8D10110– «Медицина» білім беру бағдарламасы бойынша философия докторы дәрежесін алуға ұсынылған докторант Байболова Молдир Канатовнаның «Жүрекке ашық отадан кейінгі науқастарда жүрек оңалтуының жүйелі бағдарламасындағы жаттығулардың әдістемелік аспектілері» тақырыбындағы диссертациялық жұмысының

АҢДАТПАСЫ

Зерттеу тақырыбының өзектілігі

Жүрек ауруларынан болатын өлім-жітім бүкіл әлемде себептердің арасында бірінші орында және Қазақстан да бұл жағдайдан тыс емес. ДДҰ деректері бойынша бүкіл әлемде жүрек ауруларынан болатын өлім-жітім 31% - ды құрайды, ал Қазақстанда денсаулық сақтауды дамыту республикалық орталығының (ДСДРО) деректері бойынша 23% - ды құрап отыр. Сондай-ақ, қан айналымы жүйесі ауруларынан (ҚЖА) болатын ауру 2019 жылға қарағанда 2020 жылы 5,9% - ға, ал өлім 18,2% - ға өсті (World Health Organization, 2021, 2023, Ringer T. және т.б., 2017).

Күрделі кардиохирургиялық араласудан кейін науқастардың организмы күрделі және әртүрлі салдарларға ұшырайды. Организм өзінің функционалды қабілетінде қорғаушы бола отырып, араласуға дейін және одан кейін әртүрлі патологиялық процестер мен асқынуларды тудыруы мүмкін (яғни, ол кейінгі қалпына келтіру кезеңінде де болуы мүмкін). Осы салдардан сәтті өту және отадан кейінгі ерте және кеш асқынулардың алдын алу жүрек оңалтудағы іс-шаралардың бүкіл кешенінің тиімділігін көрсетеді (Zaree A. және т.б.,2023).

Жүрек оңалтуы (ЖО) - бүкіл әлемде жүрек-қан тамырлары ауруларының (ЖҚА) ауыртпалығын жеңілдету үшін әзірленген медициналық көмектің нақты қалыптасқан үлгісі болып табылады (Gallo G. және т.б.,2024). ЖО негізгі артықшылықтарына метаболикалық эквиваленттердің 33% - ға және оттегінің максималды тұтынылуының 16% - ға артуы кіреді. Жаттығу жасау барысындағы бұл жақсару, өмір сапасы мен жүрек-тамыр салдарына пайдалы әсер етумен байланысты. Сондықтан жүрек - қан тамырлары аурулары бар науқастарға көмектесудің тиімді әдісі ретінде қауіп факторлары мен жүрек оңалту бағдарламалары туралы түсіну керек. ЖО көп компонентті болғандықтан кешенді әдіс болып табылады. Осыған орай ЖО қызметтерінің сипаты мен сапасы әр түрлі болуы мүмкін, бұл өз кезегінде емделуші үшін пайда дәрежесіне әсер етеді. ЖО сапа көрсеткіштерін немесе тиімділік көрсеткіштерін әр түрлі ЖО қоғамдарымен бекітіледі. Әрдайым қолданыстағы ЖО компоненттерінің 20 индикаторы бар. Бірақ, ЖО осы стандарттарға сәйкес нақтыланған ба, жоқ па, ол жеткілікті түрде сипатталмаған. Жүргізілген мета-талдауларға сүйене отырып, жүрек оңалтуы жүрекке ашық отадан кейін болатын өлім және қайта ауруханаға түсу қауіпін шамамен 20% төмендетеді деп айтуға болады (Aboyans V. және т.б.,2017, Mancini G. B. J. және т.б.,2014, Abramson B. L., Huckell V., 2005, Gerhard-Herman M. D. және т.б.,2017).

Сонымен қатар, ЖО-мен айналысатын ірі клиникалар ЖҚА қайталама алдын алудың барлық негізделген компоненттері мен нақты элементтерін (мысалы, темекі шегуді тоқтату бойынша, диеталық кеңес беру және стрессті

басқару, дәрі-дәрмекпен енгізу және т.б.) құзыретті түрде тағайындауды ұсынады (Rousan T. A., Thadani U., 2019, Bauersachs R. және т.б.,2019). Дегенмен, ЖО медициналық бағдарламаларының саны мен сипаты туралы, сондай-ақ Қазақстан халқына оңалту көмегін көрсететін ауруханалар мен бөлімшелер туралы мәлімет өте аз; бұдан басқа, мұның ЖҚА қауіп факторларын қоса алғанда, ЖО барлық негізгі компоненттерін беруге қалай әсер ететіні бізге белгісіз. Ауру мен өлім қаупін алдын алу үшін пәнаралық оқыту және жаттығу бағдарламасын қамтамасыз ете отырып, ЖО жүрек-қан тамырлары аурулары бар адамдарға үздіксіз күтім жасаудың маңызды құрамдас бөлігі болып табылады, ал бұл мәселе халықаралық деңгейде ЖО бағдарламалардың әртүрлі модельдер көмегімен жүзеге асырылады (Babu A. S. және т.б.,2021, Cowie A. және т.б.,2019).

