

АННОТАЦИЯ

Ан Ольга Олеговна

6D110200 - "Қоғамдық денсаулық сақтау" мамандығы бойынша философия докторы (PhD) дәрежесін алуға ұсынылған диссертациялық жұмысының тақырыбы: «Балалық шақтағы қатерсіз эпилептиформалы паттерндермен (БҚЭП) қауымдастырылған жай-күйі бар науқастардың медициналық ұйымдастырылған аспектілері»

Зерттеу тақырыбының өзектілігі

Эпилепсия әлемдегі ең көп таралған жүйке ауруларының бірі ретінде көбінесе неврологиялық, когнитивтік, эмоционалдық-психологиялық және әлеуметтік салдардың дамуына әкеп соғады. Соңғы жүйелік шолу мен халықаралық зерттеулердің метаталданымы кең ауқымды орташа сырқаттанушылығы немесе алғаш рет эпилепсияға шалдыққан тұлғалар саны жылына 100.000 адамға шаққанда 50-70 адамды құрайды. Осылайша белсенді эпилепсияның орташа таралымы немесе аталған ауруға шалдыққандарды тіркеудің жалпы саны 100.000 тұрғынға шаққанда 500-700 адамды құрайды (Beghi E., 2020). Жағдайдың 75% балалық және 15 жасқа дейінгі жасөспірімдік кезеңде басталады бұл балалардағы жүйке ауруларының негізі болады (Фролова В.М., 2020).

ДДҰ-ның 2019 жылы жарияланған «Эпилепсия-қоғамдық денсаулық сақтаудың маңызды міндеті» атты баяндамасына сәйкес Эпилепсиямен күрес халықаралық лигасымен (ILAE), Халықаралық эпилепсия бюросымен (IBE) бірлесіп аталған дерт туралы жалпы түсінік неврологиядағы ғана емес сонымен қатар қоғамдық денсаулық сақтау мен әлеуметтік медицинаның да маңызды мәселесі болып табылады.

Жаһандану үдерісінің күшеюі және дүниежүзілік денсаулық сақтау жүйесіне ҚР сүрелі интеграциясы өмірдің дені сау жылдарының, аурудың кесірінен жоғалған (YLD) немесе мезгілсіз қазаның (YLL) санымен көрінетін аурудың жүктеме көрсеткішін бағалайтын медициналық статистиканың инновациялық әдістерін енгізуді өзекті етеді. Осылайша YLD нақты ауру үшін (DW) ауырлық салмағының индексінің көмегімен науқастардың өмір сүру сапасына шамалас деңгейіне кері есептеледі.

XX ғасырдың екінші жартысында балалар неврологиясындағы прогресс балалық шақтағы қатерсіз эпилептиформалы паттерндердің (БҚЭП) және тіпті фармакотерапияның болмауынан жастық кезең аяқталғанға дейін ауру ұстамасының кенеттен болуының мүмкіндігінің жоғары болуымен ауру ұстамаларына тән клиникалық эпилепсияның өзін өзі тежейтін тәуелді жасының ашылуымен неврология әйгілі болды. Осы кезден бастап, прогрессивті ауру ретінде балалардағы «эпилепсия» диагнозына қатысты қалыптасқан жағымсыз пікір түбегейлі өзгерді. 2017 жылы ILAE 1989 жылдан бастап, балалық шақтағы өзін өзі тежеген топтың бөлінуімен эпилепсияның жіктелімі жаңартылды. Сонымен қатар, 2022 жылдың қаңтар

айынан бастап, ДДҰ балалық шақтағы қатерсіз эпилепсияның санаты енгізілген аурулар тізімдемесінде 11-ші қайта қаралған (АХЖ) аурулардың халықаралық жіктемесінің өтінішіне енгізді.

