

8D10101 – «Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығы бойынша философия докторы  
(PhD) дәрежесін ізденуге ұсынылған Серікұлы Ерболдың  
**«Қазақстандағы бауыржасушалы қатерлі ісіктің эпидемиологиясы»**  
тақырыбындағы диссертациялық жұмысының  
**АННОТАЦИЯСЫ**

**Тақырыптың өзектілігі**

Бауыржасушалы қатерлі ісік (БҚІ) бауырдың біріншілік қатерлі ісігінің ең көп тараған түрі болып табылады [1]. Ол барлық анықталған қатерлі ісік ауруларының жиілігі бойынша алтыншы орында және гепатоцеллюлярлы, билиарлық және мезодермалдық қатерлі ісіктердің жалпы санының 95% құрайды. Гепатоцеллюлярлық карцинома (ГЦК) бауырдың барлық қатерлі ісіктерінің шамамен 85% құрайды, ал холангиоцеллюлярлы қатерлі ісік (ХЦҚІ) жағдайлардың 5-10% -ында кездеседі [2].

БҚІ Қазақстан Республикасындағы клиникалық және әлеуметтік мәселелердің ең маңыздысы болып табылады. 2013 және 2017 жылдар аралығында аурушандылықтың 100 мың тұрғынға шаққанда 5,5 жағдайға дейін өскені байқалды, бұл ретте өлім—жітім деңгейі жоғары болып қалуда - жыл сайын осы аурудан 1000-ға жуық адам қайтыс болады. 2017 жылы БҚІ пациенттерінің 82,3% диагноз қойылғаннан кейінгі бірінші жыл ішінде қайтыс болды, ал бес жылдық өмір сүру деңгейі небәрі 23,7% құрады.

Орташа алғанда, соңғы онжылдықта БҚІ-нен болатын өлім-жітім жылына 0,84%-ға төмендеді, ал абсолюттік өлім-жітім 2007 жылмен салыстырғанда 2017 жылы 8%-ға төмендеді. Дегенімен, бес жылдық өмір сүру деңгейі төмен болып қалады, 18%-дан аспайды, операциядан кейінгі қайталану ықтималдығы 50%-ға дейін жетеді. Бауыр обырының аурушандығы мен өлімі туралы деректерді талдау Қазақстандағы эпидемиологиялық ахуалды бағалаудағы және БҚІ профилактикасы мен диагностикасының тиімді шараларын әзірлеудегі эффективті шараларды қамтиды [6].

Диссертацияның осы саладағы негізгі ғылыми бағыттары бауыржасушалы қатерлі ісігі бар пациенттерге медициналық көмекті көрсетуді жетілдіру және қатерлі ісіктің бұл түрін емдеу және диагностикалауда тиімді әдістерді әзірлеу болып табылады. БҚІ мәселесін мұқият зерделеу болжамды жақсартуға және белгілі осы аурудан болатын өлімді азайтуға ықпал етеді.

**Диссертациялық зерттеудің мақсаты**

Қазақстандағы бауыржасушалы қатерлі ісіктің эпидемиологиялық ерекшеліктерін зерттеу және БҚІ-нің алдын-алуға арналған іс-шараларды әзірлеу, ерте анықтау және өлім-жітімді азайту.

**Зерттеудің міндеттері**

2012-2021 жылдар аралығында Қазақстандағы бауыр жасушалық қатерлі ісіктің аурушандығын, оның ішінде жыныстық-жас ерекшеліктері мен өңірлік сипаттамаларын, сондай-ақ өлім-жітім көрсеткіштерін зерттеу.

2. Бауыр жасушалық қатерлі ісікке шалдыққан науқастарды емдеу нәтижелерін бағалау, оның ішінде өмір сүру көрсеткіштері, қайталану жиілігі және қолданылған терапиялық тәсілдердің тиімділігін талдау, сондай-ақ бұл нәтижелердің қауіп факторларымен байланысын анықтау.

3. Қазақстандағы медициналық мекемелердің деректері мен медицина мамандары арасында жүргізілген сауалнама нәтижелеріне сүйене отырып, бауыр жасушалық қатерлі ісікті диагностикалау мен емдеу әдістерінің тиімділігін бағалау.

4. Жыныстық-жас ерекшеліктері мен өңірлік айырмашылықтарды ескере отырып, Қазақстанда 2027 жылға дейінгі бауыр жасушалық қатерлі ісік аурушандығы мен өлім-жітімі бойынша болжам жасау.

5. Өңірлік қауіп факторларын ескере отырып, Қазақстанда бауыр жасушалық қатерлі ісіктің алдын алу және өлім-жітімді төмендету моделін әзірлеу, оны аурудың анықталуы мен диагностикасын жақсартуға бағыттау.

**Зерттеу объектілері:** Қазақстан Республикасында амбулаториялық және стационарлық ем алып жатқан әртүрлі этиологиялы бауыр циррозы БҚІ бар пациенттер.

