

«Астана Медицина
Университеті» КеАҚ
«Мейіргер ісі»
кафедрасының кеңейтілген
отырысының №12
хаттамасынан үзінді
21.04.2026 ж.
Астана қ.

НАО «Медицинский
университет Астана»
Выписка из протокола
№12 расширенного
заседания кафедры
«Сестринское дело»
21.04.2026г.
г. Астана

Председатель: к.м.н., доцент Байгожина З.А.

Секретарь: м.м.н., ассистент Қусаиын А.А.

Присутствовали:

Приглашенные эксперты:

Моренко Марина Алексеевна – д.м.н., профессор, заведующая кафедрой детских болезней с курсом аллергологии, гематологии и эндокринологии;

Жунусова Динара Каиргелдиевна – к.м.н., доцент кафедры общей врачебной практики с курсом доказательной медицины;

Мусина Айман Аяшевна – д.м.н., профессор, заведующая кафедрой эпидемиологии и биостатистики;

Сулейменова Роза Калдыбековна – к.м.н., доцент кафедры эпидемиологии и биостатистики;

Раисова Карлыгаш Аскеровна – PhD, начальник отдела магистратуры и докторантуры;

Жетмекова Жулдыз Турехановна – м.м.н., и.о. декана школы сестринского дела.

Рецензенты:

Дербисалина Гульмира Аждадиновна – к.м.н. ассоциированный профессор, заведующая кафедрой общей врачебной практики с курсом доказательной медицины;

Жуманбаева Жанар Махмутовна – PhD, ассоциированный профессор, заведующая кафедрой сестринского дела, НАО «Медицинский университет Семей.

Сотрудники кафедры:

Доктор медицинских наук, профессор Жаксылыкова Г.А., PhD, асс. профессор Салтабаева У.Ш., к.м.н., доцент Байгожина З.А., PhD, асс. профессор Куанышбаева Г.С., ассистенты кафедры: Уакказы Г.Б., Құтыбаева Б.С., Нурханова А.А., Әләйдарова М.Е., Қусаиын А.А.

Всего 17 человек

Повестка дня:

1. Рассмотрение и рекомендация диссертационной работы к публичной защите на тему «Разработка модели сестринской помощи при заболеваниях органов дыхания у детей в условиях первичной медико-санитарной помощи» докторанта кафедры сестринского дела НАО «Медицинский университет Астана» Байтугановой Айжан Нуржановны на соискание степени доктора философии (PhD) по специальности 8D10101 «Сестринская наука».

Научный консультант: д.м.н., профессор Жаксылыкова Г.А,

Научный консультант: PhD, ассоц.профессор Салтабаева У.Ш

Зарубежный научный консультант: PhD, профессор Юрате Мацияускене.

Присутствующие заслушали:

Байтуганова А.Н. представила основные положения диссертационной работы, актуальность темы, цели, задачи, научную новизну практическая значимость, материалы и

методы, результаты исследования. Сформулировала заключение, выводы и практические рекомендации.

По окончании доклада докторанту были заданы следующие вопросы:

Д.м.н., профессор, зав. кафедрой эпидемиологии и биостатистики Мусина А.А.:

1. В первой задаче исследования Вы используете понятие «рабочая среда медицинских сестер». В классическом гигиеническом понимании рабочая среда включает физические факторы, санитарно-гигиенические условия, безопасность труда, организацию рабочего времени, а также социально-психологические аспекты. Однако в вашем исследовании основной акцент сделан на профессиональных компетенциях и организационно-профессиональных условиях сестринской практики. Просим пояснить, в каком значении в исследовании используется термин «рабочая среда» и почему физические, гигиенические и безопасностные факторы не были выделены как самостоятельный объект анализа?
2. С учётом действующих нормативных документов, регулирующих оказание медицинской помощи на уровне ПМСП, включая динамическое наблюдение пациентов с хроническими заболеваниями, просим уточнить: предполагают ли Ваши рекомендации расширение или дополнение действующих стандартов?
3. В исследовании делается вывод о наличии дефицита компетенций у медицинских сестер. Просим уточнить, на основании каких критериев сформулирован данный вывод: по отношению к действующим стандартам оказания медицинской помощи или на основании оценки уровня знаний и практики в области бронхиальной астмы? Проводилось ли сопоставление с нормативными требованиями?
4. В работе представлены предикторы качества сестринской практики. Просим пояснить, какие именно функции сестринской деятельности они отражают и в какой степени они соответствуют действующим стандартам оказания медицинской помощи, с учётом необходимости соблюдения границ профессиональных компетенций медицинской сестры?
5. На слайде, посвящённом описанию разработанной модели, представлены ссылки на определённые подходы. Просим уточнить, является ли предложенная модель полностью результатом Вашего исследования или она основана на заимствовании существующих разработок? Какова доля авторского вклада в формирование данной модели?

