

**АННОТАЦИЯ**  
**диссертационной работы Тулепбергенова Гани**  
**Кунанбаевича на тему: «Оптимизация организации**  
**аритмологической помощи пациентам с фибрилляцией**  
**предсердий», представленной на соискание степени доктора**  
**философии (PhD) по специальности 8D10101 – «Общественное**  
**здравоохранение»**

**Актуальность темы исследования.**

Одним из лидирующих этиологических факторов инсульта является фибрилляция предсердий (ФП) [10-14]. Фибрилляция предсердий - наиболее распространенное нарушение ритма сердца. Частота ФП составляет 1-2% от общей популяции, с тенденцией к увеличению, как минимум вдвое, в течение следующих 50 лет, что связано с общим старением населения и увеличением распространенности хронических сердечно-сосудистых заболеваний.

Фибрилляция предсердий (ФП) — наиболее часто встречающаяся в клинической практике разновидность аритмий. ФП диагностируется примерно у 0,4% населения, причем с возрастом частота ее увеличивается: менее 1% у больных в возрасте до 60 лет и более 6% у больных старше 80 лет [27].

ФП относится к группе хронических заболеваний, требующих постоянного длительного наблюдения врачом и эффективного самоконтроля со стороны больного. Несмотря на определенные достижения в лечении ФП, контроль за заболеванием остается на недостаточном уровне. В литературе указывается целый ряд факторов, определяющих эффективность лечения пациентов с ФП:

- характер и тяжесть основного заболевания;
- тяжесть и клинические особенности аритмии;
- феномен «ускользания» аритмии из-под контроля антиаритмика;
- медикорезистентность;
- особенности метаболизма лекарственных препаратов;
- недостаточное выполнение врачами существующих рекомендаций по лечению ФП;
- низкая приверженность терапии.

ФП не представляет непосредственной угрозы жизни больного [28, 51]. Тем не менее, субъективные проявления и нарушения гемодинамики, вызываемые ФП, часто являются причиной госпитализаций и обращений за медицинской помощью. ФП имеет наибольший удельный вес в структуре нарушений ритма в амбулаторно-поликлиническом звене, составляя 73% обращений за неотложной медицинской помощью и 70% всех случаев госпитализаций в кардиологический стационар по поводу данной патологии [64].

В странах Европейского союза ФП страдают более 6 млн. человек [15-18]. У пациентов с ФП в пять раз возрастает риск развития инсультов, при этом течение инсультов сопряжено с высокой летальностью и глубокой

инвалидизацией [19]. Чаще всего ФП манифестирует в виде пароксизмальной формы и зачастую остается длительное время не диагностированной, примерно у трети пациентов ФП протекает латентно. Имеется мнение, что при ФП возрастает частота когнитивных нарушений, в том числе деменции, связанных с эмболизацией микроциркуляторного русла головного мозга [20].

Первоочередной задачей практического врача при ведении пациента с ФП является обеспечение эффективной профилактики тромбоэмболических осложнений. Препаратами выбора в данном случае выступают оральные антикоагулянты (ОАК) [21-24].

В настоящее время в Казахстане существуют четыре антикоагулянтных препарата- варфарин, ривароксабан, дабигатран и апиксабан, доказавших свою эффективность и безопасность в ряде крупных рандомизированных исследований (BAFTA, WASPO, RE-LY, ROCKET-AF, ARISTOTLE) [25-30].

Несмотря на то, что назначение антикоагулянтов для профилактики тромбоэмболических осложнений является обязательным, на практике сохраняется проблема необоснованного отказа от применения ОАК [31-33].

Применение варфарина требует жесткого лабораторного контроля международного нормализованного отношения (МНО), так как препарат имеет узкое терапевтическое окно (МНО – 2–3). При этом эффективность препарата не доказана при МНО менее 1,6, а при значении показателя более 3,0 достоверно увеличивается риск кровотечений.

Несмотря на тщательный лабораторный контроль, поддерживать уровень МНО в данных пределах, даже в многоцентровых исследованиях удается в 50–70 % случаев, в то время как в рутинной врачебной практике менее чем в 40 % [22, с.34].

На терапевтическую дозу варфарина влияют характер питания, прием лекарственных препаратов, сопутствующие заболевания, функциональное состояние печени и почек. Перечисленные факторы переменчивы и могут варьировать в течение жизни, поэтому необходима постоянная коррекция дозы препарата.