**Зерттеу субъектілері:** бауыржасушалы қатерлі ісігі бар пациент.

**Зерттеу әдіснамасы.** Зерттеу дизайны: ретроспективті талдау – өткен жылдардың нәтижелерін зерттеу; әлеуметтік талдау – бауыржасушалық обырмен ауыратын науқастарды сипаттамалық бағалауымен көлденең зерттеу.

Зерттеу әдістері:

1. Ақпараттық-аналитикалық әдіс;
2. Әлеуметтік сауалнама;
3. Деректерді статикалық өңдеу.

Осы зерттеу шеңберінде әрбір фрагментке тән әдістермен зерттеу міндеттерін жүзеге асыру бойынша іс-шаралар орындалды (зерттеу бағдарламасы):

1. Тақырып бойынша әдеби деректер көздерін талдау " Бауыржасушалы қатерлі ісік эпидемиологиясы" деректер базасын пайдалану арқылы Cochrane Library, Pub Med, Medline Complete, Wiley Online Library, Springer Link, Google scholar, eLibrary.

2. Бауыржасушалы қатерлі ісіктің Қазақстан Республикасының өңірлері бойынша 2012-2021 жылдар кезеңіне біріншілік сырқаттанушылықтың мониторингі. Осы кезеңде 7072 пациент тіркелді.

3. Бауыржасушалы қатерлі ісіктің 2012-2021 жылдарда Қазақстан Республикасының өңірлері бойынша жасына, жынысына және ұлтына байланысты сырқаттанушылықтың ресми көрсеткіштерін талдау

4. Пациенттерді емдеу нәтижелерін талдау бауыржасушалы қатерлі ісік АҚ А.Н. Сызғанова атындағы "Ұлттық ғылыми хирургия орталығы" базасында бауыржасушалы қатерлі ісігі бар пациенттерді емдеу нәтижелерін талдау. N=185.

5. Бауыржасушалы қатерлі ісігі бар науқастарды диагностикалау, емдеу және оңалту мәселелерін анықтау бойынша жүргізілген сауалнама нәтижелері бойынша мамандардың пікірлерін талдау, респонденттер саны 156 адамды құрады.

6. Бауыржасушалы қатерлі ісікпен пациенттердің өмір сүру сапасын және физикалық белсенділік деңгейін қысқаша халықаралық сауалнаманы пайдалана отырып талдау (N=27).

7. Қазақстандағы 2027 жылға дейінгі бауыржасушалы қатерлі ісіктің негізгі көрсеткіштеріне болжамды бағалау.

### **Қорғауға ұсынылған негізгі тұжырымдар**

1. Қазақстан Республикасының ересек тұрғындары арасында 2012–2021 жылдар аралығында бауыр жасушалық қатерлі ісігінің ең жоғары деңгейде таралған өңірлері анықталды. Астана, Алматы және Шымкент қалаларында бұл аурудың тұрақты өсім үрдісі байқалды. Ер адамдар арасында сырқаттанушылықтың шыңы 61 жастан асқан топта, ал әйелдер арасында 76 жастан кейінгі кезеңде тіркелді. Сонымен қатар, ерлер бұл ауруға әйелдерге қарағанда 2–3 есе жиі шалдығады. Бұл деректер аурудың алдын алу мен ерте диагностика шараларын күшейту арқылы сырқаттанушылықты төмендетуге бағытталған өңірлік бағдарламаларды әзірлеуге негіз бола алады

2. А.Н. Сызғанов атындағы Ұлттық ғылыми хирургия орталығында (ННЦХ) бауыр жасушалық қатерлі ісік (БЖҚІ) диагнозы қойылған стационарлық науқастарды талдау барысында олардың жасы, жынысы, альфа-фетопротеин деңгейі және қолданылған емдеу әдістері бағаланды. Қолданылған тәсілдер қатарында трансартериялық химиэмболизация, радиожилікті абляция, бауыр резекциясы және бауыр трансплантациясы болды. Зерттеу нәтижелері БЖҚІ емдеуде мультидисциплинарлық тәсілдің маңыздылығын айқындайды, әсіресе бауыр трансплантациясынан өткен науқастардың өмір сүру деңгейі мен ұзақ мерзімді болжамдарының айтарлықтай жақсарғаны байқалды. А.Н. Сызғанов атындағы ННЦХ-да жүргізілген талдау трансплантациядан өткен пациенттерде өмір сүру деңгейінің ең жоғары көрсеткіштері тіркелгенін көрсетті, бұл мультидисциплинарлық тәсілді қолданудың тиімділігін растайды. Сонымен қатар, трансартериялық химиэмболизация,

радиожилікті абляция және бауыр резекциясы сияқты емдеу әдістерін қолдану жергілікті БЖҚІ бар науқастарда емдеу нәтижелерін жақсартады.

