

АНДАТПА

Шәмшиев Алмас Сағындықұлының доктор (PhD) дәрежесін алу үшін ұсынылған "Ұйқы артериясына реваскуляризациялаушы операцияларды жасаған науқастарда БМСК деңгейінде ишемиялық инсульттің дамуын болжау және алдын алу" тақырыбындағы диссертациялық жұмысына. 6D110200 – "Қоғамдық денсаулық сақтау" мамандығы бойынша

Зерттеу тақырыбының өзектілігі

Инсульт дүние жүзінде мүгедектіктің негізгі себебі және өлімнің екінші негізгі себебі болып табылады және халық санының өсуіне, өмір сүру деңгейінің жоғарылауына және инсультті емдеудегі инновацияларға қарамастан инсульттің жалпы ауыртпалығы артып келеді. халықтың қартаюы инсульттің таралуын арттырады (Virani S.S. et al., 2021). Бұл медициналық қызметкерлер үшін қиындықтар туғызады, өйткені инсультпен ауыратын науқастарды емдеу, оңалту және қолдау қызметтеріне сұраныс артып келеді (Global Burden of Disease Study, 2016).

Созылмалы ағымына, сондай-ақ осы патологияның ауыр ауырлығына байланысты сырқаттанушылықтың себептері мен нәтижелерін анықтаудың айқын қажеттілігі туындайды, өйткені бұл пациенттер үшін маңызды салдары бар, сонымен қатар денсаулық сақтауды жоспарлау және басқару сияқты мәселелер үшін маңызды (Bewtra және т.б., 2013; Lamb, Christopher Andrew et al., 2019). Бұл мәселенің өзектілігі сонымен қатар мыналармен анықталады Қазақстанда инсульт аурушандығы жоғары, 100 000 тұрғынға шаққанда 370 жағдайды құрайды. Өлім-жітім мен мүгедектік деңгейі де айтарлықтай жоғары. Өлім-жітім - 100 000 тұрғынға шаққанда 108 жағдай, бұл жалпы өлім-жітім құрылымында 26%-ды құрайды. Инсульт мүгедектіктің жетекші себебі болып табылады, оның жиілігі 100 000 тұрғынға шаққанда 104,6 құрайды (Krishnamurthi R.V. et al., 2013). Қазақстанда жыл сайын 450 мыңнан астам адам инсульт алатыны белгілі, бұл ретте 200 мыңға жуық жағдай өліммен аяқталады, ал тірі қалған науқастардың 80%-ы әртүрлі дәрежедегі мүгедектер болып қалады (Жүсіпова Б. et al., 2013). Ұйқы артерияларының ауыр стенозы ишемиялық инсульттің ең маңызды қауіп факторларының бірі болып табылады. Ұйқы артерияларының стенозы ишемиялық инсульттердің шамамен 15%-ның этиологиялық себебі болып табылады және халықтың шамамен 1-3%-ында орташа және жоғары дәрежелі ұйқы артерияларының стенозы бар (de Weerd M. et al., 2010). Каротидті стенозды емдеу инсульттің дәрілік қауіп факторларын оңтайландыруды қамтиды (мысалы, гипертония, гиперхолестеринемия, қант диабеті, темекіні пайдалану), тромбозға қарсы препараттар және реваскуляризациялауды каротид арқылы эндартерэктомиялар немесе стенттеу ұйқы артерияларының.

2050 Стратегиясының және "100 нақты қадам" Ұлт жоспарының, Елбасының "Қазақстанның үшінші жаңғыруы: жаһандық бәсекеге қабілеттілік" атты Қазақстан халқына Жолдауының мақсаттарын жүзеге асыру аясында, Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау саласын дамытудың мемлекеттік бағдарламасына сәйкес "Денсаулық" 2016-2019 жылдарға арналған. және

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау саласын дамытудың 2020-2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы. Қазақстанда жүйенің біртіндеп дамуы тоқтамайды денсаулық сақтау, медициналық қызметтердің сапасын жақсартуға, сондай-ақ олардың халықтың барлық топтары үшін қолжетімділігіне бағытталған. Халықты медициналық қызметтермен жалпы қамту халықтың әл-ауқаты мен денсаулығының тиісті деңгейін, оның ішінде онкологиялық аурулар болып табылатын қан айналымы ауруларына қатысты қолдау көрсету үшін қажетті қызметтер жиынтығын кеңінен түсінуді көздейді.

