - кардиолог, 61% - невропатолог, 70% - хирург болған жоқ. Бұл жағдай терапевтер, ЖПД және эндокринологтар пациенттерге Белсенді бақылау жүргізбеуіне байланысты. Бұдан басқа, пациенттердің өз денсаулығы үшін жауапкершілігі жеткіліксіз. Медициналық көмекпен қанағаттанбаудың негізгі себебі ұзақ күту уақыты екені анықталды (44%), одан кейін дәрі-дәрмектердің жеткіліксіз саны (28,3%) және емханалардағы эндокринологтар мен басқа да

мамандардың жеткіліксіз саны (26,0%) болды. Науқастардың тек 12,8% - ы дәрігерлердің кәсіпқойлығына наразы болды.

3. Эндокринологтардың 73,3% пікірі бойынша, медициналық көмек көрсетудің нормативтік-құқықтық базасы мен стандарттарын жетілдіру қажет. Клиникада дәрі-дәрмектердің болуы эндокринолог дәрігерлерінің 80,0% - ын жеткілікті деп санайды, бірақ 20% - ында керісінше пікір бар. Эндокринологиялық кабинеттегі жұмысқа сауалнамаға қатысқан мейірбикелердің 46,7% - ы ғана қанағаттанған. Медбикелердің жартысынан көбі жалпы эндокринологиялық кабинеттегі жұмысқа қанағаттанған, алайда, қанағаттанбаудың негізгі себебі жалақының төмендігі болып табылады. 63,3% - медбикелер медициналық құжаттарды толтыруға көп уақыт жұмсайды. 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастарды оқыту медбикелер үшін қиын міндеттердің бірі болып табылады. Эндокринолог дәрігерлер жұмысының тиімділігін арттыру үшін Түркістан өңірінде 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастарға амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін медициналық ұйымдардағы кадрлық әлеуетті штаттық қамтамасыз ету жөніндегі нормативтік-құқықтық базаны қайта қарау қажет.

## **ТӘЖІРИБЕЛІК ҰСЫНЫСТАР**

1. Түркістан облысы бойынша қант диабетімен сырқаттанушылықтың анықталған ерекшеліктері мен айырмашылықтары, оларды болжамды бағалау пациенттерге медициналық қызмет көрсетуді ұйымдастыру мен басқаруды жақсарту, профилактикалық іс-шараларды жүзеге асыру бойынша мақсатты жұмысты жүзеге асыруға мүмкіндік береді.

2. Пациенттерге, дәрігерлер мен медбикелерге арналған әзірленген сауалнамалардың және көшірме картаның негізінде амбулаториялық көмекті ұйымдастырудың ең маңызды проблемалары анықталды және 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастарға медициналық қызмет көрсетуге байланысты қызметті ұйымдастыру кезінде ескерілуі керек.

2 типті қант диабетімен ауыратын науқастарға амбулаториялық-емханалық көмек көрсету жүйесін жетілдіру үшін практикалық ұсыныстар берілді. Облыс емханаларында 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастардың тар мамандардан (окулист, кардиолог, невропатолог, хирург) тиісті тексеруден, қажетті зертханалық және аспаптық зерттеулерден өтуін қамтамасыз ету. 2 типті қант диабеті кезіндегі медициналық көмектің сапасына ішкі бақылау жүргізу кезінде емхана басшылары терапевт және эндокринолог дәрігерлерді тағайындауды бақылау мақсатында құжаттамаға (№025/е амбулаторлық картасы) тексеру жүргізуі тиіс. 2 типті қант диабетімен ауыратын науқастарды жүргізудің тиімділігін арттыру үшін терапевттер мен жалпы практика дәрігерлерінің, сондай-ақ эндокринологиялық кабинет мейірбикелерінің біліктілігін арттыру үшін тақырыптық оқытуға жіберу.