Необходимость постоянного лабораторного мониторинга, коррекции дозы препарата, повышенный риск развития кровотечений обуславливают низкую приверженность пациентов к терапии варфарином. Напротив, новые оральные антикоагулянты (НОАК), к которым относятся ривароксабан, дабигатран и апиксабан, имеют фиксированные терапевтические дозы, не требуют лабораторного контроля, при этом не уступая по эффективности и безопасности варфарину, но являются дорогостоящими. Было подсчитано, что с помощью эффективных мер по коррекции только вредных факторов образа жизни можно предотвратить около половины всех инсультов. Эта оценка не включает вопросы профилактики инсультов при артериальной гипертензии и ФП [39]. Однако, и при применении оральные антикоагулянтов в клинической практике, основная проблема также остаётся низкая приверженность.

В целях контроля состояния и приверженности пациентов большую популярность приобретают мобильные приложения благодаря их

доступности и простоте функциональности.

Недостаточный контроль ФП представляет огромную проблему здравоохранения, учитывая ее высокую распространенность и потенциальные осложнения.

В настоящее время в мировой медицинской практике признано, что одним из прогрессивных подходов к решению проблем, связанных с лечением хронических заболеваний и повышением приверженности медикаментозной терапии является и система обучения больных.

С научной точки зрения, инструменты мобильного здравоохранения интенсивно изучаются как вспомогательное средство для оптимизации процесса принятия решений.

Предыдущие исследования показали что у инструментов мобильного здравоохранения есть некоторый потенциал для улучшения приверженность лечению хронических заболеваний, но доказательства поддержка их текущей эффективности все еще неоднозначна и расплывчата. Имеется ряд сообщений об эффективности и неоптимальности соблюдение режима лечения у пациентов с ФП (от умеренного до низкого). Тем не менее оценка приверженности пациентов с ФП на территории Казахстана еще не проводились.

#### **Цель исследования:**

Улучшить эффективность оказания специализированной аритмологической медицинской помощи пациентам с фибрилляцией предсердий.

#### **Задачи исследования:**

1. Изучить эпидемиологические особенности, а также современные меры борьбы по профилактике инсультов у пациентов с диагностированной фибрилляцией предсердий

2. Дать оценку степени приверженности к лечению у пациентов с фибрилляцией предсердий базе Городского кардиологического центра г.Алматы.

3. Оценить возможности использования мобильного приложения «My Therapy» и его влияние на приверженность к терапии у пациентов с диагностированной фибрилляцией предсердий, направленных на амбулаторно - поликлиническое лечение.

4. Разработать программу и методику организационно-функциональной модели школы «фибрилляции предсердий» на базе Городского кардиологического центра г.Алматы и оценить её эффективность.

5. Разработать мероприятия, по совершенствованию организации аритмологической помощи пациентам с фибрилляцией предсердий с учетом эффективности работы инновационных программ.

### **Научная новизна:**

Определены основные факторы влияющие на приверженность к лечению пациентов с ФП которые сводятся к расширению знаний по этиопатогенезу, о лечении ФП, усилению самоконтроля на основе постоянного напоминания, а так же объединение в группы с общими интересами, что приводит к увеличению клинической, экономической и медико-социальной эффективности.

### **Основные положения, выносимые на защиту:**

1. На основании эпидемиологических особенностей и факторов риска развития фибрилляции предсердий сформулирован комплекс мер по организации помощи по профилактике инсультов.
2. Организационно-методическая программа у пациентов с фибрилляцией предсердий направленная на повышение информированности и приверженности к терапии пациентов, соблюдения клинического протокола диагностики и лечения врачами участковой службы, снижает риск развития инсультов.
3. Приверженность к проводимой терапии с учетом медико-социальных и клинических аспектов организации помощи у пациентов с фибрилляцией предсердий улучшают эффективность профилактической антикоагулянтной терапии.
4. Постоянный самоконтроль с использованием мобильного приложения улучшает качество жизни пациентов с ФП и снижает количество возникновения пароксизмов в динамике.

