

АННОТАЦИЯ

**диссертационной работы Бегисбаева Темирхана Серикболовича на тему:
«Пути совершенствования кардиологической помощи населению в
условиях внедрения инновационных технологий» на соискание степени
доктора философии (PhD) по специальности
6D110200 – «Общественное здравоохранение»**

Актуальность темы исследования

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются лидирующей причиной смерти во всем мире. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в 2016 году от ССЗ умерло 17,9 миллиона человек, что составило 31% всех случаев смерти в мире, из них 85% смертей были вызваны сердечным приступом и инсультом. Из 17 миллионов преждевременных смертей (в возрасте до 70 лет) от неинфекционных заболеваний в 2015 г. 82% приходилось на страны с низким и средним уровнем доходов, а 37% были вызваны ССЗ (WHO, 2016, Roth GA, Abate D, с соавторами 2017).

Примерно 60% пациентов с ишемической сердечной недостаточностью умирают от аритмий, обычно желудочковых тахиаритмий. Рандомизированные контролируемые исследования, продемонстрировали, что антиаритмическая лекарственная терапия недостаточно эффективна для больных с сердечной недостаточностью (Фомин И, 2016, Pick JM, Vatra AS, 2017).

Имплантируемый кардиовертер-дефибриллятор (ИКД) - это устройство с батарейным питанием, которое помещается под кожу и отслеживает частоту сердечных сокращений. Электроды (тонкие провода) соединяют ИКД с сердцем. При обнаружении неправильного сердечного ритма устройство производит электрический разряд, чтобы восстановить нормальное сердцебиение. ИКД очень полезны для предотвращения внезапной смерти у пациентов с известной устойчивой желудочковой тахикардией или фибрилляцией. Исследования показали, что они могут играть роль в предотвращении остановки сердца у пациентов, которые находятся в группе риска угрожающих жизни желудочковых аритмий (Goldenberg I, Hung DT с соавторами 2020). Считается, что ИКД позволяет с вероятностью более 98% успешно устранить летальную желудочковую аритмию, тем самым продлить жизнь пациенту. Рандомизированные клинические исследования дефибрилляторов, имплантированных пациентам с риском внезапной смерти из-за тяжелой дисфункции левого желудочка (обычно определяемой как фракция выброса <30%), показали снижение общей смертности на 20–30% и на 50-75% снижение частоты внезапной смерти (Yancy CW, Jessup M с соавторами, 2017). Многочисленные рандомизированные многоцентровые клинические испытания подтвердили роль имплантируемого кардиовертера-дефибриллятора (ИКД) как основы

лечения желудочковых тахикардий и профилактики внезапной сердечной смерти (ВСС) (Благова О.В. с соавторами 2018).

В Республике Казахстан ССЗ остаются наиболее серьезной проблемой здравоохранения, где наблюдается ежегодный рост заболеваемости (Искаков Е.Б, 2017, Сейсембекова Т.З, Нургалиева Н.К. с соавторами, 2018). В последние годы наблюдается активное внедрение высоких технологий для кардиологических и кардиохирургических больных, в том числе ИКД, которые способствуют снижению смертности от болезни системы кровообращения. Несмотря на проведение оперативных вмешательств ИКД на протяжении последних пяти лет, в настоящее время отсутствует исследования эффективности и качество жизни больных с ИКД (Камалиев М.А., Альмуханова А.Б, 2015, Альмуханова А.Б, Перемитина А.Д, 2018).

Таким образом, усовершенствование кардиологической помощи населению в условиях внедрения инновационных технологий является приоритетной задачей общественного здравоохранения.

Цель диссертационного исследования:

Изучить организацию медицинской помощи больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, являющихся показанием для имплантации кардиовертера-дефибриллятора и разработать практические рекомендации на основе комплексной оценки эффективности технологии ИКД.

Объекты исследования

- Показатели смертности от ИБС (I20-I25) по МКБ-10 с 2011 по 2021 г. в разбивке по полу и возрастной группе 5 лет (0, 1–4, 5–9, 10–14,..., 80+);
- Количество пролеченных случаев ИКД в разрезе страны по возрастам и половым признакам
- Затраты, ассоциированные с ИКД, тарификаторы медицинских услуг

Предмет исследования - пациент ориентированность медицинской помощи и эффективность технологии ИКД.

Задачи исследования:

1. Изучить показания, эффективность, проблемы применения ИКД при заболеваниях сердечно-сосудистой системы и изучить качество жизни больных с имплантированным кардиовертером-дефибриллятором в мире.
2. Оценить обновленные данные о стандартизированном по возрасту уровне смертности и показатели предотвратимой смертности от ишемической болезни сердца (ИБС) в Республике Казахстан.
3. Провести анализ деятельности медицинских организации в предоставлении пациент-ориентированной помощи больным с имплантированным кардиовертером-дефибриллятором, определить уровень информированности пациентов об ИКД.
4. Изучить качество жизни, связанное со здоровьем больных после имплантации кардиовертера-дефибриллятора и сопоставить результаты с другими аналогичными исследованиями
5. Оценить экономическую эффективность имплантации кардиовертера-дефибриллятора методом моделирования.

6. Разработать практические рекомендации по совершенствованию помощи пациентам с ИКД

Научная новизна

На основе комплексного анализа:

1. Обновлено данные о стандартизированном по возрасту уровне смертности за 2011-2021 гг., ожидаемой продолжительности жизни (по полу) по стране, а также впервые оценена предотвратимая смертность от ИБС в РК по возрасту, региону и типу населения за период 2015-2020 гг.
2. Впервые проанализированы пациент-ориентированные подходы в первичном звене и в стационаре, а также изучено качество жизни больных после ИКД с помощью инструмента EUROQOL - EQ5D
3. Впервые представлены результаты экономической эффективности ИКД в Республике Казахстан с применением модели Маркова и проведен сравнительный анализ с аналогичными международными результатами исследования.