Диссертациялық зерттеудің мақсаты

Реваскуляризациялаушы операциялардан кейін ишемиялық инсульттің қауіп факторларының болжамды бағаларын негіздеу және алғашқы медициналық-санитарлық көмек деңгейінде пациенттерде қайталанатын қан тамырлары оқиғаларының алдын алу бойынша профилактикалық шараларды әзірлеу.

Зерттеудің міндеттері

1. Ұйқы артерияларына жасалатын реваскуляризациялаушы операциядан кейінгі науқастардың қысқа және ұзақ мерзімді нәтижелерін қатар жүретін кардиоваскулярлық ауруларды, қауіп факторларын және операциядан кейінгі асқынулардың даму жиілігін ескере отырып бағалау.

2. Ұйқы артерияларына жасалатын реваскуляризациялаушы операциядан кейінгі науқастарда инсульттің қауіп факторларын анықтау және бағалау сондай-ақ науқастарды басқару және бақылау тактикасын оңтайландыру үшін ишемиялық инсульттің қауіп факторларының болжамды бағалауын әзірлеу.

3. БМСК мамандарының ұйқы артерияларына жасалатын реваскуляризациялаушы операциядан кейінгі науқастарды одан кейін сүйемелдеудегі ролін анықтау, сондай-ақ алдын алу шараларын жүзеге асыруға әсер ететін негізгі кедергілер мен факторларды анықтау.

4. Ұйқы артерияларына жасалған реваскуляризациялаушы операциядан өткен науқастардағы асқынуларды басқару және алдын-алу тактикасы туралы деңгейаралық өзара әрекеттесудегі мамандардың пікірін бағалау.

5. Ұйқы артерияларына операция жасатқан адамдарға медициналық көмектің тиімділігін арттыруға және мақсатты топ арасында осы шаралардың әсерін бағалауға бағытталған алғашқы медициналық-санитарлық көмек деңгейінде ұсыныстар әзірлеу.

Зерттеудің әдістері

Зерттеу мәселені жан-жақты зерделеу және негізгі міндеттерге бөлінген мақсаттарға жету үшін сапалық және сандық әдістердің жиынтығын қамтиды.

1. Ұйқы артерияларына жасалатын реваскуляризациялаушы операциядан кейінгі науқастардың қысқа және ұзақ мерзімді нәтижелерімен қатар жүретін кардиоваскулярлық ауруларды, қауіп факторларын және операциядан кейінгі асқынулардың даму жиілігін ескере отырып бағалау;

– Медициналық жазбаларды ретроспективті талдау: демографиялық, клиникалық және мінез-құлық қауіп факторларын (жасы, жынысы, этникалық құрамы, артериялық гипертензия) анықтау үшін ұйқы артерияларына реваскуляризациялаушы операциядан өткен науқастардың деректеріне талдау

жүргізілді., қант диабеті, темекі шегу, дислипидемия және т.б.). Бұл қауіп факторлары мен стеноз дәрежесі арасында статистикалық маңызды байланыстарды орнатуға мүмкіндік берді.

- Статистикалық талдау: логистикалық регрессия

- Аспаптық әдістер: қан тамырларының дуплексті ультрадыбыстық зерттеуі (ДУЗ), магнитті-резонансты ангиография (МРА) немесе компьютерлік томография (КТ).