## Пайдаланылган әдебиеттер тізімі

- 1 International Diabetes Federation, Diabetes Atlas, Sixth edition Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2014. <http://www.idf.org>
- 2 Beagley J., Guariguata L., Weil C., Motala A. A. Global estimates of fundi diagnose ddiabetes in adults. // Diabetes research and clinical practice. – 2014. – Vol. 103, № 2. – P. 150-160.
- 3 Global status report on noncommunicable diseases 2014. - Geneva: World Health Organization, 2012.
- 4 Wild S., Roglic A., Green R. et al. Global prevalence of diabetes: estimates for year 2000 and projections for 2030 // Diabetes Care. – 2004. – Vol. 27, № 5. – P. 1047-53.
- 5 Разработка научно-обоснованных предложений по укреплению здоровья населения на уровне ПМСП: отчето НИР (заключительный) / АО «Нац. Центр научно-техн. информ.»: рук. Тулебаев К. А.; исполн.: Слажнева Т. И. – Алматы, 2007. – 239 с. - № ГР 0106РК01207
- 6 Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей 61/225. Всемирный день борьбы с диабетом. <http://www.diafond.kz> 18.01.2007
- 7 Майкл Холл, Энн-Мари Фелтон Сент-Винсентская Декларация 20 лет спустя – борьба с диабетом в XX веке // Диабет в обществе. – 2009. – 54(2). – С. 42-43.
- 8 Глобальный план борьбы с диабетом 2011-2021. <http://www.diafond.kz>
- 9 Дроздова Е. А. Эпидемиология сахарного диабета и основные направления совершенствования диабетологической помощи населению на региональном уровне (на примере Амурской области): автореф. ... канд. мед. н аук. – Хабаровск, 2007. – С. 18-19.
- 10 Venkat K. M., Narayan, Edward W. Gregg, Anne Fagot-Campagna, Engelgau M. M., Vinicor F. Diabetes - a common, growing, serious, costly, and potentially preventable public health problem // Diabetes Res Clin Pract. – 2000. Vol. 50. - P. 77-84
- 11 Bulletin of the World Health Organization. – 1987. - № 65(6). – P. 897-903.
- 12 Туякбаева А. С. Состояние проблемы и пути профилактики сахарного диабета // Центрально-Азиатский журнал по общественному здравоохранению. – 2012. - Т. 11, № 2. – С. 8
- 13 Центрально-Азиатский диабетологический форум 2015 года //

Здоровье Казахстана медицинская газета. – 2015. – №3(34). – С. 52-56  
14 Диабет «Стоит» стране около 10 млрд. тенге в год.

<http://www.diafond.kz>

15 Днепров Е.В. Совершенствование организации амбулаторно-поликлинической помощи больным сахарным диабетом типа 2: автореф. ... канд. мед. наук. – Москва, 2002. – 26с.

16 Кулкаева Г.У. Перспективы развития первичной медико-санитарной помощи в Республике Казахстан. <http://www.ksph.kz>

17 Villagra V.G., Ahmed T. Effectiveness of a Disease Management Program for Patients with Diabetes // Health Affairs Journal. – 2004. – Vol. 23, № 4. – P. 255-266

18 World Health Organization. Screening for Type 2 Diabetes.

Report of a World Health Organization and International Diabetes Federation meeting. WHO/NMH/MNC/03.1 Geneva: WHO Department of Noncommunicable Disease Management, 2003. <http://www.who.int>

19 Guariguata L., Whiting D., Weil C., Unwin N. The

International Diabetes Federation Diabetes Atlas methodology for estimating global and national prevalence of diabetes in adults. <http://www.diabetesresearchclinicalpractice.com>

20 Whiting D.R., Guariguata L., Weil C., Shaw J. IDF Diabetes Atlas: Global Estimates of the Prevalence of Diabetes for 2011 and 2030 // Diabetes research and clinical practice. – 2011. – Vol. 94, № 3. – P. 21.

21 Mathers C., Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030 // PLoS Med. – 2006. – Vol. 3, № 11. – P. 442

22 IDF Diabetes Atlas Seventh Edition 2015.

<http://www.diabetesatlas.org> 23 Сунцов

Ю.И., Болотская Л.Л., Маслова О.В., Казаков И.В.

Эпидемиология сахарного диабета и прогноз его распространенности в Российской Федерации // Сахарный диабет. – 2011. – Т. 14, № 1. – С. 18

24 Дроздова Е.А. Эпидемиология сахарного диабета и основные направления совершенствования диабетологической помощи населению на региональном уровне (на примере Амурской области): автореф. ... канд. мед. наук. – Хабаровск, 2007. – 19с.