3. Мамандар арасында жүргізілген сауалнама негізінде бауыр жасушалық қатерлі ісікті (БЖҚІ) диагностикалау және емдеудің негізгі мәселелері талданды. Диагноз қою үшін қолданылатын жіктемелерді біріздендіру қажеттілігі анықталды, өйткені әртүрлі әдістерді пайдалану диагностика дәлдігіне және тиісті емдеу әдісін таңдауға әсер етеді. Алынған деректер халықаралық ұсыныстарға негізделген диагностика мен емдеудің стандартталған тәсілдерін ұсынуға мүмкіндік берді.

4. Бауыр жасушалық қатерлі ісіктен (БЖҚІ) ем қабылдаған науқастардың физикалық белсенділігі мен өмір сүру сапасына қатысты деректерді зерттеу нәтижесінде терапиядан кейінгі физикалық белсенділіктің қалпына келуі өмір сапасының жақсаруымен тікелей байланысты екені анықталды. Сондай-ақ бұл көрсеткіштерге әсер ететін факторлар айқындалды, олардың қатарына науқастың жасы, аурудың сатысы, жүргізілген ем түрі және оңалту деңгейі кіреді. Зерттеу нәтижелері жеке оңалту бағдарламаларын әзірлеу және науқастардың терапиядан кейінгі кезеңдегі мониторингін ұйымдастыру үшін пайдаланылуы мүмкін.

5. Бароян О.В. және Рвачев Л.А. эпидемиологиялық моделі негізінде 2027 жылға дейін Қазақстанда бауыр жасушалық қатерлі ісікке (БЖҚІ) шалдығу және өлім-жітім көрсеткіштерінің өсуіне болжам жасалды. Болжам жыныс, жас және өңірлер бойынша айтарлықтай айырмашылықтарды көрсетеді. Ең жоғары қауіпке ер адамдар мен 61 жастан асқан тұлғалар ұшырайды, олардың арасында сырқаттанушылық деңгейі 100 000 ер адамға шаққанда 260 жағдайға, ал 76 жастан асқан егде жастағы адамдар арасында 100 000 адамға шаққанда 55 жағдайға жетуі мүмкін. Астана, Алматы және Шымкент қалаларында ауруға шалдығу және өлім-жітім көрсеткіштері ең жоғары деңгейде, бұл аурудың алдын алу бағдарламаларын күшейтудің, ерте диагностика мен емдеуді жетілдірудің, сондай-ақ ауруды бақылауға бағытталған өңірлік стратегияларды әзірлеудің маңыздылығын көрсетеді.

#### **Ғылыми жаңалығы**

Қазақстан Республикасында алғаш рет:

1. 2012-2021 жылдар аралығындағы Қазақстандағы бауыржасушалық обырынан болатын аурушандық пен өлім-жітім көрсеткіштеріне талдау жүргізілді, бұл аурудың эпидемиологиялық профиліне әсер ететін аймақтық, жыныстық және жас ерекшеліктерін анықтауға мүмкіндік берді. 2012-2021 жылдарға арналған Қазақстандағы БҚІ аурушандық және өлім-жітім көрсеткіштерін талдау ірі қалаларда (Астана, Алматы, Шымкент) жоғары сырқаттанушылықты, ерлерде айтарлықтай басымдықты және 60 жастан асқан адамдарда жоғары қауіпті анықтады.

2. Медициналық көмекті жақсартудың негізгі бағыттарын анықтауға және диагностика мен емдеудегі өзекті проблемаларды анықтауға мүмкіндік беретін мамандардың сауалнамасы негізінде БҚІ-нің диагностикалық және емдеу шаралары талданды. Мамандар арасында жүргізілген сауалнама диагностикалық алгоритмдерді біріздендіруді жетілдіру, дәрігерлердің біліктілігін арттыру, ерте скринингтің қолжетімділігі және паиенттердің маршрутын оңтайландырудың маңызды бағыттарын анықтады.

3. 2027 жылға дейінгі болжау аймақтық тәуекел факторлары мен демографиялық сипаттамаларды ескере отырып, БҚІ өлімінің алдын алу және азайту моделін әзірлеуге мүмкіндік берді. (2027 жылға дейінгі ғылыми болжау аймақтық тәуекел факторларын ескере отырып, Қазақстандағы БҚІ күтілетін аурушандық пен өлім-жітім және демографиялық сипаттамалар бойынша жүргізілді).

4. Денсаулық сақтау жүйесі деңгейінде профилактика және емдеу тәсілдерін жүйелеуге және оңтайландыруға мүмкіндік беретін Қазақстандағы БҚІ бойынша аурушандық пен өлімді төмендетуге бағытталған профилактикалық іс-шараларды жетілдіру бойынша ұсыныстар үлгісі әзірленді.

**Негізгі нәтижелер:** Бірыңғай республикалық статистикалық базадан алынған мәліметтер негізінде 2012 жылдың қаңтарынан 2021 жылдың желтоқсанына дейінгі кезеңді қамтитын деректерді талдау нәтижесінде Қазақстан Республикасында БҚІ-нің 7072 жағдайы тіркелді. Қазақстанның әрбір аймағы және Астана, Алматы және Шымкент қалаларына БҚІ -мен сырқаттанушылық деңгейі есептелді.