### **Практическая значимость:**

1. Для проведения терапевтического обучения больных рекомендуется использовать разработанную программу «Школы для пациентов с фибрилляцией предсердий».
2. При проведении динамического наблюдения за пациентами с фибрилляцией предсердий рекомендуется дополнительно к общепринятым клиническим параметрам оценивать информированность больных о заболевании и их приверженность медикаментозной терапии.
3. Для оценки эффективности обучения пациентов с фибрилляцией предсердий рекомендуется использовать разработанные критерии, включающие уменьшение частоты или отсутствие пароксизмов у пациентов с пароксизмальной и персистирующей формой; достижение частоты желудочковых сокращений 60—80 в покое и 90-115 при физических нагрузках у пациентов с постоянной формой; рост информированности, приверженности терапии, а также качества жизни.
4. Применение школы фибрилляции предсердий для пациентов и мобильного приложения «My Therapy» позволяет достичь клиническую, экономическую и медико-социальную эффективность

## **Публикации по теме диссертации**

По теме диссертации опубликовано 9 научных трудов, в том числе 2 методических рекомендаций, 3 в изданиях, рекомендованных КОКСОН МН и ВО РК, 1 в международном издании, индексируемом в базе данных Scopus. В сборниках и материалах международных научно-практических конференций опубликовано 5 научных работ. Получено 3 авторских свидетельства, 4 акта внедрения.

## **Апробация**

Результаты и основные положения научной работы представлены на

- XLIV Международной научно-практической конференции «Естественные науки и медицина: теория и практика» 03.2022

- В международном книжном издании ОЮЛ «Бобек», Диплом «Жас Ғалым», 1 степени, Нур-Султан, 2021.

## **Объем и структура диссертации**

Диссертационная работа изложена на 170 страницах. Структура представлена следующими элементами: нормативные ссылки, определения, перечень сокращений и обозначений, введение, литературный обзор, материалы и методы исследования, раздела собственных исследований, заключения. Диссертация иллюстрирована 22 рисунками и 21 таблицей. Список литературы включает 203 источника.

## **Выводы**

1. Снижение показателей смертности до 64,6 на 100тыс. населения РК связаны с улучшенной профилактикой инсультов. Однако трудности в прогнозировании последствий ФП и ее методов лечения, а также ограничения современных методов лечения делают обязательным изучение и совершенствование профилактических и терапевтических стратегий.
2. Среди пациентов с фибрилляцией предсердий в 47.5% случаев выявлена низкая приверженность к постоянному медикаментозному лечению, причиной которой в 72.9% случаев является отсутствие знаний о принимаемых лекарственных препаратах
3. Разработанная программа и методика организационно-функциональной модели школы «фибрилляции предсердий» способствует повышению качества жизни пациентов за счет воздействия как на физический, так и на психический его компоненты; достигнутый эффект сохраняется в течение как минимум 6 месяцев после обучения. Доля пациентов с высокой информированностью о заболевании повышается в десять раз (с 3,4 до 44,1%), доля пациентов с достаточными навыками самоконтроля заболевания - в два раза (с 49,5 до 91,6% ).
4. Использование мобильного приложения «My Therapy» в данном исследовании показало, что, в течение 12 месяцев после выписки наблюдалась относительно низкая частота повторных госпитализаций в интервенционной группе по сравнению с контрольной группой ( $p =$

0,024), что, связано с улучшением приверженности пациентов с ФП благодаря мониторингу состояния с помощью мобильного приложения.

5. Доказанная клиническая эффективность применения мобильного приложения и модели школы обучения пациентов фибрилляцией предсердий позволила уменьшить долю пациентов с частыми пароксизмами (с  $13.7 \pm 2.2$  до  $7.3 \pm 1.9$ ) и снизить низкую приверженность с 47.5% до 6.3%, а также снизить потребность в медицинской помощи.

**Рекомендации:**

1. Рекомендуем внедрить Школу для пациентов с фибрилляцией предсердий для усиления медико-социальной эффективности лечения на уровне Управления здравоохранения
2. Внедрить применение мобильного приложения «My Therapy» на уровне ПМСП
2. Включить Школу ФП в образовательную программу Медицинских Университетов в рамках образовательной программы общественного здравоохранения
3. Создание кабинетов Школы ФП в ГП и кардиологических отделениях в стационаре (интеграция в существующие школы здоровья), выделить ответственного кардиолога