Ответы докторанта Байтугановой А.Н.: Благодарю за вопросы уважаемая Айман Аяшевна.

1. В данном исследовании использовался международно признанный инструмент PES-NWI, разработанный E.T. Lake для оценки именно профессиональной среды сестринской практики (*nursing practice environment*). Значимость данного инструмента подтверждается тем, что он широко используется в международных исследованиях сестринского дела. Обзор Swiger et al. включил 46 исследований из 28 стран, где PES-NWI применялся для анализа связи профессиональной среды с результатами для медицинских сестер, пациентов и организаций здравоохранения. Кроме того, мета-анализ Zangaro и Jones характеризует PES-NWI как наиболее часто используемый инструмент для измерения профессиональной среды сестринской практики. Инструмент направлен на организационно-профессиональные условия, в которых медицинская сестра оказывает помощь пациенту. К таким условиям относятся: участие медицинских сестер в управлении и принятии решений; поддержка со стороны руководства; кадровое и ресурсное обеспечение; качество межпрофессионального взаимодействия; организационные условия для качественного сестринского ухода. Поэтому физические, санитарно-гигиенические и эргономические факторы не являлись предметом данного этапа исследования, поскольку цель диссертации заключалась не в гигиенической оценке условий труда, а в разработке модели сестринской помощи детям с бронхиальной астмой в условиях ПМСП. Таким образом, результаты PES-NWI были использованы для объективной оценки профессиональной сестринской среды, насколько среда способствует или препятствует внедрению модели: есть ли поддержка руководства, взаимодействие с

врачами, кадровые и организационные предпосылки для стандартизации сестринской помощи.

2. Разработанные рекомендации не заменяют действующие стандарты организации медицинской помощи на уровне ПМСП и не выходят за их пределы. Модель направлена на эффективную реализацию действующих требований на уровне сестринской практики. Компоненты модели нацелены на качественное динамическое наблюдение пациентов с бронхиальной астмой. Компоненты модели разработаны в рамках действующих нормативно-правовых актов МЗ РК, наше исследование направлено на повышение качества сестринской помощи. Таким образом, модель не расширяет нормативные полномочия медицинской сестры, а усиливает прикладное выполнение уже предусмотренных функций.
3. Под дефицитом компетенций в исследовании понимается прежде всего недостаточный уровень знаний и практики медицинских сестер по вопросам бронхиальной астмы у детей. Данный вывод был сделан на основании результатов анкетирования и оценки практики: уровня знаний, выполнения ключевых сестринских действий, а также навыков, связанных с обучением пациента и техникой ингаляционной терапии.
4. Выявленные предикторы качества сестринской практики были определены на основании регрессионного анализа и включали уровень знаний медицинских сестер, стаж работы и возраст. При этом важно подчеркнуть, что данные предикторы повышают вероятность более качественного выполнения уже существующих сестринских функций в рамках ПМСП.
5. Ссылки, представленные на слайде, показывают, на какой доказательной и методологической основе нами в рамках исследования были сформированы компоненты модели, а также раскрывают, что именно включает данный компонент. Например: клинический компонент основан на международных рекомендациях по бронхиальной астме; образовательный компонент отражает разработанный 30-часовой семинар; нормативно-методический компонент включает авторские СОПы; процессный компонент отражает адаптированный 5-этапный сестринский процесс; методическое сопровождение включает нами разработанные учебные материалы и формы сестринского приёма.

PhD, начальник отдела магистратуры и докторантуры Раисова К.А.

1. Почему в качестве основной нозологии исследования была выбрана именно бронхиальная астма у детей.
2. По первой задаче исследования указана выборка 1213 респондентов. Уточните, какой именно контингент медицинских сестёр был включён в исследование? Какие критерии включения и исключения были применены?
3. Если исследование проводится в организациях ПМСП, правильно ли понимать, что в выборку могли входить медицинские сёстры, работающие не только с детьми, но и со взрослым населением? Как это соотносится с темой исследования, посвящённой детям с заболеваниями органов дыхания?