Қазақстанда БҚІ-мен сырқаттанушылықтың жалпы деңгейі 100 000 тұрғынға шаққанда 0,06 жағдайдан 100 000 тұрғынға шаққанда 7,53 жағдайға дейін өсті ( $R^2 = 0,8261$ ,  $P = 0,001$ ), орташа жылдық өсім 5,7%-да. 2012 және 2021 жылдар аралығында тұрақты өсу тенденциясы байқалды. 2012 жылы бұл көрсеткіш 100000 тұрғынға шаққанда 4,8 жағдайды құраса, 2015 жылы ол 5,7 жағдайға дейін өсті, бұл 5,56% өсімге сәйкес келеді. 2017 жылы сырқаттанушылықтың деңгейі 6,4 жағдайға жетті (+4,92%), 2018 жылы 6,8 жағдайға дейін өсті (+6,25%), 2019 жылы 7,2 жағдайды құрады (+5,88%), 2020 жылы 7,4 жағдайға дейін өсті (+2,78%), ал 2021 жылы 100 000 тұрғынға шаққанда 7,53 жағдайдың шыңына жетті (+1,76%). Ең жоғары сырқаттанушылық көрсеткіштері республикалық маңызы бар қалаларда тіркелді: Астана, Алматы және Шымкент, ал ең төменгі көрсеткіштер Ақмола облысында байқалды. Мұндай деректер аймақтық ерекшеліктерді ескере отырып, профилактикалық және диагностикалық шараларды күшейту қажеттілігін көрсетеді. Айта кету керек, сырқаттанушылықтың ең жоғары көрсеткіштері республикалық маңызы бар үш қалада тіркелді: Астана, Алматы және Шымкент, ал ең төменгі көрсеткіштер Ақмола облысында байқалады. Жас ерекшелігі бойынша егде жастағы адамдар арасында БҚІ-мен сырқаттанушылықтың ең жоғары деңгейі анықталды, ал 20 жасқа толмаған адамдар арасында сырқаттанушылық деңгейі төмен болды. Гендерлік аспектіде де жалпы ерлерде сырқаттанушылық деңгейі әйелдермен салыстырғанда жоғары, бұл халықаралық зерттеулердің деректеріне сәйкес келеді.

Айта кету керек, Қазақстанда онкологиялық аурулардың ішінде соңғы он жылдықта БҚІ болатын өлім-жітім салыстырмалы түрде тұрақты болып, 10-шы орынға ие болды. Өлім-жітім динамикасын талдау зерттеу кезеңінде өлім-жітім жылына орта есеппен 1,4%-ға төмендегенін көрсетті. 2021 жылы БҚІ -нен қайтыс болғандар саны 2012 жылмен салыстырғанда 14,0%-ға азайды. Дегенмен, БҚІ-нен өлім-жітім азайса да, БҚІ аурушандылықтың жоғары деңгейі, қоғамдық денсаулықтың өзекті мәселесі болып қала береді және оның алдын алу және бақылауға алуға іс-шараларды тоқтатпау керектігін білдіреді.

БҚІ эпидемиологиялық аспектілерін зерттеуде, негізі кілттік БҚІ-мен қатар жүретін аурулары соның ішінде метаболикалық синдром, семіздік, бауыр циррозы, қант диабеті, алкогольді асыра пайдалану, темекі шегу және В және С вирустық гепатиттер және қауіп факторлары анықталады. Алайда, Қазақстан Республикасында мұндай аурулар туралы мәліметтер жиі тіркеледі әртүрлі ХАК кодтарымен тіркеледі, бұл олардың интеграциясын және жан-жақты талдауын қиындатады. 2012-2021 жылдардағы эпидемиологиялық деректерді талдау В (HBV) вирустық гепатиттерімен сырқаттанушылықтың 44,8%-ға және гепатит С (HCV) 35,8%-ға төмендегенін көрсетеді. 2012 жылы HBV аурушандығы 100 мың тұрғынға шаққанда 88,7 құрады, HCV — 77,9. 2020 жылы ең төменгі көрсеткіштерге қол жеткізілді: HBV — 47, HCV — 42,7. Дегенмен, 2021 жылы шамалы өсім тіркелді (HBV — 49, HCV — 50).

2017 жылдың қаңтарынан 2023 жылдың тамызына дейінгі кезеңде АҚ "А.Н. Сызғанов атындағы Ұлттық ғылыми хирургия орталығы" гепатоцеллюлярлық карциномамен ауыратын 185 науқасқа мамандандырылған ем көрсетті. Оның ішінде 14 науқас дәрі-дәрмекпен емделді, 14 науқас бауыр резекциясынан өтті, 118 науқасқа трансартериялық химиялық эмболизация жасалды, 14 пациент бауырдың радиожилілік абляциясын алды, ал 18 пациентке бауырдың трансплантациясын жасалды. 185 адамнан тұратын осы үлгіні талдау арқылы біз жас, жыныс, АФП деңгейі сияқты параметрлерді, бауыр циррозының болуы және соның ішінде өліммен аяқталатын жағдайларды зерттедік. Біздің мақсатымыз

осы емделушілерде емдеу нәтижелеріне әсер ететін сипаттамалар мен факторларды тереңірек түсіну болды.