Осы кезге дейін БҚЭП бас миының құрылымдық өзгерістерімен үйлесу мүмкіндігі дәлелденген, бұл тырысу ұстамасымен бірге жүретін балалардың церебральды сал ауруымен ауыратын балаларды емдеу және диагностикаға қатысты жалпы қабылданған әдістерге сөзсіз түзетулер енгізілуі тиіс. Балалық шақтағы өзін өзі тежеген эпилепсияның ауырлық индексі (DW) эпилепсияның сиптомдық DW айтарлықтай төмен екені айқын. ҚР әрекет ететін балалар эпилепсиясының диагностикасы және емдеудің ресми хаттамалары «екі есе патологияның» клиникалық жағдайын ескермейді, сондықтан бас миындағы құрылымдық өзгерістермен тырысу ұстамалары ұзаққа созылатын стигматизациялайтын антиконвульсантты емдеудің жүргізілуімен «симптомдық эпилепсия» ретінде анықталады.

Осы зерттеудің өзектілігі статистикалық мәліметтердің талдау әдістерін жетілдіру арқылы эпилепсияның қолданыстағы менеджментін және алғашқы медициналық-санитарлық жүйесіне БҚЭП-қауымдастырылған жағдайдың емдеу-диагностикалау үдерісінің интеграциясын жаңарту қажеттілігінен туындайды, бұл келешекте ауру жүктемесінің көрсеткішін төмендетуге және осы санаттағы науқастардың өмір сүру сапасын көтеруге мүмкіндік береді.

Зерттеудің мақсаты:

өмір сүру сапасының көрсеткіштерін ескеретін емдеудің тиімділігін интеграцияланған бағалау негізінде БҚЭП-қауымдастырылған жағдайы бар балаларды диспансерлеуді ұйымдастыру бойынша шаралар кешенін әзірлеу және ғылыми негіздеу.

1. Зерттеудің міндеттері:

2. Балалар эпилептологиялық қызметін жаңарту бойынша әлемдік замануи белсенділігін орнату.

3. Алматы қаласындағы балалар арасындағы эпилепсияның таралу және жас ерекшелігіне қарай ауру үдемелігін зерттеу.

4. Тырысуға қарсы емдеудің әртүрлі терапиялық әдістерін пайдалану және роландық эпилепсияға шалдыққан науқастардың өмір сүру сапасы деңгейі арасындағы өзара байланысты талдау.

5. Өзін өзі тежейтін жасқа тәуелді эпилепсияға шалдыққан науқастар үшін емдеу-профилактикалық көмекті ұйымдастыру бойынша шаралар кешенін тиімді ету.

6. Алғашқы медициналық-санитарлық көмек деңгейінде БҚЭП-қауымдастырылған жағдайы бар балалар мен жасөспірімдер үшін диспансерлеудің замануи үлгісін әзірлеу.

Зерттеудің ғылыми жаңалықтары келесі ережелермен анықталады:

Қауымдастырылған бастапқы идиопатиялық парциалды эпилепсияның сыни кезеңін анықтаумен Алматы қаласындағы балалар арасында эпилепсиямен ауру және оның таралуының жас ерекшеліктеріне қатысты

динамикасын кешенді бағалау өткенді шолумен статистикалық мәліметтерді өңдеу және талдау негізінде берілді.

Ұсынылып отырған жұмыс орталық-темпоралды біріккен (роландық эпилепсия) өзін өзі тежейтін фокалды эпилепсиямен бала кезінен ауыратын балаларға арналған алғашқы отандық зерттеу жұмысы, осының нәтижесінде өмір сүру параметрлерін бағалаудың жергілікті мәдени ерекшеліктерін ескеретін емдеудің әр түрлі әдістерін ғылыми негіздеуге мүмкіндік берді.

Алынған нәтижелер бас миындағы құрылымдық өзгерістерімен бала кезден бөліктік эпилепсиямен ауыратын және электроэнцефалограммада БҚЭП көрінісі бар (МҚӨББЭ-БҚЭП) пациенттердің менеджменті бойынша ұсыныстардан тұратын балалар мен жасөспірімдер үшін диспансерлеудің инновациялық үлгісін әзірлеп және ғылыми негіздеуге мүмкіндік береді.

