

АННОТАЦИЯ

8D10101 – "Қоғамдық денсаулық сақтау" мамандығы бойынша философия докторы (PhD) дәрежесін алуға ұсынылған "Жүрекше фибрилляциясы бар пациенттерге аритмологиялық көмекті ұйымдастыруды оңтайландыру" тақырыбындағы Тулепберген Гани Кунанбаевичтің диссертациялық жұмысы

Зерттеу тақырыбының өзектілігі.

Инсульттің жетекші этиологиялық факторларының бірі-атриальды фибрилляция (Аф) [10-14]. Жүрекшелер фибрилляциясы-жүрек ырғағының ең көп таралған бұзылуы. Аф жиілігі жалпы халықтың 1-2% құрайды, бұл келесі 50 жыл ішінде кем дегенде екі есе артады, бұл халықтың жалпы қартаюымен және созылмалы жүрек-қан тамырлары ауруларының таралуының жоғарылауымен байланысты.

Атриальды Фибрилляция (АФ) — клиникалық тәжірибеде аритмияның ең көп таралған түрі. АФ халықтың шамамен 0,4% -на диагноз қойылады, оның жиілігі жасына қарай артады: 60 жасқа дейінгі науқастарда 1% - дан аз және 80 жастан асқан науқастарда 6% - дан жоғары [27].

АФ созылмалы аурулар тобына жатады, бұл дәрігердің үнемі ұзақ бақылауын және науқастың өзін-өзі тиімді бақылауын қажет етеді. АФ емдеудегі белгілі бір жетістіктерге қарамастан, ауруды бақылау жеткіліксіз деңгейде қалады. Әдебиеттерде АФ бар науқастарды емдеудің тиімділігін анықтайтын бірқатар факторлар көрсетілген:

- негізгі аурудың сипаты мен ауырлығы;
- аритмияның ауырлығы және клиникалық ерекшеліктері;
- аритмияны антиаритмиктің бақылауынан "қашу" құбылысы;
- медициналық төзімділік;
- дәрілік заттардың метаболизмінің ерекшеліктері;
- дәрігерлердің АФ емдеу бойынша қолданыстағы ұсынымдарды жеткіліксіз орындауы;
- терапияға деген төмен міндеттеме.

АФ науқастың өміріне тікелей қауіп төндірмейді [28, 51]. Дегенмен, АФ тудыратын субъективті көріністер мен гемодинамикалық бұзылулар көбінесе ауруханаға жатқызу мен медициналық көмекке жүгінудің себебі болып табылады. АФ амбулаториялық-емханалық бөлімдегі ырғақ бұзылыстарының құрылымында ең үлкен үлес салмағына ие, бұл шұғыл медициналық көмекке жүгінудің 73% - и және осы патологияға байланысты кардиологиялық стационарға жатқызудың барлық жағдайларының 70% - құрайды [64].

Еуропалық Одақ елдерінде 6 миллионнан астам адам зардап шегеді [15-18]. Аф-мен ауыратын науқастарда инсульттің даму қаупі бес есе артады, инсульт ағымы жоғары өліммен және терең мүгедектікпен байланысты [19]. Көбінесе Аф пароксизмальды формада көрінеді және көбінесе ұзақ уақыт диагноз қойылмайды, Аф пациенттерінің шамамен үштен бір бөлігі жасырын түрде өтеді. Аф-да когнитивті бұзылулардың, соның ішінде мидың

микроциркуляторлық айналымының эмболизациясымен байланысты деменциялардың жиілігі артады деген пікір бар [20].

АФ-мен ауыратын науқасты емдеудегі практикалық дәрігердің бірінші кезектегі міндеті тромбоэмболиялық асқынулардың тиімді алдын-алуды қамтамасыз ету болып табылады. Бұл жағдайда таңдаулы препараттар ауызша антикоагулянттар (ОАК) болып табылады [21-24].

Қазіргі уақытта Қазақстанда бірқатар ірі рандомизацияланған зерттеулерде (BAFTA, WASPO, RE - LY, ROCKET-AF, ARISTOTLE) тиімділігі мен қауіпсіздігін дәлелдеген төрт антикоагулянттық препарат-варфарин, ривароксабан, дабигатран және аликсабан бар [25-30].