25 Результаты реализации подпрограммы «Сахарный диабет» Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями 2007–2012 годы» // Сахарный диабет. – 2013. – Т. 16,

№ 2S: Спец. выпуск 2. – С. 48.

26 Мураталина А.Н. Сахарный диабет в мегаполисе: частота, качество лечения, осложнения (на примере г. Алматы): дисс. канд. ... мед. наук. – Алматы, 2010. – С. 90

27 Florez H.J., Sanchez A.A., Marks J.B. Type 2

- diabetes.<https://link.springer.com>
- 28 Global report on diabetes World Health Organization 2016.<http://>
- 29 Mokdad A.H., Ford E.S., Bowman B.A., et al. Prevalence of obesity, diabetes, and obesity-related health risk factors // JAMA. – 2003. – Vol. 289, № 1. – P. 76–79.
- 30 Crandall J.P., Knowler W.C., Kahn S.E., et al. The prevention of type 2 Diabetes // Nature Clinical Practice Endocrinology & Metabolism. – 2008. – Vol. 4, № 7. – P. 382–393.
- 31 International Diabetes Federation. Eyes on Diabetes. <https://www.idf.org/> 14 November
- 32 Сабанов В.И., Грибина Л.Н., Дьяченко Т.С., Бердник Е.Ю. Субъективная оценка больными сахарным диабетом типа 2 состояния своего здоровья и деятельности диабетологической службы // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2012. – № 3. – С. 6–9
- 33 Iglay K., Hannachi H., Howie P.J. Prevalence and co-prevalence of comorbidities among patients with type 2 diabetes mellitus // Journal Current Medical Research and Opinion. – 2016. – Vol. 32, № 7. – P. 1243–1252
- 34 Al-Saeed A.H., Constantino M.I., Molyneaux L. An Inverse Relationship between Age of Type 2 Diabetes Onset and Complication Risk and Mortality: The Impact of Youth-Onset Type 2 Diabetes // Diabetes Care. – 2016. – Vol. 39, № 5. – P. 823–829
- 35 Implications of the United Kingdom Prospective Diabetes Study
- 36 National Diabetes Education Program. Redesigning the health care team: Diabetes management and lifelong management. <https://www.niddk.nih.gov> 5.05.2017.
- 37 Renders C.M., Valk G.D., Griffin S., et al. Interventions to improve the Management of diabetes mellitus in primary care, outpatient and community settings // Diabetes Care. – 2001. – Vol. 24, № 10. – P. 1821–1833
- 38 Bodenheimer T., Wagner E.H., Grumbach K. Improving primary care for patients with chronic illness: the chronic care model, part 2 // JAMA. – 2002. – Vol. 288, P. 1909–1914
- 39 Постановление Правительства Республики Казахстан. Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016–2019 годы: утв. 15 октября 2018 года, № 634. <http://online.zakon.kz>
- 40 Тажиева А.Е., Резник В.Л. Заболеваемость населения сахарным диабетом 2 типа как социальная проблема Казахстана // Матер. междунар. науч. конф. XIV Международная молодежная научно-практическая конференция «Актуальные вопросы развития экономики и профессионального образования в современном обществе». – Екатеринбург: 2017. – С. 71–74
- 41 World Health Organization – Diabetes country profiles, 2016. <http://>
- 42 Дедов И.И., Шестакова М.В., Галстян Г.Р. Распространенность сахарного диабета 2 типа у взрослого населения России



(исследование NATION)//Сахарный диабет. –2016.–Т.19,№2.–С.104-112  
 43 Даниярова Л.Б., Джунусбекова Г.А., Тундыбаева М.К., Ташманова А.Б., Шыман Ж.Ж. Актуальность проведения эпидемиологических исследований по распространенности сахарного диабета 2 типа и промежуточных гипергликемий в Казахстане//Медицина.– Алматы, 2016. №9(171).– С.52-55

44 Report on the activities of the Diabetes Association of the Republic of Kazakhstan (DARK) for 2014. <https://www.idf.org>

45 Атлас Диабета IDF Седьмое издание 2015. <https://www.idf.org>

46 Дедов И.И., Омеляновский В.В., Шестакова М.В., Авксентьева М.В., Игнатьева В.И. Сахарный диабет как экономическая проблема в Российской Федерации//Сахарный диабет.–2016.–Т.19,№1.– С.30-43

