

АННОТАЦИЯ

**диссертационной работы Сейтқали Ақбота Сейтқалиқызы
на тему «Оценка эффективности медико-организационной помощи
больным с патологией тиннитус в Республике Казахстан»,
представленной на соискание степени доктора философии (PhD) по
специальности 8D10101 – Общественное здравоохранение**

Актуальность проблемы:

Тиннитус, или шум в ушах - ощущение звука в ушах или голове при отсутствии внешнего источника раздражителя [1–3]. Пациенты описывают этот шум по-разному: как звон, гул, жужжание, треск, шорох, вой сирены, шум волн или другие звуковые явления. У одного человека шумы могут отличаться по характеру и интенсивности, проявляясь как одновременно, так и поочередно. Звуковые ощущения могут локализоваться в одном ухе, обоих ушах или во всей голове. Разнообразие клинических характеристик приводит к тому, что пациенты с тиннитус нуждаются в междисциплинарной помощи, включая врачей общей практики, отоларингологов (ЛОР), нейрофизиологов, неврологов, психологов и других специалистов [4-6].

Постоянный тиннитус затрагивает примерно 8% взрослого населения по всему миру. По данным Немецкой лиги по борьбе с тиннитус (Deutschen Tinnitus-Liga), более трёх миллионов человек в Германии страдают от этого состояния [7-14]. В Северной Америке около 36 миллионов человек сталкиваются с тиннитус каждый день, а около 1% населения США обращались за медицинской помощью из-за звона в ушах. Более половины взрослых американцев периодически испытывают подобные симптомы [15]. Эпидемиологические исследования показывают, что распространённость тиннитус колеблется в диапазоне от 5,1% до 42,7%. В Соединенном Королевстве в крупном обсервационном исследовании было зафиксировано 5,4 случая на 10000 человек с тяжелой формой тиннитус [16]. Национальная служба здравоохранения (NHS) оценила годовые расходы на лечение тиннитус в 750 миллионов фунтов стерлингов [16].

Почти четверть респондентов (25%) связывали возникновение тиннитус с шумовыми травмами, возникшими из-за авиационного шума, звуками выстрелов на охоте или другими акустическими факторами. При этом 65% участников смогли дать точную картину механизма появления тиннитус, в то время как 31% затруднились его объяснить. Около 26,4% опрошенных указали стресс в качестве главного фактора появления симптомов, причём в большинстве случаев (54,2%) причиной являлся профессиональный стресс. Кроме того, 37% участников связывали тиннитус со стрессом в семейно-бытовых обстоятельствах или психоэмоциональной нагрузкой [17-19].

До сих пор отсутствуют единые подходы к лечению тиннитус, что вызывает дискуссии среди специалистов, и пациентов с этим симптомом.

В исследовании, проведенном в Нидерландах, прямые расходы здравоохранения на лечение тиннитус составили 1,9 миллиарда евро, тогда как

общие затраты на болезнь (включая снижение производительности и прочие расходы) были значительно выше и составили 6,8 миллиарда евро [27].

В доступной нам литературе не найдено исследований, посвященных шуму в ушах в Республике Казахстан. Также отсутствует клинический протокол для лечения пациентов с тиннитус. Актуальность нашего исследования заключается в изучении факторов риска, распространенности, организации медико-профилактической помощи пациентам с тиннитус в Республике Казахстан.

Цель исследования: совершенствование медико-профилактической помощи пациентам с тиннитус.

Задачи исследования:

1. Изучить международный и отечественный опыт оказания междисциплинарной помощи пациентам с тиннитус.
2. Проанализировать распространенность тиннитус и факторы риска, влияющие на его развитие на примере г. Алматы.
3. Оценить качество жизни пациентов с тиннитус на примере г. Алматы.
4. Изучить существующую практику оказания медико-профилактической помощи пациентам с тиннитус
5. Разработать методические рекомендации по совершенствованию медико-профилактической помощи пациентам с тиннитус

Методы исследования:

- а) Библиографический - поиск по базе данных Pubmed, Cochrane, CRD, google scholarship, и иные библиотечные базы данных.
- б) Социологический на основе международной анкеты, Tinnitus Functional Index (TFI), EQ-5D-3L.
- в) Разработаны анкеты для (населения старше 18 лет), лор-врачей и неврологов.

Объект исследования:

Врачи отоларингологи и неврологи, население г. Алматы, пациенты тиннитус старше 18 лет.