2. Ұйқы артерияларына жасалатын реваскуляризациялаушы операциядан кейінгі науқастарда инсульттың қауіп факторларын анықтау және бағалау сондай-ақ науқастарды басқару және бақылау тактикасын оңтайландыру үшін ишемиялық инсульттің қауіп факторларының болжамды бағалауын әзірлеу:

- Ретроспективті бақылау: Қысқа мерзімді (30 күн) және ұзақ мерзімді (5 жылға дейін) нәтижелерді (инсульт, миокард инфарктісі, өлім, рестеноз) бағалау үшін каротидті эндартерэктомия немесе каротид артерияларын стенттеуден өткен науқастар тобын бақылау. Зерттеу барысында біз КЭА мен стенттеуден өткен науқастар когортасын, сондай-ақ хирургиялық емдеудің бөлінген нәтижелерін салыстырғымыз келді. Зерттеуге барлығы 223 науқастар қатысты, оның 179-ы КЭА және 44-і стенттеуден өтті.

- Статистикалық талдау: Қосалқы аурулардың, қауіп факторларының және асқынулардың нәтижелерге әсерін бағалау үшін өмір сүру әдістерін (логранг талдауы) пайдалану.

3. МСАК мамандарының ұйқы артерияларына жасалатын реваскуляризациялаушы операциядан кейінгі науқастарды одан кейін сүйемелдеудегі рөлін анықтау, сондай-ақ алдын алу шараларын жүзеге асыруға әсер ететін негізгі кедергілер мен факторларды анықтау:

- Болжамдық модельдерді әзірлеу: Логистикалық регрессия әдістерін қолдану, анықталған қауіп факторларына негізделген инсульт қаупін болжау модельдерін әзірлеу үшін шешім ағаштары. Бұл бес жылдық мезгілді қамтитын ретроспективті зерттеу болды. Зерттеуден барлығы 223 адам өтті, олар соңғы 5 жыл ішінде реваскуляризациялаушы операциядан өткен кісілер.

4. Ұйқы артерияларына жасалған реваскуляризациялаушы операциядан өткен науқастардағы асқынуларды басқару және алдын-алу тактикасы туралы деңгейаралық өзара әрекеттесудегі мамандардың пікірін бағалау:

- Медициналық көмек пен оңалтудың сапасы мен қолжетімділігі туралы пікірлерін бағалау үшін МСАК мамандарының сауалнамасы. Біздің сауалнамаға барлығы 30 қан тамырлары хирургтары қатысты, олар амбулаториялық-емханалық көмек көрсету деңгейінде ұйқы артерияларына жасалған операциядан кейінгі науқастармен кездесті. Мамандардың орташа жасы 31 (25-35) жасты, ал еңбек өтілі 7 (4,25–9,75) жылды құрады.

5. Ұйқы артерияларына операция жасалған адамдарға медициналық көмектің тиімділігін арттыруға бағытталған МСАК деңгейінде ұсыныстар әзірлеу:

- Сандық және сапалық талдау нәтижелерінің негізінде МСАК үшін клиникалық ұсынымдар мен алгоритмдер әзірленді, инсульт пен рестеноздың

алдын алуға, сондай-ақ медициналық көмекті ұйымдастыруды оңтайландыруға бағытталған.

Зерттеу объектісі

Ұйқы артерияларына реваскуляризация операциясы жасалған науқастар.

Зерттеу пәні

Реваскуляризациядан кейінгі науқастарда ишемиялық инсульттің алдын алудың клиникалық-эпидемиологиялық сипаттамасы, қауіп факторлары және ұйымдастырушылық аспектілері, осы науқастарды басқару және бақылаудағы алғашқы медициналық-санитарлық көмектің рөліне баса назар аударылады.

Қорғауға шығарылатын негізгі ережелер

Ұйқы артерияларына реваскуляризациялаушы операциялардан кейін 5 жыл ішінде инсульттің дамуымен байланысты тәуекел факторларының (гипертония, ТИА, қант диабеті) статистикалық маңызды болжаушылары мен комбинацияларын анықтау науқастарды тәуекел дәрежесі бойынша стратификациялауға және денсаулық сақтаудың бастапқы деңгейінде осы науқастарды басқару мен бақылау тактикасын оңтайландыруға мүмкіндік береді: дербестендірілген келу кестелерін дайындау, білімі мен терапияға адалдығын қайта тексере отырып, "Емделуші мектебіне" қосу.