Основные положения, выносимые на защиту

1. Имплантируемые кардиоветеры-дефибрилляторы могут существенно продлить жизнь больных с факторами риска внезапной сердечной смерти, способствуя тем самым снижению уровня смертности, в том числе и предотвратимой смертности от ИБС, показатели которой высоки в молодом возрасте, несоответствующем ожидаемой продолжительности жизни по республике.
2. Важными аспектами успешности внедрения инновационной технологии ИКД в практическое здравоохранение являются доступность, пациент-ориентированность оказываемой помощи, отношение медицинского персонала и информированность самого пациента об имплантированных устройствах, которые требуют систематических мероприятий по совершенствованию.
3. Комплексная оценка технологии ИКД с помощью современных многофакторных методов позволит обосновать экономическую выгоду и эффективность данного вида лечения в системе здравоохранения Республики Казахстан.

Практическая значимость исследования

1. Результаты исследования предназначены для использования разного уровня органами здравоохранения, руководителями медицинских организаций, а также аритмологами и врачами первичной медико-санитарной помощи, касательно вопросов информирования и обучения больных, нуждающихся и установленным ИКД, улучшения работы в оказании интегрированной между первичным звеном и стационаром помощи больным с ИКД, мониторинга состояния больных после ИКД, а также экономической эффективности технологии и внедрения новых устройств в рамках пакета ОСМС либо ГОБМП. Результаты так же могут использоваться в процессе обучения студентов и на курсах повышения квалификации врачей и среднего медицинского персонала.

2. Разработаны и внедрены в лечебно-профилактические учреждения Костанайской, Кызылординской, областей, г. Алматы (получены акты внедрения) методические рекомендации.
3. Получено свидетельство о внесении сведений в государственный реестр прав на объекты, охраняемые авторским правом.

Выводы

1. По стране наблюдается высокая предотвратимая смертность (превентивная + излечимая) от ИБС в более молодом возрасте чем ожидаемая продолжительность жизни (70,2 за 2020 г.). В частности, в возрасте старше 55 лет в Атырауской, Костанайской, Павлодарской и ЗКО, в г.Нур-Султан, и старше 60 лет в Карагандинской, Актюбинской, Мангистауской, Туркестанской, ВКО, СКО и в г.Шымкент.
2. Количество новых имплантаций и замен ИКД в Казахстане медленно растет. Новая технология S-ИКД (подкожный) широко используемый в развитых странах не получил должной поддержки из-за стоимости устройства и отсутствия возмещения и недоступности функции стимуляции.
3. На уровне первичной медико-санитарной помощи выявлены сложности получения медицинской помощи связанное с длительностью ожидания очереди на прием к ВОП и узким специалистам, недостатком бесплатных лекарственных средств. Кардиологическую реабилитацию после имплантации ИКД не проходили 66,6% респондентов. Удовлетворённость отношением медицинских специалистов стационара выше, в сравнении с первичным звеном.
4. В медицинских организациях проводятся недостаточное информирование и обучение больных с ИКД, особенно по вопросам: о преимуществах и недостатках ИКД, действия пациента и ухаживающих при наступлении шокового удара, влияние ИКД на повседневную деятельность, рекомендации по уходу за послеоперационной раной, приема препаратов после выписки из стационара. При этом дополнительными предпочтениями пациентов были: получения информации об ИКД несколько раз, обучиться проведению тестирования на переносимость физических нагрузок, получить консультацию психолога, в том числе и для членов семьи.
5. При сопоставлении результатов собственного исследования по качеству жизни больных с ИКД с другими исследованиями, достоверных ухудшении в качестве жизни связанное со здоровьем не выявлены.
6. Дисконтированные общие сохраненные годы жизни с поправкой на качество (QALY) в группе ИКД и контрольной группе составили 6,48 и 4,98. Показатель прироста коэффициента «затраты-эффективность» составил 3791604 тенге, что ниже порога готовности платить и свидетельствует об экономической эффективности применения ИКД в качестве первичной профилактики ВСС в здравоохранении Казахстана.

Апробация работы

Основные результаты, положения, заключения и выводы работы обсуждены и доложены на:

1. Международной научно-практической конференции «Modern science and education: state, problems, prospects» (Украина 2021).
2. 9-й международной научно-практической конференции «International Scientific and Practical Conference scientific horizon in the context of social crises» (Токио 2021).
3. 4-й глобальной конференции по общественному здравоохранению «GLOBENEAL 2021» (Шри-Ланка 2021).

Публикации по теме

По теме диссертационного исследования опубликовано 7 научных трудов, 1 статья в международном научном издании, входящем в базу данных Scopus, 3 статьи в изданиях, рекомендованных Комитетом по обеспечению качества в сфере образования и науки МОН РК, 3 статьи в сборниках и материалах конференций, 1 методическая рекомендация, 1 свидетельство о внесении сведений в государственный реестр прав на объекты, охраняемые авторским правом.

Объем и структура диссертации

Диссертационная работа состоит из введения, 6 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы, включающего 193 литературных источника.

Диссертация изложена на 128 страницах машинописного текста, иллюстрирована 23 таблицами, 22 рисунками, содержит 7 приложений.