Тромбоэмболиялық асқынулардың алдын алу үшін антикоагулянттарды тағайындау міндетті болса да, іс жүзінде ОАК қолданудан негізсіз бас тарту мәселесі сақталуда [31-33].

Варфаринді қолдану халықаралық нормаланған қатынасты (MNO) қатаң зертханалық бақылауды қажет етеді, өйткені препараттың тар терапиялық терезесі бар (MNO – 2-3). Сонымен қатар, препараттың тиімділігі MNO-да 1,6-дан төмен екендігі дәлелденбеген, ал индикатордың мәні 3,0-ден асқанда қан кету қаупі сенімді түрде артады.

Мұқият зертханалық бақылауға қарамастан, ХНҚ деңгейін ұстап тұру, тіпті көп орталықты зерттеулерде де жағдайлардың 50-70% - сәтті болады, ал әдеттегі медициналық тәжірибеде 40% - дан аз [22, 34-бет].

Варфариннің емдік дозасына тамақтану, дәрі-дәрмектерді қабылдау, қатар жүретін аурулар, бауыр мен бүйректің функционалды жағдайы әсер етеді. Аталған факторлар өзгермелі және өмір бойы өзгеруі мүмкін, сондықтан препараттың дозасын үнемі түзету қажет.

Тұрақты зертханалық мониторинг, препараттың дозасын түзету қажеттілігі, қан кетудің даму қаупінің жоғарылауы пациенттердің Варфарин терапиясына деген төмен міндеттемесін тудырады. Керісінше, ривароксабан, дабигатран және аликсабанды қамтитын жаңа ауызша антикоагулянттар (ЖОАК) бекітілген емдік дозаларға ие, тиімділігі мен қауіпсіздігі жағынан варфариннен кем түспей, зертханалық бақылауды қажет етпейді, бірақ қымбат. Тек зиянды өмір салты факторларын түзетудің тиімді шаралары арқылы барлық инсульттердің жартысына жуығын болдырмауға болады деп есептелді. Бұл бағалау артериялық гипертония мен АФ кезінде инсульттің алдын алу мәселелерін қамтымайды [39]. Алайда, клиникалық тәжірибеде ауызша антикоагулянттарды қолдану кезінде де негізгі мәселе - төмен міндеттеме болып табылады.

Пациенттердің жағдайы мен міндеттемесін бақылау мақсатында мобильді қосымшалар олардың қол жетімділігі мен функционалдылығының қарапайымдылығына байланысты үлкен танымалдылыққа ие болады.

АФ бақылауының жеткіліксіздігі оның жоғары таралуы мен ықтимал асқынуларын ескере отырып, денсаулық сақтаудың үлкен проблемасын тудырады.

Қазіргі уақытта әлемдік медициналық практикада созылмалы ауруларды емдеуге және дәрі-дәрмек терапиясына деген ұмтылысты

арттыруға байланысты мәселелерді шешудің прогрессивті тәсілдерінің бірі пациенттерді оқыту жүйесі болып табылады.

Ғылыми тұрғыдан алғанда, мобильді денсаулық сақтау құралдары шешім қабылдау процесін оңтайландыруға көмектесетін құрал ретінде қарқынды зерттелуде.

Алдыңғы зерттеулер мобильді денсаулық сақтау құралдарының жақсартуға әлеуеті бар екенін көрсетті созылмалы ауруларды емдеуге міндеттеме, бірақ дәлелдер олардың қазіргі тиімділігін қолдау әлі де аралас және түсініксіз. АФ (орташа және төмен) бар емделушілерде тиімділік пен оңтайлылық туралы бірқатар деректер бар. Осыған қарамастан, Қазақстан аумағында АФ бар пациенттердің міндеттемелерін бағалау әлі жүргізілген жоқ.

Зерттеу мақсаты:

Жүрекшелер фибрилляциясы бар науқастарға мамандандырылған аритмологиялық медициналық көмек көрсетудің тиімділігін жақсарту.

Зерттеу міндеттері:

1. Атриальды фибрилляция диагнозы қойылған науқастарда эпидемиологиялық ерекшеліктерді, сондай-ақ инсульттің алдын алу бойынша заманауи бақылау шараларын зерттеу

2. Алматы қаласы Қалалық кардиологиялық орталығының базасында жүрекшелер фибрилляциясы бар пациенттерде емдеуге бейімділік дәрежесін бағалау.