Деректерді талдау нәтижесі пациенттердің бауыр трансплантациясынан кейінгі жалпы өмір сүру деңгейі жоғары екенін және 3000 күн (шамамен 8 жыл) 72,9% құрады. Бауыр трансплантациясынан өткен БҚІ бар емделушілерде зерттеу кезеңінде аман қалу деңгейі 71,9%-ға жетті. Трансплантациялаудан кейінгі осы топтың бірінші жылдағы аман қалу деңгейі 83,3% құрады, бұл емдеудің осы әдісінің тиімділігінің жоғары деңгейін көрсетеді. Салыстыру үшін, трансартериялық химиялық эмболизация (ТАХЕ) өтпеген емделушілерде, бірінші жыл ішінде аман қалу деңгейі айтарлықтай төмен болды және 60,2% құрады. Трансартериялық химиялық эмболизация жасалмаған пациенттер тобы, өмір сүрудің айтарлықтай төмендеуін көрсетті, екінші және үшінші жылы небәрі 21,5% құрады. Бауыр трансплантациясын алғандардың аман қалу деңгейі және осы кезеңде шамамен 59,5% құрады. Бауыр трансплантациясы пациенттердің осы санаты үшін, әсіресе ұзақ мерзімді перспективада болжамдарды айтарлықтай жақсартуға қабілетті. Бұл талдау клиницисттер және зерттеушілер үшін гепатоцеллюлярлық карциноманы емдеудің тиімділігі туралы құнды ақпарат береді.

Сызғанов А.Н. атындағы ҰҒХО-да емделген БҚІ диагнозы бар 185 пациенттің деректері талданды. Пациенттер арасында көбінесе В және С вирустық гепатиттері кездеседі, пациенттердің 51,4% —ында HBV, 36,8% -ында HCV, коинфекция HBV және HCV 8,1% -да байқалады, 3,8% жағдайда аурудың вирустық емес этиологиясы бар. Созылмалы алкогольизм пациенттердің 38,9%-ында тіркелген, олардың 24,3% -ында алкогольизм вирустық гепатитпен қосарланған, бұл БҚІ прогрессиясының қаупін едәуір арттырады. Сондай-ақ, пациенттердің 36,8% -ы белсенді темекі шегушілер болып табылады, ал 27% -ында темекі шегудің семіздікпен және алкогольді тұтынумен үйлесуі байқалады, бұл онкологиялық аурулардың даму қаупін арттырады. Семіздік (ИМТ >30) пациенттердің 22,7% -ында анықталды, ал метаболикалық синдром немесе НАЖБП 16,2% -да анықталды. Бұл жағдайлар созылмалы қабынумен және метаболикалық бұзылулармен байланысты, бұл өз кезегінде бауыр ісігінің даму қаупін арттырады. Семіздік, алкогольизм, темекі шегу және В және С вирустық гепатиттері сияқты қауіп факторлары цирроздың өршу ықтималдығын және БҚІ дамуын арттырады.

Медициналық мекемелер арасында жүргізілген әлеуметтік зерттеулердің нәтижелері бауыржасушалы қатерлі ісіктің емі және диагностикасында тәсілдер мен тәжірибелер әртүрлілігін көрсетеді. Деректерді талдау Қазақстан аймақтарында бұл ауруды емдеудің бірыңғай стандартының жоқтығын анықтады, бұл ғылыми дәлелденген нақты емдеуді әдісін әзірлеу қажеттілігін көрсетеді. Бұл БҚІ бар емделушілерге көрсетілетін медициналық көмектің сапасын арттыруға, диагностиканы жақсартуға және емдеу тактикасын оңтайландыруға мүмкіндік береді.

Қазақстан Республикасындағы БҚІ диагностикасы мен емдеу стандарттарын қайта қарау және жетілдіру бойынша А.Н. Сызғанов атындағы ҰҒХО жетекші медициналық мекемесін негізгі ақпаратты көреді. Бұл жұмыстың маңызды бағыты болып табылады және БҚІ бар пациенттеріне күтім көрсетуді оңтайландыруға және осы ауруды тиімдірек емдеуді қамтамасыз етуге ықпал ете алады. Дәрігерлер қолданатын тәжірибелердің әртүрлілігін мұқият зерделеу БҚІ диагностика мен емдеу саласындағы жаңартылған стандарттар мен ұсыныстарды әзірлеуге негіз бола алады. Бұл, өз кезегінде, Қазақстан Республикасындағы емделушілер үшін емдеу нәтижелерін ескере отырып, емдеудің бірыңғай және негізделген тәсілдерін жасауға мүмкіндік береді.