аастапқы медициналық-санитарлық көмек мамандарының пікірлері негізінде негізгі ұйымдастырушылық тапшылықтар анықталды: реваскуляризациялаушы операциялардан кейін науқастардың деңгейаралық маршрутына МСАК интеграциясының төмен деңгейі, стационарлық және амбулаториялық кезең арасындағы сабақтастықтың жеткіліксіздігі, әлсіз кәсіби байланыс және бақылау ресурстарының шектеулілігі. Мамандардың тәжірибесі мен олардың профилактикалық іс-шараларды жүзеге асырудағы белсенділігі арасында тікелей байланыс анықталды, бұл басқарушылық шешімдерді әзірлеу кезінде кадрлық және мотивациялық әлеуетті ескеруді талап етеді.

мханалық-емханалық көмек көрсету деңгейінде жұмыс істейтін қан тамырлары хирургтары мамандарының пікірін талдау МСАК деңгейіндегі реваскуляризациялық операциялардан кейін науқастарға медициналық көмек көрсету мен оңалтуды ұйымдастырудағы бірқатар проблемаларды, соның ішінде психологиялық көмектің, физиотерапия мамандарының қолжетімділігінің жеткіліксіздігін анықтады. дене шынықтыру, білім беру бағдарламалары мен диагностикалық процедуралар, сондай-ақ науқастардың оңалту шараларын жеткіліксіз ұстануы. Көмекті оңтайландыру мамандарға қолжетімділікті кеңейтуді, білім беру бағдарламаларын енгізуді, емдеу мен оңалтуды бақылау үшін мобильді қосымшаны қолдануды, сондай-ақ дәрі-дәрмектерді қабылдауды және өмір салтын түзету бойынша ұсыныстарды орындауды бақылауды күшейтуді қамтитын кешенді тәсілді талап етеді.

Зерттеудің негізгі нәтижелерінің сипаттамасы

Ретроспективті талдау Қазақстанда (2017-2019) ұйқы артерияларының патологиясына күдікпен ауруханаға жатқызылғандар тобында Орталық Азиядан келгендер басым екенін көрсетті. Айқын каротидтік стеноздың дамуының негізгі факторларына ерлер жынысы, артық дене салмағы, темекі шегу және гиперхолестеринемия басым болды. Сонымен бірге азиялықтар арасында еркек

жынысы өзін қорғаныс факторы ретінде көрсетті (ОШ=0,673 [95%CI: 0,524–0,881]), ал славяндар арасында қауіп факторы ретінде (ОШ=1,823 95%CI: [1,248–2,664]). BMI деректері бойынша артық салмақ (OR=1,719; 95%CI: 1,167–2,422) және семіздік (OR=1,376; 95%CI: 1,078–2,016) тәуекелдермен байланысты маңызды факторлар болды стеноз ($\geq 50\%$) тек "басқа этникалық топта". Темекі шегу тәуекелдің жоғарылауымен байланысты фактор ретінде славяндарда анықталды (ОШ=3,789; 95%CI: 2,174–5,618), $p=0,001$ деңгейінде. Гиперхолестеринемияның болуы славяндар арасында статистикалық байланысты қауіп факторы ретінде анықталды (ОШ=2,357; 95%CI: 1,793–4,547). Бұл нәтижелер мақсатты популяциядағы осы қауіп факторларымен күресудің алдын алу стратегиясын әзірлеу үшін қосымша зерттеулерді қажет етеді.

Өз жұмысымызда біз ұйқы артерияларына хирургиялық араласудан кейін науқастарға ұзақ мерзімді бақылау жүргіздік, бұл инсульттің дамуының кейбір қауіп факторларын бақылауға және анықтауға мүмкіндік берді.

Бұл бес жылдық қамту тереңдігі бар ретроспективті зерттеу болды. Зерттеуден барлығы 223 адам өтті, соңғы 5 жыл ішінде реваскуляризациялаушы операциядан өткен 28 адамда инсульт пайда болды. Біз логистикалық регрессияны пациенттерде инсульттің бес жылдық қауіпмен қауіп факторларының ассоциациясын зерттеу үшін қолдандық. Ұйқы артериясынан кейінгі 5 жыл ішінде ишемиялық инсульттің дамуының статистикалық маңызды қауіп факторлары реваскуляризациялар анықталғандай: артериялық гипертензия ($p=0,038$), қант диабеті ($p<0,001$) және анамнезінде ТИА болуы ($p=0,030$).