Қорғауға шығарылатын ережелер:

Алматы қаласындағы балалар арасында эпилепсияның таралу және аурудың эпидемиологиялық көрсеткіштерін талдау өздігінен тоқтатылатын эпилепсияға тәуелді жас ерекшеліктерінің шешімін және манифестация кезеңдерінің ара қатынасын орнататын нақты тәуелділігін көрсетеді. Идиопатиялық фокалды эпилепсия таралу мәнінің болжамды деңгейінің ұлғаюы қауымдастырылған БҚЭП жағдайы бар балаларды диспансерлеу үлгісін енгізу мен әзірлеуге бағытталған басқару шешімдерін қабылдау қажеттілігімен айқындалады.

Ұстама жиілігі төмен орталық-темпоралдық бірлікпен бала кезден ауыратын өзін өзі тежейтін фокалды эпилепсия кезінде эмоционалды, әлеуметтік және қалыптасуының көрсеткіштері ұстамаларының жиілігінің төмендеуімен сонымен қатар, денсаулығына қатысты өмір сүру сапасының жалпы деңгейі ретінде де арнайы емделмейтін балалармен салыстырғанда антиконвульсантты емді қабылдайтын науқастарда статистикалық тұрғыда айтарлықтай төмен.

Қауымдастырылған жай-күйі бар-БҚЭП ауыратын балалар үшін біріктірілген медициналық көмектің замануи үлгісі эпилептологиялық қызметті ұйымдастырудың әлемдік замануи қарқынына сай келеді және өмір сүру сапасының көрсеткіштерін ескеретін емдеу тиімділігін бағалау және науқасты-бейімдеу әдісі негізінде мониторингтің біртұтас сатылы жүйесін көрсетеді. Эпилептологиялық қызметті ұйымдастыру бойынша замануи халықаралық талаптардың қадағалануын қамтамасыз ету мақсатында қауымдастырылған жай-күйі бар-БҚЭП ауыратын балалар мониторингінің моделі үшін науқасты-бейімдеу әдісі және өмір сүру сапасының көрсеткіштерін ескеретін емдеудің тиімділігін бағалау қағидатына негізделуі тиіс.

Қорытынды:

1. Педиатрлық эпилептологиялық қызметінің жүйесін жетілдірудің жетекші әлемдік бағыты болып денсаулығына байланысты өмір сүру сапасының параметрлеріне негізделген емдеудің тиімді замануи ерекшеліктерін ескеретін денсаулық сақтаудың алғашқы буыны деңгейінде

эпилепсиямен ауыратын балаларға науқасқа-бейінді медициналық көмектің медициналық ұйымдастыру үлгісін іздеу және әзірлеу болып табылады.

2. 2015-2021 жылдар аралығында Алматы қаласында балалар және жасөспірімдер арасында эпилепсияға шалдыққандар қарқыны бір жастан бастап, ауруға шалдыққандардың тұрақты көрсеткішімен: 107,4 ($m=23,8$, $\sigma=58,2$, $Cv=54,2$) 9 жасқа дейінгі 209,0 ($m=44,4$, $\sigma=108,8$, $Cv=52,1$) мәнінің 129,1 дейін төмендеуімен ($m=22,4$, $\sigma=54,9$, $Cv=42,5$) 15-17 жасқа дейінгі аралықта сипатталады. Осындай сипатта бір жастан бастап 477,1 ($m=31,8$, $\sigma=77,8$, $Cv=16,3$) 15 жасқа дейінгі 662,0 ($m=22,8$, $\sigma=55,9$, $Cv=8,5$) 454,9 дейінгі мәнінің төмендеуімен ($m=44,2$; $\sigma=108,3$; $Cv=23,8$) пубертантты кезеңнің аяқталуымен (15-17 жаста) жас ерекшеліктеріне байланысты көрсеткішінің өсуімен эпилепсияның таралу деңгейі көрінеді.