EORTC QLQ-C30 сауалнамасын емдеудің әртүрлі әдістеріне ұшыраған 27 пациенттерде пайдалана отырып, жүргізілген дене белсенділігінің салыстырмалы талдауының нәтижелері, пациенттердің физикалық белсенділігіне әсер ететін симптомдардың қарқындылығында айтарлықтай айырмашылықтар бар екенін анықтады. Симптомдарды тиімді басқару және физикалық белсенділікті қолдау пациенттердің өмір сапасына маңызды әсер етеді. Физикалық активтердің орташа деңгейі бастапқыда емдеу

нәтижесінде төмендеді, бірақ кейін 4 аптадан кейін жоғарылады. Пациенттер, әдетте, мүмкін болатын белгілерге қарамастан, олардың жалпы денсаулығы мен өмір сапасына оптимистік көзқараспен қарайды. Көпшілігі салыстырмалы көрсеткішті көрсететін шкаланың ортасында орналасқан, тұрақтылық және өз жағдайын қалыпты қабылдайды. Бұл нәтижелер емделушілерді емдеу және қалпына келтіру процесінде бейімделуге және қолдауға көмектесуі мүмкін.

Тарауда бойынша О.В. Бароян және Л.А. Рвачеваның эпидемиологиялық моделі негізінде Қазақстандағы бауыржасушалы қатерлі ісіктің негізгі көрсеткіштердің болжамды бағалары талданды және Қазақстанда 2027 жылға дейін КҚК-дан болатын аурушаңдық пен өлім-жітімге талдау және болжам жасалды, Болжам жыныс, жас, сондай-ақ аймақтық айырмашылықтар сияқты демографиялық факторларды ескере отырып құрастырылды. Ер адамдарда БҚІ-мен ауыру қаупі жоғары болып қалады. Болжамды аурушаңдық ерлер арасында 100 000 адамға шаққанда 60 жағдайды, ал әйелдер арасында 100 000 адамға шаққанда 40 жағдайды құрайды. Ерлер арасындағы өлім-жітім дее жоғары – 100 000 адамға шаққанда 35 жағдай, ал әйелдер 20 жағдай. Бұл ерлердің зиянды әдеттердің (алкоголь, темекі шегу) жоғарылауымен және ерлер арасында вирустық гепатиттің таралуымен байланысты. Аурушаңдықтың ең жоғары өсуі 61 жастан асқан ер адамдарда байқалады. 76 жастан асқан адамдар тобында аурушаңдық 100 000 адамға шаққанда 55 жағдай, ал өлім—жітім 100 000 адамға шаққанда 50 жағдай деп болжануда. 18-30 жас аралығындағы кіші жас топтарында аурушаңдық пен өлім-жітім 100 000 адамға шаққанда 5 жағдайдан және тиісінше 100000 адамға 2 жағдайдан болады. Бұл жас аралығында бауырдың созылмалы ауруларының аз болуына байланысты.

Аурушаңдық пен өлім-жітімнің ең жоғары қаупі Алматы, Шымкент өңірлерінде және Астанада байқалады. Бұл аймақтарда аурушаңдық 100 000 адамға шаққанда сәйкесінше 55, 50 және 48 жағдайды, ал өлім—жітім 100 000 адамға шаққанда 30, 28 және 27 жағдайды құрайды. Қазақстанның Солтүстік және Шығыс өңірлерінде сырқаттанушылықтың төмен көрсеткіштері болжануда, мүгедектік (100 000 адамға шаққанда 25-тен 30 жағдайға дейін) және өлім-жітім (100 000 адамға шаққанда 18-ден 20 жағдайға дейін). Бұл аймақтарға созылмалы вирустық инфекциялар және бауыр циррозы сияқты қауіп факторлары азырақ әсер етеді.

Осылайша, БҚІ аурушаңдығы мен өлім-жітім көрсеткіші бойынша болжамды деректер жынысына, жасына және тұратын аймағына байланысты айтарлықтай айырмашылықтар берді. Ерлер мен 61 жастан асқан адамдар жоғары тәуекел тобына жатады, бұл мақсатты профилактикалық және скринингтік шараларды әзірлеуді талап етеді. Бауыр ауруларын, әсіресе вирустық гепатит пен цирроздың таралуы жоғары аймақтарда ерте диагностикалау шараларын енгізуге назар аударған жөн.