Факторлардың әсерін бірге зерттеу үшін біз "Шешім ағашы" әдісін қолдандық (Құрылыс әдісі: көп деңгейлі түйіндерде айнымалы мәндерді пайдалануға мүмкіндік беретін ЖАН-жақты CHAID). Осы әдістің нәтижелері бойынша, егер қант диабеті болса, ұйқы артерияларына жасалған операциядан кейін 5 жыл ішінде инсульттің пайда болу қаупі 27,6% құрайды, ал қант диабеті гипертониямен үйлескенде қауіп 71% құрайды. Бірақ егер науқаста қант диабеті болса, бірақ гипертония байқалмаса, ал егер науқас статиндерді қабылдаса, қауіп 27,3% құрайды.

Деректерді талдау үшін пайдаланылған логистикалық регрессия процедурасы мен "Шешім ағашы" әдісі қолайлы нәтижелерді көрсетті, бірақ екі әдіс те жоғары ерекшелікте (тиісінше 57% және 18%) төмен сезімталдықты көрсетті (тиісінше 89% және 99%).

Ұйқы артерияларына реваскуляризациялық араласудан өткен емделушілерде ишемиялық инсульттің алдын алуға алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсету мамандарының қатысуын кешенді бағалау бойынша жүргізілген зерттеу негізгі аспектілерді қамтыды: инсульттан кейінгі профилактикадағы МСАК рөлі, науқастарды бақылауға қатысу, қауіп факторларын білу, алдын алу шаралары, жұмыстағы кедергілер және білім беру қажеттіліктері.

БМСК рөлінің жоғары бағалануын МСАК қызметкерлері атап өтті. Дәрігерлердің 85%-дан астамы және медбикелердің 100%-ға жуығы МСАК-тың қатысуын қайталанатын инсульттің алдын алу үшін маңызды деп санайды. Бұл

пациенттің деңгейаралық маршрутындағы амбулаториялық-емханалық бөлімшенің маңыздылығы туралы қалыптасқан кәсіби түсінікті көрсетеді.

Науқастардың осы тобын бақылауға нақты қатысуды респонденттердің шамамен 30% —ы анықтады: дәрігерлер: ~28% жүйелі түрде, ~39% анда—санда қатысады; медбикелер: ~35% қатысады (420-ның 146-сы), үштен бірі тек кейде. Бұл науқастың операциядан кейінгі маршрутына МСАК-тың толық интеграцияланбағанын көрсетеді.

Зерттеу барысында тәуекелдің басым факторлары анықталды. Дәрігерлер де, медбикелер де жиі көрсеткен: артериялық гипертензия, дислипидемия, қант диабеті, темекі шегу.

Бреваскуляризациялық операциядан өткен емделушілерге арналған тұнба мектебі қысқа мерзімді перспективада жоғары тиімділікті көрсетті. Науқастардың көпшілігі бағдарламаны аяқтағаннан кейінгі алғашқы үш айда өмір сүру сапасының айтарлықтай жақсарғанын атап өтті. Барлық науқастар (100%) алған ұсыныстарын күнделікті өміріне енгізді. Ең жиі кездесетін өзгерістер қан қысымын бақылау және ұсынылған препараттарды қабылдау болды. Қатысушылардың 73%-дан астамы бақылаудың барлық кезеңдерінде ақпараттың пайдалылығын, материалды ұсынудың ыңғайлылығын және сабақтардың қызықтылығын атап өтті. Өмір сапасының көрсеткіштерінің көпшілігі алғашқы айларда жақсарғанымен, 12-ші айда SF-36 шкаласы бойынша, әсіресе өмірлік белсенділік, әлеуметтік қызмет және ауырсынудың қарқындылығы сияқты аспектілерде біртіндеп төмендеу байқалды. Ұзақ мерзімді оң әсерді сақтау үшін бағдарлама аяқталғаннан кейін 6 және 12 айдан кейін қайталанатын оқу іс-шараларын өткізу ұсынылады.