3. "My Therapy" мобильді қосымшасын пайдалану мүмкіндіктерін және оның амбулаториялық - емханалық емдеуге бағытталған жүрекше фибрилляциясы диагнозы қойылған пациенттердегі терапияға бейімділігіне әсерін бағалау.

4. Алматы қаласының Қалалық кардиологиялық орталығының базасында "жүрекшелер фибрилляциясы" мектебінің ұйымдастырушылық-функционалдық моделінің бағдарламасы мен әдістемесін әзірлеу және оның тиімділігін бағалау.

5. Инновациялық бағдарламалар жұмысының тиімділігін ескере отырып, жүрекшелер фибрилляциясы бар пациенттерге аритмологиялық көмекті ұйымдастыруды жетілдіру жөніндегі іс-шараларды әзірлеу.

Ғылыми жаңалық:

АФ бар науқастарды емдеуге деген ұмтылысына әсер ететін негізгі факторлар анықталды, олар этиопатогенез, АФ емдеу туралы білімді кеңейтуге, үнемі еске салу негізінде өзін-өзі бақылауды күшейтуге, сондай-ақ клиникалық, экономикалық және медициналық-әлеуметтік тиімділіктің артуына әкелетін ортақ мүдделері бар топтарға біріктіру.

Қорғауға шығарылатын негізгі ережелер:

1. Атриальды фибрилляцияның эпидемиологиялық ерекшеліктері мен қауіп факторларының негізінде инсульттің алдын алуға көмек ұйымдастыру бойынша шаралар кешені тұжырымдалған.

2. Жүрекшелер фибрилляциясы бар пациенттердегі ұйымдық-әдістемелік бағдарлама бойынша емдеу, участкелік қызмет дәрігерлерінің диагностика мен емнің клиникалық протоколын сақтау, ақпараттандыру мен бейімділікті арттыру - инсульттің даму қауіпін азайтады.

3. Атриальды фибрилляциясы бар науқастарға көмек көрсетуді ұйымдастырудың медициналық-әлеуметтік және клиникалық аспектілерін ескере отырып, жүргізілетін терапияны ұстану профилактикалық антикоагулянттық терапияның тиімділігін жақсартады.

4. Мобильді қосымшаны қолдана отырып, үнемі өзін-өзі бақылау ЖФ бар пациенттерінің өмір сүру сапасын жақсартады және динамикадағы пароксизмдердің пайда болу санын азайтады.

Практикалық маңыздылығы:

1. Пациенттерге терапевтік оқыту жүргізу үшін әзірленген "жүрекшелер фибрилляциясы бар науқастарға арналған мектептер" бағдарламасын пайдалану ұсынылады.

2. Жүрекшелер фибрилляциясы бар пациенттерге динамикалық бақылау жүргізу кезінде пациенттердің ауру туралы хабардар болуын және олардың дәрілік терапияға бейімділігін жалпы қабылданған клиникалық параметрлерге қосымша бағалау ұсынылады.

3. Атриальды фибрилляциясы бар науқастарды оқытудың тиімділігін бағалау үшін пароксизмальды және тұрақты формасы бар науқастарда пароксизмдердің жиілігін төмендетуді немесе болмауын қамтитын әзірленген критерийлерді қолдану ұсынылады; тұрақты формасы бар науқастарда қарыншалық жиырылу жиілігі тыныштықта 60-80рет бір минутта және физикалық күш салу кезінде 90-115рет бір минутта деңгейіне жеткізу; хабардарлықтың, терапияға бейімділіктің, сондай-ақ өмір сапасының арттыру.

4. Пациенттерге арналған жүрекшелер фибрилляциясы мектебін және "менің Терапиям" мобильді қосымшасын қолдану клиникалық, экономикалық және медициналық-әлеуметтік тиімділікке қол жеткізуге мүмкіндік береді

Диссертация тақырыбы бойынша жарияланымдар

Диссертация тақырыбы бойынша 9 ғылыми еңбегі, оның ішінде 2 әдістемелік ұсынымы, 3-і ҚР Ғ және ЖБМ БҒССҚК ұсынған басылымдарда, 1-і Scopus деректер базасында индекстелетін халықаралық басылымда жарияланды. Халықаралық ғылыми-практикалық конференциялардың жинақтары мен материалдарында 5 ғылыми жұмыс жарияланды. 3 авторлық куәлік, 4 енгізу актісі алынды.