Предмет исследования:

Эффективность медико-организационной помощи пациентам с тиннитус в Республике Казахстан, включая изучение факторов риска, распространенности, качества жизни и анализ существующих подходов к лечению тиннитус.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Высокая распространенность тиннитус и факторов, приводящих к его развитию, обосновывает необходимость разработки и внедрения комплексных мероприятий по организации профилактической помощи на уровне первичной медико-санитарной помощи с акцентом на повышение осведомленности населения о данном симптоме.
2. Анализ шкалы TFI показал, что мужчины имеют более высокие баллы по большинству подшкал, в то время как женщины продемонстрировали значительные различия по подшкалам "снижение чувства контроля" и

"когнитивные трудности", а также по общему баллу шкалы. Выявлена высокая корреляция между когнитивными нарушениями, проблемами со слухом, эмоциональным дистрессом, трудностями с расслаблением и снижением качества жизни у пациентов с тиннитус.

3. Использование адаптированного международного инструмента "Функциональный индекс тиннитус" позволяет отслеживать состояние пациента в динамике, выявлять наиболее выраженные проблемы и определять тактику лечения.

4. Анализ качества жизни по шкале EQ-5D-3L показал наличие выраженных проблем с болью/дискомфортом и тревогой/депрессией, особенно у женщин и людей старше 50 лет.

5. Медико-организационная помощь пациентам с тиннитус в Казахстане характеризуется слабой эффективностью, что подтверждается отсутствием междисциплинарного подхода к ведению пациентов с тиннитус, низкой доступностью медицинских услуг, в частности связанных с консультациями сурдолога, невролога, психолога, а также проведением диагностических процедур, таких как речевая аудиометрия, тимпанометрия, КТ и МРТ.

Описание основных результатов исследования:

Получены акты внедрения в практическое здравоохранение результаты научно-исследовательской работы. Международный инструмент функциональный индекс тиннитус (tinnitus functional index), который был адаптирован на казахский и русский язык: авторское свидетельство № 52730 от 18.12.24 г. Методические рекомендации «Особенности ведения пациентов с тиннитус»: авторское свидетельство № 51938 от 27.11.24 г. были внедрены в работу медицинских организаций.

Разработан клинический протокол тиннитус, где докторант является соавтором (на этапе экспертизы ННЦРЗ им. С. Кайрбековой).

Обоснование научной новизны:

- Впервые в практическое здравоохранение внедрен адаптированный международный опросник «Функциональный индекс тиннитус» для использования в практическом здравоохранении в Республике Казахстан.

- Впервые изучены данные о распространенности и факторах риска тиннитус среди населения г. Алматы, что позволяет расширить эпидемиологические данные по данной патологии.

- Впервые исследовано качество жизни пациентов с тиннитус с использованием международных инструментов «Функциональный индекс тиннитус» и EQ-5D-3L (EuroQol Group).

- Разработан клинический протокол «Клинический протокол диагностики и лечения тиннитус (шум в ушах)», который находится на этапе экспертизы в ННЦРЗ.

- Разработаны методические рекомендации «Особенности ведения пациентов с тиннитус», представляющие собой практическое руководство для врачей и других медицинских работников Казахстана.

Теоретическая и практическая значимость:

- Адаптированный международный опросник «Функциональный индекс тиннитус» на казахском и русском языках позволит клиницистам оценивать эффективность лечения до и после его проведения;
- Выявленная распространенность и факторы риска с тиннитус позволяют разработать превентивные мероприятия на уровне первичной медико-санитарной помощи, включая повышения осведомленности населения;
- Разработанные методические рекомендации представляют собой практическое руководство для врачей Казахстана по диагностике и лечению тиннитуса. В условиях отсутствия утверждённого клинического протокола, они заполняют важный пробел, опираясь на международный опыт и адаптированные под отечественную систему здравоохранения. Документ обеспечивает специалистов ПМСП и ЛОР-врачей эффективными инструментами для выявления, консультирования и реабилитации пациентов, подчёркивая необходимость их внедрения на основе анализа текущей практики.

Личный вклад докторанта:

Представленная работа является авторским трудом Сейткали Акботы Сейткалиқызы. Заключается в разработке теоретической и методологической программы исследования, формировании цели, задач исследования, организации и проведении исследования, непосредственно участии во всех этапах исследовательских работ, статистическая обработка данных, написании разделов диссертации, интерпретации и обсуждении результатов, формулировании положений, выносимых на защиту, а также, выводов и практических рекомендаций. Адаптация международного опросника «Функциональный индекс тиннитус». Разработка методической рекомендации. Участие в разработке клинического протокола тиннитус.