47 Хурцилава О.Г., Лучкевич В.С., Авдеева М.В., Филатов В.Н., Самодова И.Л. Общемировые и российские тенденции развития кадров вой политики в сфере здравоохранения // Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. – 2015. – Т.7, № 2. – С.123-132

48 Статистический сборник «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2015 году»//Статистический сборник.- Астана, 2016. -С.358

49 ТОО «Мединформ». Заболеваемость в все случаи (распространенность) сахарного диабета населения. <http://www.medinfo.kz>  
 50 Приказ №145 от 16 марта 2011 года о внесении изменений в приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан «Об утверждении Правил проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения»: утв. 10 ноября 2009 года, №685. <http://adilet.zan.kz>

51 Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан.

О внедрении Программы управления хроническими неинфекционными заболеваниями в пилотных регионах: утв. 5 апреля 2016 года, №203.

52 Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан. О некоторых вопросах управления хроническими неинфекционными заболеваниями в рамках пилотного проекта: утв. 15 марта 2016 года, №203.

53 Diabetes prevalence (% of population ages 20 to 79). International Diabetes Federation, Diabetes Atlas. <https://data.worldbank.org>

54 Kuh D., Ben-Shlomo Y., Lynch J., Hallqvist J., Power C. Life expectancy and socioeconomic conditions

55 Derks I.P., Koster A., Schram M.T., Coen D.A., Stehouwer P.C., Dagnelie M., Boomsma H. The association of early life socioeconomic conditions with prediabetes and type 2 diabetes: results from the Maastricht study // International Journal Equity in Health. –2017. Vol. 16, №1. –P.61.

56 Funakoshi M., Azami Y., Matsumoto H., Ikota A., Ito K. et al. Socioeconomic status and type 2 diabetes complications among young adult patients in Japan // PLoS One. Tenth Anniversary. –2017. –Vol. 12, №4. –P. 1-14



- 57 DeCoster V.A. Challenges of type 2 diabetes and role of health care social work: a neglected area of practice // *Health Soc Work.* – 2001. – Vol. 26, № 1. – P. 26-37
- 58 Guidance National service framework: diabetes. <https://www.gov.uk> 10.06.2017
- 59 Greenfield S., Nicolucci A., Matkhe S. Selecting indicators for the quality of diabetes care at the health systems level in OECD countries // *International Journal for Quality in Health Care.* – 2006. – Vol. 18, № 1. – P. 26-30  
60 Organization for Economic Co-operation and Development. OECD Health Policy Studies - Improving Value in Health Care: Measuring Quality. <http://www.oecd.org> 10.06.2017
- 61 The World Bank Group: The State of Health Care Integration in Estonia. Summary Report. 2015. <https://www.haigekassa.ee>
- 62 Van Loenen T., Faber M.J., Westert G.P., van den Berg M.J. The impact of primary care organization on avoidable hospital admissions for diabetes in 23 countries // *Scandinavian Journal of Primary Health Care.* – 2016. – Vol. 34, № 1. – P. 5-12.
- 63 OECD, Cardiovascular Disease and Diabetes: Policies for Better Health and Quality of Care, in OECD Health Policy Studies. OECD Publishing: Paris. <http://www.oecd.org> 10.06.2017
- 64 Haw J.S., Narayan K.V., Ali M.K. Quality improvement in diabetes—successful in achieving better care with hopes for prevention // *Annals of the New York Academy of Sciences.* – 2015. – Vol. 13, № 53. – P. 138–151.
- 65 Pihoker C., Forsander G., Wolfsdorf J., Klingensmith G.J. The delivery of ambulatory diabetes care: structures, processes, and outcomes of ambulatory diabetes care // *Pediatr Diabetes.* – 2008. – Vol. 9, № 6. – P. 609-620
- 66 Mutair A.A., Plummer V., O'Brien, A.P., Clerehan, R. Providing culturally congruent care for Saudi patients and their families // *Contemporary Nurse.* – 2014. – Vol. 46, № 2. – P. 254-258.
- 67 Flood D., Douglas K., Goldberg V., Martinez B., Garcia P., Arbour M., A quality improvement project using statistical process control methods for type 2 diabetes control in a resource-limited setting // *International Journal for Quality in Health Care.* – 2017. – Vol. 29, № 4. – P. 593-601
- 68 Hinton W., Liyanage H., Govern A., Liaw S.T., Kuziemyky C., Munro N. Measuring Quality of Healthcare Outcomes in Type 2 Diabetes from Routine Data: a Seven-nation Survey Conducted by the IMIA Primary Health Care Working Group. Primary Health Care Informatics Working Group Contribution to the Year Book of Medical Informatics 2017. <https://doi.org> 10.07.2017
- 69 Kringos D., Boerma W., Bourgueil Y. The strength of primary care in Europe: an international comparative study // *British Journal of General Practice.* – 2013. – Vol. 63, № 616. – P. 742-750.
- 70 Macinko J., Guanais F.C. Population experiences of primary care in 11 Organization for Economic Cooperation and Development countries // *International Journal for Qua*