Диссертациялық жұмыс Қазақстанда алғашқы рет орындалуда, басқа клиникаларда (Мейо клиникасы, Кливленд клиникалары, Траст клиникалары, Ресей ғылыми кардиологиялық орталығы, Беларусь Ғылыми зерттеу кардиология орталығы және т.б.) жасалатын бағдарламалардан айырмашылығы жүрекке ашық отадан кейінгі науқастарға арналған жаттығуларды жүйелеп, Вонг-Бейкер шкаласын пайдалану арқылы жасалатын жаттығулар орындалатындығы бағаланады, сонымен қатар, Борг шкаласын санау арқылы жаттығуларға науқас бейімделетіндігі анықталады; тағы бір айырмашылығы МЕТ және оттегінің максималды тұтынуын анықтау арқылы жүйеленген бағдарламадағы жаттығулардың тиімділігі сиппаталады. Дегенмен, SF-36 кең көлемде көптеген жүрек оңалтуы зерттеушілерімен пайдаланылса да, бұл жұмыстың ерекшелігі науқас жасай алатын жаттығулардың өмір сапасына әсерін тек дәрілік ем қабылдайтын науқастармен салыстырғанда бағалануы болып табылады.

Зерттеу мақсаты

Жүрекке ашық отадан кейінгі науқастарға арналған жүректі оңалту бағдарламасының жаттығуларын анықтау арқылы әдіснамалық аспектілерін жүйелеу және олардың тиімділігін бағалап, сауалнама арқылы өмір сүру сапасын бағалау.

Зерттеудің міндеттері

1. Жүрекке ашық отадан кейін науқастарға жүректі оңалту бағдарламасының жаттығуларын анықтау арқылы әдіснамалық аспектілерін жүйелеу;
2. Жүрекке ашық отадан кейінгі науқастарда жүйеленген жүректі оңалту бағдарламасының тиімділігін зерттеу;
3. Жүрекке ашық отадан кейінгі науқастарда жүйеленген жүректі оңалту бағдарламасының әсерін бағалау;
4. SF-36 сауалнамасын қолдана отырып, жүрекке ашық отадан кейінгі науқастардың өмір сүру сапасын бағалау.

Зерттеудің әдістері

Оңалту шаралары басталмас бұрын науқастарға бағдарлама бойынша нұсқаулық жүргізіледі, сондай-ақ әрбір науқасқа оңалту бағдарламасы мен

құрылымы толық сипатталған әдістемелік құрал беріледі. Зерттеу төрт кезеңнен өтеді.

1-ші кезеңде дайындық кезеңі. Зерттеу тақырыбын анықтау мақсатында және бағдарлама ұсыну үшін әдебиеттерге жалпы шолу жасау. Зерттеу мақсаты, міндеттерін анықтау. Зерттеу обьектісі және методологиясын белгілеу. Зерттеу протоколын дайындау. Сауалнама дайындау.

2-ші кезеңде бағдарлама құру және зерттеу жүргізу.

3-ші кезеңде алынған мәліметтерді саралау және сараптау.

4-ші кезеңде мәліметтерді өңдеу және қорытындылау.

Зерттеу нысаны

Зерттеуге жүрекке ашық отадан кейінгі госпитализациялау бюросымен Кардиомед клиникасының оңалту бөліміне стационарға іріктеу критерийлеріне байланысты жатқызылған науқастар таңдалынды.

Зерттеу пәні

Жүрекке ашық отадан кейінгі науқастарда жүрек оңалтуының жүйелі бағдарламасындағы жаттығулардың әдістемелік аспектілерінде ауырсынуды бағалау, өмір сүру сапасын, физикалық әрекет қабілеттілігі бойынша пәндер зерттелді.

Диссертациялық жұмыстың қорғауға қойылған ұсынылымы

1. Кеуде торының бүтіндігін бұзатын жүрекке ашық отасы кезінде бойлық стернотомияны ескере отырып, науқастарда жүрек оңалтуын жүргізу үшін оңтайлы физикалық жаттығуларды таңдап, содан кейін жүрек оңалтуының арнайы бағдарламасын жасауды қажет етеді.
2. Жүрекке ашық отадан кейінгі науқастарда жүректі оңалту бағдарламасын жүргізу кезінде оңтайлы таңдалған физикалық жаттығулар тиімді және аурухана деңгейінде оңай орындалады.
3. Жүйеленген дене жаттығуларымен жүрек оңалтуы бағдарламасын жүргізу кезінде жүрекке ашық отадан кейінгі науқастардың өмір сүру сапасы жақсарады.
4. Дұрыс таңдалған физикалық жаттығулар стерномедиастиниттен кейінгі науқастардың жаттығуы мен физикалық белсенділігін жақсартады, сонымен қатар жалпы денсаулық пен психологиялық статусты арттырады.