Зерттеудің ғылыми жаңалығы келесі ережелермен анықталады:

азақстанда алғаш рет ұйқы артерияларының стенозының даму қаупіне көп факторлы талдау жүргізілді, онда негізгі мінез-құлық және метаболикалық қауіп факторлары сенімді түрде анықталды: гиперхолестеринемия, темекі шегу, семіздік, науқастың мінез-құлық контекстіне бейімделген жекелендірілген тәсілге баса назар аударылады.

аротидтік ревааскуляризациядан кейінгі 5 жыл ішінде ишемиялық инсульттің дамуының статистикалық маңызды болжаушылары анықталды: артериялық гипертензия, анамнезінде ТИА және қант диабеті, ықтималдық арақатынасын (ОШ) және сенімділік интервалдарының деңгейлерін есептей отырып, бұл БМСК деңгейінде тәуекелді бағалаудың болжамды моделін жасауға мүмкіндік берді.

САК мамандарының пікірлері негізінде ревааскуляризациялаушы операциялардан кейінгі адамдарда ишемиялық инсульт пен каротид артерияларының рестеноздарының алдын алуға және науқастарға медициналық көмекті ұйымдастыруды оңтайландыруға бағытталған ұсыныстар әзірленіп, ұсынылды; "Науқас мектебі" үшін кешенді білім беру бағдарламасының модулі әзірленіп, сынақтан өтті.

Жұмыстың практикалық маңыздылығы

ұмыс барысында алынған ревааскуляризациялаушы операциялардан кейін инсульттің пайда болуының болжамды моделін науқастарда гипертонияның, ТИА, қант диабетінің болуын ескере отырып, келесі жағдайларда қолдануға

болады науқастарға көмек көрсетуді ұйымдастыруды оңтайландыру бойынша басқарушылық шешімдерді қабылдаудың ғылыми негіздері.

ауқастарға медициналық көмекті ұйымдастыруды және ұйқы артерияларына операциядан кейін науқасты бағыттау алгоритмін зерделеу бойынша МСАК мамандарының сауалнамасының нәтижелері жергілікті мемлекеттік денсаулық сақтау органдарына және басқа да мамандандырылған денсаулық сақтау ұйымдарына пайдалану үшін ұсынылады. Әдістемелік басшылықты қамтамасыз ету және онкологиялық аурулармен сырқаттанушылықты талдау онкологиялық науқастарға медициналық көмекті ұйымдастырудағы саясат пен басқаруды жетілдіру.

Емделуші мектебіне" арналған білім беру бағдарламасының кешенді модулі әзірленді және сынақтан өтті, оның ішінде өмір салтын өзгертуге, емделуге бейімділікті арттыруға арналған блоктар, цифрлық компонент - қысымды өзін-өзі бақылауға арналған мобильді қосымша, дәрі-дәрмектерді қабылдау туралы ескертулер, денсаулық жағдайын тіркеу және деректерді учаскелік дәрігерге беру

Докторанттың жеке үлесі

– Каротидтік реваскуляризациядан кейінгі пациенттерді басқарудағы МСАК рөліне қатысты Қазақстанда орын алып отырған ғылыми деректердің тапшылығын көрсететін ғылыми мәселені тұжырымдау және зерттеудің мақсатын қою.

– Сандық және сапалық әдістерді қамтитын түпнұсқалық зерттеу дизайнын әзірлеу, сонымен қатар қосу және алып тастау критерийлерін анықтау, іріктеуді құру және ретроспективті когортада деректерді жинауды ұйымдастыру.

– Клиникалық және эпидемиологиялық деректерді өз бетінше жинау, өңдеу және талдау, соның ішінде стеноз дәрежесі, қатар жүретін аурулар және мінез-құлық факторлары бойынша стратификация.

– Көп нұсқалы талдау негізінде ишемиялық инсульт қаупінің болжамдық моделін әзірлеу, бұл пациенттерді МСАК деңгейінде бақылауға стратификацияланған тәсілді ұсынуға мүмкіндік берді.