3. Кемімелі үлгі негізіндегі қолданыстағы трендтің экстраполяциясын әдістерін қолданумен кешенді зерттеу нәтижелерін талдау педиатрлық эпилептологиялық қызметтің негізгі тетіктерінің қатынасындағы ең жақын келешегіне болжам жасады: Алматы қаласында, 0-17 жас аралығындағы балалардың эпилепсиямен ауру деңгейі 2021 ж., 100 000 балаға 320 балаға дейінгі 2023-2024 жж., 502-648 дейінгі өсу қарқынын; идипатиялық фокалды эпилепсияның таралуына қатысты болжамды мәнінің деңгейі 2021 ж., 0-17 жас аралығында 1.000 балаға 103 балаға, 2023-2024 жж., 117-120 балаға дейін өсуімен оң желілік сипатқа ие; осылайша 6-9 және 9-12 жас аралықтарындағы топтарда тұрақты ұлғаюда және 2021 ж., 100.000 бала, 104 және 110 жағдай, 2024 ж., 133 және 129 дейін, яғни 12-15 және 15-17 жаста болжамды мәні төмендейді.

4. Орталық-темпоралды бірлікпен бала кезден өзін өзі тежейтін эпилепсияға шалдыққан науқастардың демографиялық сипаты Алматы қаласы бойынша бақылап зерттеулерде науқастардың жыныстық байланысы және клиникалық манифестациясының басталу жасына қатысты жалпы әлемдік қарқыны ұқсас: 65,1% жағдай роландық эпилепсия 5 жастан 8 жасқа дейін (3-12 аралығы) бастау алған, оның ішінде ұлдардың үлесі 62,8% құрайды. 15 жасқа дейін бақыланатын барлық балаларда ЭҚД қабылдау дерегіне қарамастан 2 жастан кем емес кезеңде ұстама ремиссияға ұшырайды.

5. Эмоционалдық 90,1 ($Me=88,95$, $IQR=4,75$), әлеуметтік 88,0 ($Me=87,5$, $IQR=5,4$) және физикалық 85,8 ($Me=86,1$, $IQR=9,7$) орталық көрсеткіштері науқастарда қалыптасуы тырысуға қарсы ем қабылдайтын анамнезде ұстамасы 4-тен кем, статистикалық тұрғыдан ЭҚД қабылдамайтын топпен салыстырғанда (98,6; 98,4; 98,7 кезде $p<0,01$) біршама төмендеген. Осылайша ЭҚД тобындағы ұқсас көрсеткіштер – шартты түрде «дені сау» 100,0 балалармен салыстырғанда статистикалық тұрғыдан айтарлықтай айырмашылық анықталмады.

6. ЭҚД+ 89,2 ($Me=87,43$, $IQR=4,76$) тобындағы өмір сүру сапасының жалпы көрсеткіштерінің қорытынды есебі ЭҚД- 98,0 ($Me=100$, $IQR=3,3$) тобымен салыстырғанда статистикалық тұрғыда ($p<0,01$) айтарлықтай төмен. ЭҚД- және «шартты түрде дені сау» балалар тобындағы науқастардың өмір сүру сапасы мен жалпы көрсеткіштер арасында шынайы айырмашылық

байқалмады. Ұстама қарсы дәрі қабылдамайтын ұстама жиілігі төмен роландық эпилепсиямен ауыратын науқастардың микроәлеуметі аясында және ішкі жайлылығына қатысты жағдайы дені сау балаларға ұқсас.