Ответы докторанта Байтугановой А.Н.: Благодарю за вопросы уважаемая Карлыгаш Аскеровна!

1. Бронхиальная астма у детей была выбрана как клинически и организационно значимая нозология, поскольку заболевание требует длительного динамического наблюдения, обучения пациента и семьи, контроля ингаляционной техники, профилактики обострений и регулярного сестринского сопровождения. Выбор данной нозологии обоснован также эпидемиологическими данными. Согласно исследованию по данным GINA бронхиальная астма остаётся самым распространённым хроническим заболеванием дыхательной системы у детей во всём мире, поражая около 7–10% детского населения. Астма занимает 16-е место среди ведущих причин инвалидности (YLD) и 28-е место среди основных причин бремени болезней, согласно DALY (disability-adjusted life years). Заболеваемость астмой у детей в возрасте от 0 до 14 лет в мире составляет 1030,3 на 100 000. В то время

как в Казахстане официальная статистика демонстрирует колеблющийся, но в целом стабильно высокий уровень заболеваемости среди детей 0–14 лет: от 208.8 случая на 100 000 в 2022 и 208.0 – в 2024 году.

2. В исследование включались медицинские сёстры организаций ПМСП города Астаны, имеющие стаж работы не менее 5 лет и выполняющие сестринские функции в амбулаторно-поликлиническом звене, Добровольное согласие на участие в исследовании. Медицинские сёстры стационарных организаций, специалисты со стажем менее 5 лет, отказ от участия в исследовании, а также анкеты с неполными ответами или дубликаты исключались из анализа. Первая задача исследования была направлена на оценку профессиональной рабочей среды сестринской практики в ПМСП, в связи с чем формировалась широкая выборка, отражающая реальные условия функционирования амбулаторно-поликлинического звена.
3. В условиях ПМСП функционал медицинской сестры может быть вариативным и включать ротацию между участками, кабинетами и направлениями работы. Поэтому первая задача была направлена не на оценку узкоспециализированной педиатрической практики, а на изучение профессиональной среды сестринской практики в организациях ПМСП в целом. В связи с этим в выборку первой задачи могли входить медицинские сёстры с различным функциональным профилем в рамках амбулаторно-поликлинического звена. Это отражает реальные организационные условия ПМСП и позволяет оценить среду, в которой в дальнейшем предполагается внедрение разработанной модели сестринской помощи детям с заболеваниями органов дыхания.

Д.м.н., профессор, заведующая кафедрой детских болезней с курсом аллергологии, гематологии и эндокринологии Моренко М.А.

1. Айжан Нуржановна скажите, как выполнялся расчет выборки?
2. Предусматривалось ли в исследовании наличие контрольной группы, особенно на этапе оценки образовательного вмешательства?
3. Проводилась ли оценка клинических исходов у детей с бронхиальной астмой, например частоты обострений, госпитализаций, обращений за неотложной помощью или уровня контроля заболевания?

Ответы докторанта Байтугановой А.Н.: Благодарю за вопросы уважаемая Марина Алексеевна!

1. Размер выборки рассчитывался с учетом того, что в организациях ПМСП по городу Астана по официальным данным работают 2568 медицинских сестер (данные на 31 декабря 2021 года). Учитывая погрешность в 5 и 95 % доверительный интервал (95 % ДИ), был рассчитан требуемый объем выборки не менее 334 медсестёр с помощью программы G*Power. По завершении исследования фактический объем выборки составил: по первой задаче — 1213 медицинских сестёр, по второй задаче — 518 медицинских сестёр. Таким образом, фактическое число респондентов превысило минимально необходимый расчётный уровень, что повышает статистическую надёжность полученных результатов.
2. Контрольная группа в исследовании не предусматривалась, поскольку работа была направлена не на проверку клинической эффективности вмешательства в формате рандомизированного контролируемого исследования, а на разработку и научное обоснование модели сестринской помощи в условиях ПМСП. Оценка образовательного компонента проводилась по дизайну «до–после» в одной группе, что позволило определить изменения уровня знаний и практических навыков медицинских сестёр после обучения.
3. В рамках данной диссертационной работы клинические исходы у детей с бронхиальной астмой не являлись основными конечными точками исследования. Также в задачу исследования не входила оценка частоты обострений, госпитализаций, обращений за неотложной помощью и уровень контроля заболевания у детей с бронхиальной астмой.

