

АННОТАЦИЯ

диссертации на соискание степени доктора философии (PhD) ДОСХАНОВА МАКСАТ ОНАЛБАЕВИЧА на тему «Совершенствование организации помощи больным до и после трансплантации в Республике Казахстан» по специальности 6D110200 – «Общественное здравоохранение»

Актуальность темы исследования

Во всем мире терминальная стадия заболевания печени является распространенной причиной заболеваемости и смертности [1-7]. Глобальная оценка смертности в 2010 году выявила, что 2% всех смертей (около 1 миллиона смертности пациентов) связано с терминальной стадией заболевания печени [8,9].

В Европейском регионе смертность, связанная с заболеванием печени, занимает седьмое место, в Великобритании – пятое среди лиц моложе 65 лет, в Соединенных Штатах Америки – четвертое место среди возрастных категорий 45–54 лет, где причинами более половины всех случаев являются вирусный гепатит (С), алкогольный и неалкогольный стеатогепатит, а также компонент метаболического синдрома [10-16].

По мере прогрессирования заболевания печени, состояние пациента может переходить в декомпенсированный цирроз печени, то есть в терминальную стадию заболевания печени. Цирроз печени является приоритетным вопросом общественного здравоохранения, заняв 13 место по распространенности причины смертности в мире, и в сравнении с 1980 годом глобальная смертность увеличилась с 1,54% до 1,95% в 2010 году [17-23]. Стоит отметить, что вторым по частоте твердых органов, является трансплантация печени. В мировой практике обеспечивается всего 10% глобальных потребностей в трансплантации [13]. Трансплантация печени зарекомендовала себя эффективным методом лечения пациентов с терминальной стадией заболевания печени, с показателем годичной выживаемостью – 91% и трехлетней выживаемостью около 80%.

Трансплантация печени в Европейском региона связана с циррозом в 50% случаев, в основном связанным с вирусной инфекцией (гепатита С (ВГС) 22% и 5% гепатита В) или со злоупотреблением алкоголем (19 %) [24].

После трансплантации печени пациенты находятся в повышенном риске возникновения злокачественных новообразований, почечной недостаточности и метаболических осложнений. Несмотря на преимущества трансплантации печени, существуют дополнительные опасения относительно воздействия на качество жизни.

Jen-Kuei Peng с соавторами в систематическом обзоре провели анализ 45 исследований качества жизни больных терминальной стадии заболевания печени, где выявлено, что распространенность симптомов у пациентов с терминальной стадией заболевания печени связана с запущенными сопутствующими заболеваниями. Учитывая разнообразие симптомов и значительное ухудшение качества жизни, связанного со здоровьем, решающее

значение имеют междисциплинарный подход и своевременное вмешательство [25].

В Казахстане впервые была проведена трансплантация печени в 2011 году. Национальный научный центр хирургии им. А.Н.Сызганова впервые начал выполнять пересадку печени от живого донора. Трансплантация печени от живого донора позволяет запланировать время трансплантации в сравнении с трупным донором печени. Результаты показывают, что технологии трансплантации печени улучшились, показатели 1- и 3-летней выживаемости составил 90,5% и 79,6%, соответственно. По состоянию на декабрь 2018 года в общей сложности 283 процедуры трансплантации печени были выполнены в 5 центрах трансплантации Казахстана [26].

Таким образом актуальность данного исследования заключается в комплексной оценке программы по трансплантации печени в Республике Казахстан, включающей вопросы преемственности оказания помощи между стационаром и первичным звеном, изучения качества жизни больных после трансплантации печени.

Цель исследования

Совершенствование интегрированной помощи больным до и после трансплантации печени путем оценки эффективности медико-организационной помощи.

Задачи исследования

1. Изучить отечественный и мировой опыт по трансплантации печени и проблемы ее организации;
2. Выявить основные проблемы больных, нуждающихся в трансплантации печени;
3. Анализ результатов работы медицинских учреждений, осуществляющих трансплантацию печени в Республике Казахстан;
4. Провести оценку качества жизни больных до и после трансплантации печени;
5. Разработать рекомендации по совершенствованию организации интегрированной помощи больным до и после трансплантации печени.

Предмет исследования

Методология по оценке эффективности медико-организационной помощи больным до и после трансплантации печени.

Методы исследования

- Библиографический поиск;
- Информационно-аналитический;
- Исторический;
- Социологический (опрос);
- Экспертная оценка;
- Международная шкала оценки физической активности.

Научная новизна

Научная новизна и теоретическая значимость исследования заключаются в том, что:

- впервые проанализированы распространенность заболевания печени и результаты трансплантации печени в Республике Казахстан на основе официальных статистических данных, которые позволяют определить частоту встречаемости по структуре, региону и типу населения, уровень диспансерного наблюдения, а также определить эффективность трансплантации печени живого и трупного донора.

Впервые изучены мнения населения на посмертное донорство в РК, выявлены основные проблемные и организационные вопросы трансплантации печени

- на основании собственного анализа результатов трансплантации печени, разработаны клинические и организационные рекомендации для профилактики и коррекции после операционных осложнений;

- проведена оценка качества жизни применением SF 36 и IPAQ, до и после трансплантации печени, обосновав эффективность данной технологии путем определения физической активности пациентов после трансплантации печени и компонентов SF 36 физических и ментального измерения;

- впервые предложены результаты оценки предоставления помощи больным после трансплантации печени.

Практическая значимость

Результаты исследования предназначены для использования разного уровня органами здравоохранения, руководителями медицинских организаций по организации и мониторинга эффективности программ трансплантологии печени, а также направленной на улучшение межсекторального взаимосотрудничества. Также результаты важны для образовательной сферы с целью организации повышения квалификации для сотрудников первичного звена (медсестер, врачей, и мультидисциплинарной команды).

Основные положения, выносимые на защиту

1. По статистическим данным дорожной карты гепатологических центров Республики Казахстан большое количество больных, нуждающихся в трансплантации печени в терминальной стадии печени, развившейся вследствие вирусных гепатитов В и С. В связи с этим у этих больных имеются основные актуальные проблемы: отсутствие в гепатологических центрах статистики заболеваний печени, развившихся от невирусных гепатитов, сложность стационарного лечения, дефицит доноров (трупных и родственных). Это требует улучшения и улучшения качества оказания медицинской помощи за счет решения основных актуальных проблем больных перед трансплантацией печени и увеличения количества трупных доноров.

2. Пересмотреть требования (стандарт) к отечественным центрам трансплантации печени, предусмотрев соответствие мировым правилам, и внести следующие изменения: наличие специалистов и оборудования по трансплантации печени, наличие мультидисциплинарной группы, количество трансплантаций печени должно быть не менее 10 в год, а результаты после трансплантации печени должны соответствовать мировым показателям.

3. Качество жизни пациентов после трансплантации печени намного лучше, чем в период до трансплантации печени. Разработка маршрутов

(алгоритм и рекомендации) больных на различных этапах (амбулаторный, трансплантационный центр и послеоперационный период) позволит усовершенствовать организацию медицинской помощи больным данного контингента.

Объем и структура диссертационной работы

Диссертационная работа состоит из введения, 8 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы, включающего 191 литературных источника.

Диссертация изложена на 168 страницах машинописного текста, иллюстрирована 32 таблицами, 59 рисунками.