Қазақстанда БҚІ-нің алдын алуды жақсарту және өлім-жітімді азайту кешенді шараларды қажет етеді, оның ішінде БҚІ-не дейінгі қауіп факторлары мен ауруларды ерте анықтауға бағытталған тиімді скринингтік бағдарламаларды енгізу қажет. Маңызды элемент жұртшылықты профилактикалық іс-шаралардың маңыздылығын түсінуге тарту болып табылады, мемлекет тарапынан қолдау көрсету, бұл заманауи медициналық технологияларға қолжетімділікті жақсартуға ғана емес, сонымен қатар бауыр обырының патогенезі саласындағы зерттеулерді дамытуға ықпал етеді. Созылмалы В және С вирустық гепатиттеріне, бауыр циррозына скринингті енгізуден және басқа да БҚІ-не бейім аурулардың диагностикасын жақсартуға, науқастарды аурудың ерте кезеңдерінде дер кезінде анықтауға және емдеудің тиімділігін арттыруға мүмкіндік береді, бұл қатерлі ісіктен болатын өлімді азайтады. Қытай, Жапония және Америка Құрама Штаттары сияқты БҚІ кездесу жиілігі жоғары елдердің тәжірибесі созылмалы гепатит В және С және бауыр циррозы бар науқастарда ультрадыбыстық зерттеу және альфа-фетопротеин деңгейін өлшеу арқылы жүйелі скринингтің маңыздылығын растайды. Халықаралық ұсыныстарды қолдану және оларды Қазақстанның ұлттық жағдайларына бейімдеу денсаулық сақтаудың барлық деңгейлерінде, соның ішінде шалғай аймақтарда қолжетімді болатын скринингтің

тиімді үлгісін жасауға мүмкіндік береді. БҚІ даму қауіпі бар пациенттерді ерте анықтау және емдеу алгоритмі ауруды диагностикалау және емдеуді айтарлықтай жақсартуға, оның асқынуын болдырмауға және елде БҚІ-нен болатын өлімді азайтуға мүмкіндік беретін, қауіп факторларына скринингтік тексеру, тереңдетілген диагностика, емдеу тактикасын таңдау және динамикалық мониторинг кезеңдерін қамтиды.

БҚІ диагностикасы бойынша әзірленген ұсынымдар Қазақстанда оның алдын алуды жақсарту және одан болатын өлім-жітімді азайтудағы негізгі қадам болып табылады. Бұл шаралар ерте анықтауға және дер кезінде емдеуге ықпал етеді, бұл өлім-жітімді азайтуға және науқастардың өмір сүру сапасын арттыруға әкеледі.

#### **Алынған нәтижелердің практикалық маңыздылығы:**

1. Халықаралық тәжірибені зерделеу емдеу нәтижелерін және пациенттердің өмір сүру сапасын айтарлықтай жақсартуға мүмкіндік беретін БҚІ бар науқастарды диагностикалау және емдеудің озық тәсілдерін енгізуге мүмкіндік берді.

2. Аурушаңдық және өлім-жітім динамикасын талдау аса қауіпті аймақтағы, гендерлік және жас топтарын анықтауға, сондай-ақ медициналық стратегияларды ағымдағы үрдістерге бейімдеуге мүмкіндік берді.

3. Бауыржасушалы обырға болжамды бағалау денсаулық сақтау жүйесіне келешек ауыртпашылықты анықтауға көмектеседі, ресурстарды уақытыл бөлуге, профилактикалық шараларды әзірлеуге және ауруды бақылау үшін медициналық қызметтерді тиімді жоспарлауға мүмкіндік береді.

4. Алынған жаңа ғылыми мәліметтер Қазақстандағы бауыржасушалы обырдың диагностикасын оңтайландыру, скринингтік бағдарламаларға және ерте емдеудің қолжетімділігін арттыруға, сондай-ақ сырқаттанушылықты, өлімді және экономикалық жүктемені қоса алғанда, денсаулық сақтау жүйесін жетілдіру бойынша практикалық ұсыныстар береді.

#### **Докторанттың жеке үлесі**

Диссертант диссертация бойынша барлық зерттеу кезеңдерін ғылыми кеңесшілердің жетекшілігімен жеке өзі жүргізді, зерттеу барысында алынған нәтижелерге мұқият талдау жасады, мәліметтер статистикалық өңделіп, интерпретацияланды, негізделген қортындылар жасады.

#### **Қорытындылар**

1. 2012 жылдан 2021 жылға дейінгі кезеңде Қазақстанда 100 000-ға шаққанда 0,06-дан 7,53-ке дейін қлғайып, 2,12 жылдан 2,21 жылға дейінгі кезеңде БҚІ сырқаттанушылықтың тұрақты өсуі байқалады. ( $R^2 = 0,8261$ ,  $P = 0,001$ ), бұл аурудың айтарлықтай таралуын көрсетеді. Дегенмен, БҚІ-нен болатын өлім-жітім жылына орта есеппен 1,4%-ға төмендеді, ал 2021 жылы 2012 жылмен салыстырғанда 14%-ға төмендеді, бұл диагностика мен емдеудің жақсарғанын көрсетеді. Сырқаттанушылықтың ең жоғары көрсеткіштері республикалық маңызы бар қалаларда (Астана, Алматы, Шымкент), ал ең төменгісі Ақмола облысында тіркелді.

2. Қазақстанда БҚІ аурушаңдығы әйелдермен (35%) салыстырғанда ерлер арасында жоғары (65%) екені анықталды. Ең жоғары аурушаңдық 40-59 жас тобында (45%) байқалады, науқастардың орташа жасы 61 жасты құрайды. Ұлты бойынша сырқаттанушылық қазақтар арасында басым (60%), ал басқа ұлттар арасында 40% құрайды.