Доцент кафедры эпидемиологии и биостатистики Сулейменова Р.К.:

1. Уточните, какие публикации подготовлены и опубликованы по теме диссертационного исследования, в каких научных изданиях они представлены

Ответы докторанта Байтугановой А.Н.: Благодарю за вопросы уважаемая Роза Калдыбековна!

1. По теме диссертационного исследования опубликовано 22 научные работы. Из них 2 статьи опубликованы в журналах, индексируемых в международных базах Web of Science и Scopus: Nursing Forum и Georgian Medical News. Журнал Nursing Forum относится к категории Nursing, по данным Scopus Journal Metrics за 2024 год имеет CiteScore 7.0, Q1, 95-й перцентиль. Журнал Georgian Medical News индексируется в Scopus, MEDLINE/PubMed и EBSCO; по данным за 2024 год имеет CiteScore 38-й перцентиль. Кроме того, 2 публикации размещены в изданиях, рекомендованных Комитетом по обеспечению качества в сфере образования и науки МОН РК

Доцент кафедры ОВП в курсом доказательной медицины, к.м.н. Жунусова Динара Каиргельдиновна:

1. Каким образом вы контролировали внешние факторы (например, параллельное обучение, клинический опыт - стаж работы и т.д.), которые могли повлиять на рост компетенций медсестер помимо внедрённой образовательной программы?
2. Насколько разработанная модель сестринской помощи применима к другим респираторным заболеваниям (например, пневмония и т.д.), если ваша модель применялась преимущественно на примере бронхиальной астмы?
3. Оценивалось ли влияние внедрённой модели на клинические исходы у детей (частота обострений, госпитализаций, обращаемость в больницу), или работа ограничивается только показателями компетентности медсестер?
4. На ваш взгляд, сохранится ли достигнутый уровень знаний и практических навыков через 6–12 месяцев после обучения?

Ответы докторанта Байтугановой А.Н.: Благодарю за вопросы уважаемая Динара Каиргельдиновна!

1. В исследовании были учтены ключевые потенциальные конфаундирующие факторы. На этапе сбора данных фиксировались социально-демографические и профессиональные характеристики медицинских сестёр, включая возраст и стаж работы, которые далее учитывались при статистическом анализе. В частности, влияние стажа работы и уровня знаний на качество сестринской практики оценивалось с использованием регрессионного анализа, что позволило выявить их вклад как независимых предикторов. Это позволило частично контролировать влияние данных факторов при интерпретации результатов.
2. Бронхиальная астма была выбрана как модельная нозология, поскольку она требует длительного динамического наблюдения, активного участия медицинской сестры, образовательной работы с пациентом и семьёй, а также контроля ингаляционной терапии. При этом разработанная модель имеет универсальную структурную основу, включающую: оценку состояния пациента; адаптированный сестринский процесс (5 этапов); образовательный компонент; стандартизированные алгоритмы действий (СОПы); мониторинг и маршрутизацию. Указанная структура не является специфичной исключительно для бронхиальной астмы и может быть адаптирована для других заболеваний органов дыхания у детей, таких как пневмония и бронхит с учетом клинического содержания (симптомы, лечение, профилактика) при сохранении организационно-процессной основы.
3. В рамках данного исследования клинические исходы у детей не являлись основными конечными точками и не оценивались. Основное внимание было сосредоточено на промежуточных показателях, связанных с качеством сестринской практики, включая уровень знаний медицинских сестёр, выполнение ключевых сестринских действий, а также практические навыки, в частности технику ингаляционной терапии. Это

- обусловлено тем, что целью диссертации была разработка и научное обоснование модели сестринской помощи, а не оценка клинической эффективности лечения.
4. В рамках данного исследования оценка долгосрочного эффекта образовательного вмешательства не проводилась, поскольку дизайн исследования предусматривал краткосрочную оценку результатов обучения. Вместе с тем, с учётом данных научной литературы, известно, что без систематического повторения и практического применения уровень знаний и навыков со временем может снижаться. В связи с этим в разработанной модели предусмотрены элементы, направленные на поддержание и закрепление результатов обучения: использование СОПов в повседневной практике; стандартизация сестринских действий; методические материалы и учебные пособия; возможность повторного обучения и наставничества.