Выводы:

1. Распространенность тиннитус в г. Алматы составляет 23,4 (95% ДИ: 17,5-26,4). Факторы, приводящие к развитию тиннитус, были доказаны методом логистической регрессии. У пожилых людей возникновения тиннитус 2,87 раза выше по сравнению молодыми ($OR=2,87$; 95% ДИ: 1,82-4,52), а у курильщиков ($OR=2,35$; 95% ДИ: 1,16- 4,77)
2. Функциональный индекс тиннитус среди пациентов с тиннитус составил 55,4 баллов. Анализ шкалы TFI показал, что мужчины имеют более высокие баллы по большинству подшкал, тогда как у женщин более выражены такие аспекты, как "снижение чувства контроля" (-1,64 балла) и "когнитивная интерференция" (-0,74 балла).
3. Был выявлен значительный коэффициент корреляций между слуховыми трудностями, связанными с тиннитус, и нарушением релаксации ($r = 0,769$), а также между когнитивной интерференцией и нарушением расслабления ($r = 0,815$), что подтверждает их влияние на ухудшение качества жизни.
4. Анализ качества жизни по шкале EQ-5D-3L выявил выраженные проблемы с болью/дискомфортом и тревогой/депрессией, особенно у женщин

и лиц старше 50 лет. Средний балл по визуальной аналоговой шкале был выше у мужчин (80 баллов) по сравнению с женщинами (75 баллов). Возрастная группа 50–69 лет оценивала свое состояние лучше, чем другие возрастные группы.

5. Медико-организационная помощь пациентам с тиннитус в Казахстане характеризуется низкой эффективностью, что объясняется: недостаточной осведомленностью медицинских специалистов (ЛОР-врачей и неврологов) о современных подходах к ведению пациентов с тиннитус, отсутствием клинического протокола по диагностике и лечению тиннитус, отсутствием междисциплинарной команды, включающей специалистов ЛОР, невролога, психолога, сурдолога.

6. Барьерами к доступности медицинской помощи у пациентов с тиннитус являются: финансовые затраты, связанные с необходимостью проведения дорогостоящих диагностических процедур (речевая аудиометрия, тимпанометрия, КТ, МРТ), недостаточное количество или недостаточная профессиональная подготовка узких специалистов (сурдолог, невролог, психолог) на уровне ПМСП.

Апробация диссертации:

Основные положения диссертации обсуждались на научно-практических семинарах и собраниях кафедры политики менеджмента и здравоохранения КазНМУ

Результаты и выводы диссертационного исследования были доложены и представлены на международной конференции:

7-й Восточно-Азиатский симпозиум по отологии (EASO 2022) (24 – 26 марта 2022 г, Токио, Япония).

Публикации:

По теме диссертационного исследования опубликовано 5 научных трудов, 1 статья в международном научном издании, входящих в базу данных Scopus, 3 статей в изданиях, рекомендованных Комитетом по контролю в сфере образования и науки Министерства образования и науки Республики Казахстан, 1 доклад в сборниках и материалах конференций.

Опубликованные работы:

1. Akbota Seitkali, PhD Lyazzat Kosherbayeva, PhD Aigul Medeulova, PhD Nurgul Alekenova, Dinmuhamed Ayaganov, Gulnara Kandygulova Tinnitus prevalence and care experience among population of Almaty city //Journal of Otology, <https://doi.org/10.1016/j.joto.2024.02.003>.

2. Сейтқали А.С., Кошербаева Л.К., Медеулова А.Р. Изучение влияния тиннитус на психологическое состояние пациента. Обзор литературы // Наука и Здравоохранение. 2021. 6 (Т.23). С. 205-213. doi:10.34689/SH.2021.23.6.022

3. Seitkali A.S., Kosherbayeva L.K., Medeulova A., Akhmetzhan A.D., Imamatinova A.M. Tinnitus perspectives among physicians of Kazakhstan // Nauka i Zdravookhranenie [Science & Healthcare]. 2023, (Vol.25) 2, pp. 65-69. doi 10.34689/SH.2023.25.2.009

4. Seitkali A., Hailey D., Akhtayeva N., Akhmetzhan A., Kosherbayeva L. Study the health condition of patient with tinnitus // Nauka i Zdravookhranenie [Science & Healthcare]. 2023, (Vol.25) 5, pp. 91-96. doi 10.34689/SH.2023.25.5.012

5. Akbota Seitkali, Lyazzat Kosherbayeva PhD, Aigul Medeulova PhD Title: Patient experience in participating in the development of a clinical protocol for tinnitus // 7th EAST Asian Symposium of Otology (EASO 2022)

Объем и структура диссертации:

Диссертация изложена на 139 страницах машинописного текста и состоит из нормативных ссылок, определений, списка сокращений и обозначений, введения, обзора литературы, описания материалов и методов, результатов собственных исследований, заключения, включающего выводы, практические рекомендации и списка литературы. Работа иллюстрирована 6 рисунками, 19 таблицами и содержит 7 приложений. Библиографические указатели включают 212 источников.