3. "А.Н.Сызғанов атындағы Ұлттық ғылыми хирургиялық орталығы" АҚ 2017 жылдың қаңтарынан 2023 жылдың тамызына дейін емделген 185 науқастың емдеу нәтижелері алынды. Бауыр трансплантациясы 3000 күн ішінде 72,9% өмір сүрудің жоғары деңгейін көрсетті, бірінші жылы 83,3% өмір сүру деңгейімен. Трансартериялық химиялық эмболизациядан өтпеген науқастар үшін бірінші жылы өмір сүру деңгейі 60,2%-ды құраса, кейінгі жылдары 21,5%-ға дейін төмендеді. Аурудың өршуінің маңызды факторлары В және С вирустық гепатиттері (тиісінше 51,4% және 36,8%), созылмалы алкогольизм (38,9%), темекі шегу (36,8%) және семіздік (22,7%) сияқты біріктірілген қауіп факторларының болуы, бұл БҚІ прогрессиясының ықтималдығын айтарлықтай арттырады.

4. Болжам көрсеткендей, 2027 жылға қарай Қазақстанда БҚІ-мен аурушандығы ерлер арасында 100 000-ға шаққанда 60 жағдайға және әйелдер арасында 100 000-ға шаққанда 40 жағдайға жетеді, бұл вирустық гепатиттер мен бауыр циррозы таралуы жоғары аймақтарда сырқаттанушылықтың ең жоғары өсуі болып табылады. Диагностиканы жақсарту және дер кезінде емдеуді қамтамасыз ету арқылы өлім-жітімді жылына 10-15%-ға төмендетуге қол жеткізуге болатынын болжауға болады.

5. Қазақстанда БҚІ-нен болатын өлім-жітімнің алдын алу және азайтудың ұсынылған моделіне ультрадыбыстық зерттеуді және АФР деңгейін өлшеуді пайдалана отырып, жоғары қауіпті топтарына (В және С гепатиттері, цирроз, метаболикалық бұзылулар) скринингті қамтиды, бұл диагностика жіне емдеуді жақсартады. Модельдің жетістігі халықаралық ұйымдармен тиімді ынтымақтастықты, кәсіби біліктілікті арттыруды талап етеді.

#### **Диссертациялық жұмыстың нәтижелерін апробациялау**

Диссертациялық жұмыстың материалдары халықаралық конгрестерде, съезде және форумда баяндалып, талқыланды:

- халықаралық конгресс "Хирургия: кеше, бүгін, ертең" сс (Алматы, 2020);
- "Хирургия мен трансплантацияның өзекті мәселелері" атты халықаралық конгресс (Алматы, 2022);
- Дүниежүзілік конгресс World Congress of International Association of Surgeons, Gastroenterologists and Oncologists (Анкара, Түркия, 2022);
- «Asfen. Forum, жаңа ұрпақ - 2023» (Алматы, 2023).

**Зерттеу нәтижелерін енгізу:** Акт ғылыми-зерттеу жұмысының нәтижелерін енгізу " гепатоцеллюлярлы карцинома кезінде ісік маркері PIVKAP рөлі " - " А.Н. Сызғанов атындағы Ұлттық ғылыми хирургия орталығы" АҚ».

#### **Жарияланымдар**

Диссертациялық зерттеу материалдар бойынша 5 мақала жарияланды, оның ішінде 3 мақала Қазақстан Республикасы Ғылым және жоғарғы білім министрлігінің Білім және ғылым саласындағы сапаны қамтамасыз ету комитеті ұсынылған ғылыми-практикалық журналдарда жарияланды: Қазақстанның Онкологиясы және Радиологиясы журналында – 1 мақала, Ғылым және денсаулық сақтау журналында 2 мақала. Scopus базаларында индекстелетін журналдарда 2 мақала жарияланды: 1 мақала «New Armenian Medical Journal» (Cite Score – 0,4, процентиль 19), 1 мақала «Eurasian Journal of Medicine and Oncology» (Cite Score равный – 5,6, медицина бойынша процентильы – 70, онкология бойынша процентильы 64)

#### **Диссертацияның көлемі мен құрылымы**

Диссертациялық жұмыс жалпы қабылданған стандарттарға сәйкес орындалады және мыналарды қамтиды келесі бөлімдер: кіріспе, әдебиеттерге шолу, зерттеу материалдары мен әдістерінің сипаттамасы, жеке зерттеу нәтижелері, қорытынды және пайдаланылған әдебиеттер тізімі. Библиографиялық тізімде 254 дереккөз бар, оның 95,48% -ы ағылшын тілінде, 4,07% — орыс тілінде, 0,45% — қазақ тілінде. Диссертацияның көлемі белгіленген талаптарға сәйкес құрастырылған компьютерлік мәтіннің 145 бетін құрайды. Жұмыста 17 кесте мен 39 сурет бар, олар көрнекі түрде толықтырады және ұсынылған деректерді суреттейді.