Апробация

Ғылыми жұмыстың нәтижелері мен негізгі ережелері

-XLIV "Жаратылыстану ғылымдары және медицина: теория және практика" халықаралық ғылыми-практикалық конференциясы 03.2022

- Халықаралық кітап басылымдарында "Бөбек" ОЮЛ, "Жас Ғалым" дипломы, 1 дәрежелі, Нұр-Сұлтан, 2021.

Диссертацияның көлемі мен құрылымы

Диссертациялық жұмыс 170 бетте көрсетілген. Құрылым келесі элементтермен ұсынылған: Нормативтік сілтемелер, анықтамалар, қысқартулар мен белгілеулер тізімі, кіріспе, әдеби шолу, зерттеу материалдары мен әдістері, өзіндік зерттеулер бөлімі, қорытындылар. Диссертация 22 суретпен және 21 кестемен суреттелген. Әдебиеттер тізіміне 203 дереккөз кіреді.

Қорытындылар

1. ҚР халқының 100 мың тұрғынына шаққанда өлім-жітім көрсеткіштерінің 64,6-ға дейін төмендеуі инсульттің алдын алудың жақсаруымен байланысты. Алайда, АФ және оның емдеу әдістерінің салдарын болжаудағы қиындықтар, сондай-ақ қазіргі заманғы емдеу әдістерінің шектеулері профилактикалық және терапевтік стратегияларды зерттеу мен жетілдіруді міндетті етеді.

2. Жүрекшелер фибрилляциясы бар пациенттер арасында 47.5% жағдайда тұрақты дәрі-дәрмекпен емдеуге бейімділіктің төмендігі анықталды, оның себебі 72.9% жағдайда қабылданатын дәрілік препараттар туралы білімнің болмауы болып табылады

3. "Жүрекшелер фибрилляциясы" мектебінің ұйымдастырушылық-функционалдық моделінің әзірленген бағдарламасы мен әдістемесі пациенттердің өмір сүру сапасын оның физикалық және психикалық компоненттеріне әсер ету арқылы арттыруға ықпал етеді; қол жеткізілген әсер оқудан кейін кемінде 6 ай бойы сақталады. Ауру туралы хабардарлығы жоғары пациенттердің үлесі он есе (3,4 - тен 44,1% - ға дейін), ауруды өзін-өзі бақылаудың жеткілікті дағдылары бар пациенттердің үлесі екі есе (49,5-тен 91,6% - ға дейін) артады.

4. Осы зерттеуде "My Therapy" мобильді қосымшасын пайдалану, шығарылғаннан кейін 12 ай ішінде бақылау тобымен салыстырғанда интервенциялық топта қайта госпитализацияның салыстырмалы түрде төмен жиілігі байқалғанын көрсетті ($p = 0,024$), бұл мобильді қосымшаның көмегімен жағдайды бақылаудың арқасында АФ бар пациенттердің міндеттемесінің жақсаруымен байланысты.

5. Мобильді қосымшаны және жүрекшелер фибрилляциясы бар науқастарды оқыту мектебінің моделін қолданудың дәлелденген клиникалық тиімділігі жиі пароксизммен ауыратын науқастардың үлесін (13.7 ± 2.2 -ден 7.3 ± 1.9 -ға дейін) азайтуға және төмен міндеттемені 47.5% - дан 6.3% - ға

дейін төмендетуге мүмкіндік берді, және де медициналық көмекке деген қажеттілікті азайтты.

Ұсыныстар:

1. Денсаулық сақтау басқармасы деңгейінде емдеудің медициналық-әлеуметтік тиімділігін арттыру үшін атриальды фибрилляциясы бар науқастарға арналған Мектепті енгізуді ұсынамыз

2. БМСК деңгейінде "My Therapy" мобильді қосымшасын қолдануды енгізу

2. Қоғамдық денсаулық сақтау білім беру бағдарламасы шеңберінде ЖФ мектебін медициналық университеттердің білім беру бағдарламасына енгізу

3. Емханаларда және кардиологиялық бөлімшелері бар стационарларда ЖФ мектебінің кабинеттерін құру (қолданыстағы денсаулық мектептеріне интеграциялау), жауапты кардиологты тағайындау.