ВЫСТУПЛЕНИЯ:

Рецензент, заведующая кафедрой общей врачебной практики с курсом доказательной медицины, к.м.н. ассоциированный профессор Дербисалина Г.А.

Учитывая актуальность темы, объем и глубину проведённой научно-исследовательской работы, её научную новизну и практическую значимость, представленная диссертационная работа на соискание учёной степени доктора философии (PhD) по специальности «8D10101 – Сестринская наука» соответствует предъявляемым требованиям и может быть допущена к публичной защите (рецензия прилагается).

Рецензент, заведующая кафедрой сестринского дела НАО «Медицинский университет Семей», PhD, ассоциированный профессор Жуманбаева Ж.М.

Диссертационная работа Байтугановой А.Н. «Разработка модели сестринской помощи при заболеваниях органов дыхания у детей в условиях первичной медико-санитарной помощи» является завершённым самостоятельным научным исследованием. По уровню актуальности, степени научной новизны, обоснованности полученных результатов и практической значимости работа соответствует требованиям раздела 2 действующих Правил присуждения степеней, предъявляемым к диссертациям на соискание степени доктора философии (PhD) по образовательной программе 8D10101 «Сестринская наука».

Приглашенный эксперт, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой детских болезней с курсом аллергологии, гематологии и эндокринологии Моренко М.А.

Бронхиальная астма на сегодняшний день остаётся глобальной медико-социальной проблемой. В мире, по имеющимся статистическим данным, более 400 млн человек страдают бронхиальной астмой, из них около 10% составляют дети. В Республике Казахстан распространённость бронхиальной астмы среди детского населения составляет около 2,6%, что подтверждает значимость выбранной темы исследования. Следует подчеркнуть, что на современном этапе, несмотря на развитие фармакотерапии и наличие современных клинических протоколов ведения бронхиальной астмы, проблема недостаточного контроля заболевания сохраняет свою актуальность. В клинической практике по-прежнему широко встречаются случаи неконтролируемого или частично контролируемого течения астмы, что повышает риск развития осложнённых форм и неблагоприятных исходов, особенно у детского населения. Особое значение имеет проблема неправильного выполнения ингаляционной техники либо её недостаточного контроля. При бронхиальной астме техника ингаляции является одним из ключевых условий эффективности лечения, однако именно этот компонент часто остаётся уязвимым в реальной практике. В связи с этим усиление роли медицинской сестры в обучении пациента и родителей, контроле ингаляционной техники и динамическом наблюдении является обоснованным и практически значимым.

Представленный дизайн исследования вызывает положительную оценку. Работа имеет весомую практическую направленность, достаточную методологическую проработанность и демонстрирует высокий уровень подготовки докторанта. Отдельно

следует отметить публикационную активность: по теме диссертации опубликовано 22 научные работы, имеются 2 учебных пособия, что подтверждает научную и практическую значимость выполненного исследования.

Диссертационная работа выполнена на должном научно-методическом уровне и может быть рекомендована к представлению на публичную защиту.

Научный руководитель, д.м.н., профессор Жаксылыкова Г.А.

Данная диссертационная работа имеет актуальность и новизну исследования, что доказывают имеющиеся публикации в изданиях с 95% (Q1) по Cite Score в базе данных Scopus. Докторант добросовестно относится к работе. Все рекомендации будут учтены, внесены соответствующие поправки.

По окончании было проведено открытое голосование. Принято единогласное решение допустить диссертационную работу к публичной защите с учетом всех рекомендаций.

«За»- единогласно

«Против»- нет

«Воздержавшихся» - нет

Постановили:

1. Рекомендовать к защите тему «Разработка модели сестринской помощи при заболеваниях органов дыхания у детей в условиях первичной медико-санитарной помощи» докторанта кафедры Сестринского дела НАО «Медицинский университет Астана» Байтугановой Айжан Нуржановны на соискание степени доктора философии (PhD) по специальности 8D10101 «Сестринская наука».

**Председатель расширенного заседания
кафедры сестринского дела, к.м.н., доцент**

Секретарь



Байгожина

Байгожина З.А.

Кусаиын

Кусаиын А.А.