– Авторлық құқықпен қорғалған сауалнамалар негізінде медициналық көмектің бағыты, сабақтастығы және қолжетімділігі мәселелері бойынша МСАК дәрігерлері мен қан тамырлары хирургтарының пікірлері мен тәжірибесін бағалау.

– Күндізгі оқытуды ғана емес, сонымен қатар цифрлық құрамдас бөлікті – өзін-өзі бақылауға және дәрігермен өзара әрекеттесуге арналған мобильді қосымшаны қамтитын "Науқас мектептері" білім беру модулін әзірлеу және сынақтан өткізу.

– Ғылыми жарияланымдарда, соның ішінде Scopus-та индекстелетін журналдардағы мақалалар шығару.

Қорытындылар

1. Каротид жүйесінен кейінгі қысқа мерзімді және ұзақ мерзімді нәтижелер эндартерэктомиялар (ҚЭА) және стенттеу статистикалық тұрғыдан айырмашылығы жоқ. Айырмашылықтар мыналарға қатысты болды операция

алдындағы диагностика: дуплексті сканерлеу КЭА алдында жиірек қолданылды (74,3% қарсы 47,7%, $p=0,007$), ангиография — стенттеу алдында (97,7% қарсы 74,3%, $p=0,005$). Айқын стеноз ($>70\%$) КЭА тобында жиірек (67,7% қарсы 46,5%, $p=0,006$), орташа (50-70%) — стенттеу тобында (46,5% қарсы 16,5%) байқалды. Бұл айырмашылықтар диагностикалық хаттамаларды стандарттау және емдеудің оңтайлы әдісін таңдау үшін пәнаралық панельдерді құру, сондай-ақ операциядан кейінгі кезеңде пациентті басқару тактикасын анықтау қажеттілігін көрсетеді.

2. Инсульт қаупінің болжамды үлгілері гипертония (OR=1,519; 95%CI: 1,023–5,258), ТИА екенін көрсетті (HSH=1,579; 95%CA: 1,045–7,387) және қант диабеті (HSH=2,120; 95%ДИ: 1,390–6,234) ревакуляризациялаушы операциялардың кейінгі 5 жыл ішінде инсульт қаупінің статистикалық маңызды болжаушылары болып табылады. Қант диабеті болған кезде ұйқы артерияларына операциядан кейін 5 жыл ішінде инсульттің пайда болу қаупі 27,6%, ал қант диабеті гипертониямен біріктірілгенде 71% қауіп бар. Бірақ егер науқаста қант диабеті болса, бірақ гипертония байқалмаса, пациент статиндерді қабылдаған кезде қауіп 27,3% құрайды. Ұйқы артерияларына жасалған ревакуляризациялаушы операциядан өткен науқастарда инсульттің пайда болу қаупінің болжамды моделін анықтау кезінде аурулардың жиынтығына назар аударған жөн және оларға МСАК деңгейінде медициналық көмекті ұйымдастыру қажет.

3. БМСК дәрігерлері мен мейіргерлерінің сауалнамасының нәтижелері олардың ишемиялық инсульттің қайталама профилактикасы жүйесіне қатысуының жоғары маңыздылығын растады: респонденттердің 85%-дан астамы науқастың деңгейаралық маршрутында МСАК-тың маңызды рөлін мойындады. Сонымен қатар, мамандардың үштен бір бөлігі ғана ұйқы артерияларына жасалған ревакуляризациялаушы операциядан өткен науқастарды тұрақты бақылауға қатысады, бұл амбулаториялық-емханалық бөлімшенің операциядан кейінгі басқару кезеңіне жеткіліксіз интеграциялануын көрсетеді. Көбінесе респонденттер артериялық гипертензияны, дислипидемияны және қант диабетін негізгі қауіп факторлары ретінде атап өтті, сонымен қатар профилактиканың мінез-құлық және дәрілік аспектілеріне назар аударды. Тиімді бақылау үшін кедергілер ретінде әлсіз деңгейаралық үйлестіру және науқастардың төмен ұстануы аталды. Еңбек өтілі мен операциядан кейінгі бақылауға қатысу, сондай-ақ БМСК маңыздылығын қабылдау мен қолданылатын профилактикалық шаралардың кендігі арасындағы статистикалық маңызды корреляциялар анықталды. Бұл БМСК деңгейінде профилактикалық стратегияларды жүзеге асырудағы тәжірибе мен кәсіби мотивацияның маңыздылығын көрсетеді.