7. Ғылыми-ұйымдастыру әдістері негізінде 3 сатыдан тұратын денсаулық сақтаудың алғашқы буыны жағдайында БҚЭП қауымдастырылған жағдайдағы жеткіншектер мен балаларды үдемелі бақылаудың замануи біріктірілген үлгісі әзірленді: (1) декреттелген мерзімде алдын алу скринингтік бақылау; (2) денсаулығына байланысты балаларды топқа бөлу арқылы диагностикалық шаралардың әзірленген маршрутына сәйкес диагнозын анықтау; (3) өмір сүру сапасының көрсеткіштерін ескеретін стандартты емдеуге негізделген терапиялық әдісті таңдаумен жоспарлды диспансерлік бақылау.

Жұмыстың тәжірибелік маңыздылығы:

Осы зерттеу барысында алынған нәтижелер өзін өзі тежейтін бөліктік эпилепсиямен ауыратын пациенттер арасында өмір сүру сапасының көрсеткіштерін салыстырмалы бағалаумен әртүрлі емдеу әдістерінде денсаулық сақтаудың алғашқы буыны деңгейінде осы санаттағы науқастарға арналған медициналық көмек ұйымдастыру үшін қолданылуы мүмкін.

1. Қауымдастырылған жай-күйі бар-БҚЭП ауыратын балаларға медициналық көмекке бағытталған-біріктірілген пациент үлгісі болашақта аурудың ауырлық көрсеткішін төмендету мақсатында ҚР балалары арасында эпилепсияның клиникалық-эпидимиологиялық талдауына және статистикалық өңделуіне жауапты жергілікті денсаулық сақтау ұйымдарының қолдануы үшін ұсынылады.

2. Жұмыс нәтижелері «Сұңқар» медициналық емдеу-диагностикалау орталығының, «Поликлиника 55» ЖШС және «Ақыл-ой және физикалық дамуында ауытқулары бар балалар мен жасөспірімдерді әлеуметтік бейімдеу және кәсіптік оңалту орталығы» (САТР) ЖШС, Алматы қ., балалар неврологтарының клиникалық практикаларына енгізілді

Диссертацияның апробациясы:

Диссертациялық зерттеудің негізгі мәселелері келесі конференцияларда ұсынылды:

- «Денсаулық барлығына арналған: практикалық медицина мен қоғамдық денсаулықты жаңғырту негізінде ұлт денсаулығының игілігі үшін барлық қызметтерді біріктіру» V Халықаралық конгрессі (Қазақстан, Алматы, 2017 ж. – 21-22 маусым);
- 14th World Congress on controversies in neurology (CONy), (UK, London, 2020. - March 26-29);
- 5th World Congress on Public Health and Health Care Management (USA, Miami, 2020. - July 20-21).

Диссертация тақырыбы бойынша жарияланымдар:

Докторлық диссертацияның материалдары 7 ғылыми жұмыста жарияланған, оның ішінде 3 жарияланым халықаралық ғылыми-практикалық жинақтарда, 2 жарияланым ҚР БҒМ Білім және ғылым саласындағы бақылау

комитеті (ҚР БҒМ БҒСБК) ұсынған журналдарда, 2 мақала Web of Science Core Collection және Scopus мәліметтер базасында индекстелетін журналдарда.

Авторлық құқық әзірленіп, расталды және «Балалық шақтағы қатерсіз эпилептиформалы паттерн» ғылыми шығарманың нысаны үшін құқықты мемлекеттік тіркеу туралы куәлік алынды (№ 20825 «12» қазан 2021ж.) және «Балалық шақтағы қатерсіз эпилептиформалы ауруы бар науқастарға амбулаторлық жағдайда мониторинг жүргізу» (№ 20824 «12» қазан 2021ж.).

Диссертацияның көлемі мен құрылымы:

Диссертация кіріспеден, 5 тараудан, қорытындыдан, тұжырымдардан, практикалық ұсыныстардан, пайдаланылған әдебиеттер тізімінен және қосымшадан тұрады. Диссертация көлемі – 160 бет, 31 кесте және 34 сурет, 5 қосымша және пайдаланылған 161 әдебиет көзі.