lityinHealthCare(IJQHC).-2015.-Vol.27,№6.-P.443-450

71 SchunkM.,ReitmeirP.,Rückert-EhebergI.M.,TamayoT.,SchipfS.,et. al.Longitudinalchangeinhealth - relatedqualityoflifeinpeoplewithprevalent and incident type 2 diabetescompared todiabetes - freecontrols // PLoSOne.– 2017.- Vol.12., №5. – P.1-14

72 AliM.K.,SinghK.,KondalD.,DevarajanR.,PatelS.A.,ShivashankarR.,AjayV .S.,UnnikrishnanA.G.,MenonV.U.EffectivenessofaMulticomponentQualityImprove mentStrategy toImproveAchievementofDiabetesCareGoals:ARandomizedControlledTrial//Annal soffInternalMedicine.-2016.-Vol.20.P.399-408.

73 LauI.T.ClinicalPracticeGuidelinetoguideaSystem ApproachtoDiabetesCareinHongKong//DiabetesMetabJ.-2017.-Vol.41.P.81-88.

74 KnesebeckO.,GerstenbergerE.,LinkC.,MarceauL.,RolandM.,CampbellS.,SiegristJ.,CruppéW.,McKinlayJ.Differencesinthediagnosisandmanagementoftype2di abetesinthreecountries(US,UKandGermany):resultsfromafactorialexperiment//Medi calCare.2010.-Vol.48.P.321–326.

75 TheRoyalAustralianCollegeofGeneralPractitioners.GeneralpracticeM anagementoftype2diabetes.<https://www.racgp.org>.

76 American Diabetes Association Standardsof Medical CareinDiabetes.PromotingHealthandReducingDisparitiesinPopulations//Diabet esCare.- 2017. - Vol.40, №1. - P.6-10.

77 StellefsonM.,DipnarineK.,StopkaC.Thechroniccaremodelanddiabetesmana gement inUS primary care settings:asystematicreview//PreventingChronicDisease. - 2013. -Vol.10.P.26.

78 RossiM.C., Lucisano G.,Comaschi M.,AMD-QUASARStudyGroup. Qualityofdiabetescarepredictsthedevelopmentofcardiovascularevents:resultsof theAMD-QUASARstudy // Diabetes Care. - 2011. - Vol. 34. P. 347-352.

79 TheAMDAnnals2010WorkingGroupandCiminoA,FavaD.,Giorda C.Betal.AMDAnnals2010: Quality Indicators in DiabetesCareinItaly.<http://infodiabetes.it>12.07.2017

80 Erwin P., Wooltnuis K. Screening for type 2 diabetes mellitus.

The Cochrane Library 2005 DOI: 10.1002/14651858.CD005266<http://onlinelibrary.wiley.com>

81 Innovating diabetes care in Turkey. <http://www.novonordisk.com>12.07.2017

82 GoldfrachtM.,LevinD.,PeledO. Twelve-yearfollow-upofapopulationbasedprimarycarediabetesprograminIsrael//InternationalJournalofQ ualityHealth Care.-2011. -Vol.23, №6.-P.674–681.

83 GillettM.,DallossoH.M.,DixonS.Deliveringthediabeteseducationandself-managementforongoingandnewlydiagnosed(DESMOND)programmeforpeoplewith newlydiagnosedtype2diabetes:costeffectivenessanalysis//BMJ.-2010.- Vol.34, № 1.- P.40-93

84 Chevreul K., Brigham K., Bouché C. The burden and treatment of diabetes in France // Global Health. - 2014. - Vol. 10. P. 6.