ан тамырлары хирургтарының сауалнамасы сонымен қатар ұйқы артерияларына жасалатын ревакуляризациялаушы операциядан өткен емделушілерде кейінгі инсульттің алдын алудағы БМСК деңгейіндегі негізгі проблемаларды анықтады: тар шеңберлі мамандарға (реабилитологтар, психологтар, ЕДШ мамандары) қолжетімділіктің шектелуі, науқастардың қауіп факторларын бақылауға бейімділігінің төмендігі және диагностикалық және білім беру ресурстарының жеткіліксіз қолжетімділігі. Анықталған кедергілерге жауап ретінде науқастарды бағыттау алгоритмі әзірленді, ол бақылау кезеңдерін, денсаулық сақтау

жүйесінің деңгейлері арасындағы жауапкершілікті бөлуді және пәнаралық өзара әрекеттесудегі БМСК рөлін күшейтуді қамтамасыз етеді.

еваскуляризациялаушы операциядан өткен науқастарға арналған пилоттық мектепті ұйымдастыру қысқа мерзімді перспективада жоғары тиімділікті көрсетті. Науқастардың көпшілігі бағдарламаны аяқтағаннан кейінгі алғашқы үш айда өмір сүру сапасының айтарлықтай жақсарғанын атап өтті. Барлық науқастар (100%) алған ұсыныстарын күнделікті өміріне енгізді. Ең жиі кездесетін өзгерістер қан қысымын бақылау және ұсынылған препараттарды қабылдау болды. Қатысушылардың 73%-дан астамы бақылаудың барлық кезеңдерінде ақпараттың пайдалылығын, материалды ұсынудың ыңғайлылығын және сабақтардың қызықтылығын атап өтті. Өмір сапасының көрсеткіштерінің көпшілігі алғашқы айларда жақсарғанымен, 12-ші айда SF-36 шкаласы бойынша, әсіресе өмірлік белсенділік, әлеуметтік қызмет және ауырсынудың қарқындылығы сияқты аспектілерде біртіндеп төмендеу байқалды.

Диссертациялық зерттеудің негізгі нәтижелері келесі конференцияларда ұсынылды:

азақстандық қан тамырлары хирургтары қоғамының III съезі "Ангиология мен қан тамырлары хирургиясының заманауи тәсілдері", 11-14 сәуір 2018 ж. – Семей, Қазақстан

2. Студенттер мен жас ғалымдардың "Апсатаров оқулары: Медицинаның болашағы" атты халықаралық ғылыми-тәжірибелік конференциясы. Сын-қатерлер мен шешімдер", 24 сәуір 2019 - Алматы, Қазақстан

3. The IX Annual International Scientific-Practical Conference “Medicine Pressing Questions” May 6-8, Baku, Azerbaijan

Жарияланымдар

Диссертациялық жұмыстың тақырыбы бойынша 5 жұмыс жарияланды, оның ішінде 4 ҚР БҒМ ККСОН Білім және ғылым саласындағы бақылау комитеті ұсынған журналдардағы мақалалар, 1 мақала Scopus базасында индекстелген журналда: Family Medicine and Primary Care Review (pISSN 1734-3402, eISSN 1734-3402, Scopus Cite Score – 1,1, процентиль - 37) жарияланды.

Диссертацияның көлемі мен құрылымы

Диссертация 130 бетте баяндалған, кіріспеден, 5 бөлімнен, қорытынды бөлімнен, қорытындылардан, практикалық ұсыныстардан және 5 қосымшадан тұрады. Жұмыс 30 кестемен және 36 суретпен суреттелген. Пайдаланылған әдебиеттер тізімі 141 дереккөзден тұрады.