Зерттеудің ғылыми жаңалығы

1. Жүрекке ашық отадан кейінгі науқастарға арналған жүрек оңалтуының жүйелік бағдарламасындағы жаттығулардың әдіснамалық аспектілері жүйеленіп, жаттығулардың тиімділігі және науқастарда орындалуы мен әсері клиникада зерттелінді.
2. Жүйеленген жүрекке ашық отадан кейінгі науқастарда жүрек оңалту бағдарламасының өмір сүру сапасына әсері сипатталды.
3. Алғаш рет Қазақстанда стерномедиостенитпен асқынған науқастарда оңалту жаттығулары жүргізіліп, әсері сипатталды.

Зерттеудің тәжірибелік маңыздылығы

1. Тәжірбиелік денсаулық сақтау саласындағы мамандары жүрекке ашық отадан кейінгі науқастарда орындалатын және тиімді жүйеленген жаттығуларды пайдалана алады.

2. Жүйеленген жаттығулар күнделікті оңалту шараларын іске асыруда тәуліктік стационарда, күндізгі стационарда және емханалық оңалту деңгейлерінде жүзеге асыра алады.

3. Жүйеленген жаттығуларды орындау үшін арнайы құрал жабдықтар мен құрылғыларды қажет етпейді, сонымен қатар уй жағдайындағы оқытылған науқастар ушін оңай орындалады.

Зерттеудің негізгі нәтижелерінің сипаттамасы

Оңалту бағдарламасы кезіндегі жаттығудың күштемесін бағалау үшін Вонга-Бейкера шкаласы пайдаланады. 1-топ науқастарында оңалтуға дейін Вонга-Бейкер шкаласы бойынша 3-4-5-6 балл көп болды, сирек болса да 7-8-9-10 балл кездесті, ал оңалтудан кейін көбіне 1-2-3 қана балл болды, яғни күштеме сезімі әлдеқайда басылды. Ал 2-топта көбінесе 3-4-5-6, 8 балл тек 1 науқаста және 7 балл тек 11 науқаста. Алған емнен кейін 3-4-5-6 көбейді өзін ара, айтарлықтай өзгерістер болған жоқ, дегенмен толық әсерін бағалау үшін SF-36 сауланамасы арқылы ауырсыну деңгейі мен оның динамикасын байқаған жөн.

Зерттеу барысында оңалту шараларының нәтиже сапасын бағалау үшін 6 минуттық жүру тестін (6МЖТ) 2 топ арасында салыстырып статисткалық өңдеу жүргізілді. 6МЖТ динамикасын анализдегенде 2 топ арасында науқастар жүрген ара қашықтық ұлғайған, емек жүрек оңалту жаттығулары айқын статистикалық жақсаруды көрсетеді, яғни қолднаған жаттығулар медикамнтозды еммен қатар қолданса әсері және жақсарушы әрекеті жоғары болатындығы айқындалған. Бұны жұптанған т-Стьюдент критериі де мақұлдайды.

Оңалту алдындағы *оңалту бағдарының шкаласы* (ОБШ) 4,5±0,87 баллды құрайды, ал оңалтудан кейін ОБШ 1,2±0,45 баллды құрайды, яғни ОБШ төмендеуін байқаймыз, яғни жүрек оңалту бағдарламаның және орындалатын жаттығулардың (p-0,0023) жақсы әсерін сипаттайды.

Оңалту кезіндегі және оңалтудан кейін өмір сүру сапасын SF-36 сауланамасы арқылы зерттеген кезде барлық науқастарда статистикалық мәнді түрде жақсаруы анықталды. Өмір сүру сапасын бағалау нәтижесінде алынған мәліметтер бойынша ауырсынудың қарқындылығы 1,3 есе 20%-ға төмендегені анықталды, өмір сүру деңгейі 1,2 есе 17% - ға өсті, сонымен қатар психологиялық жағдай 1,2 есе 15%-ға жақсарды. Науқастың жаттығулары физикалық ғана емес, сонымен бірге эмоционалды түрде де өсті, бұл науқастың өмір сапасы мен әлеуметтік бейімделуіне жақсы әсер етеді.

Сондықтан стернотомиядан кейінгі белсенділіктің қазіргі шектеулеріне өте сақ болу керек, себебі біздің зерттеуімізде стерномедиастиниттен кейінгі топта жаттығуларды жасау 1 минуттан бастап 6 айдан кейін 15,34 минутқа дейін жаттығулардың ұзақтығы созылған. Сонымен қатар, стерномедиастенитпен асқынған зерттеу тобының бірде-бір науқас стернерумды қалпына келтіру отасын жасамады.

Докторанттың жеке үлесі

Диссертациялық зерттеу жұмысы докторанттың тікелей қатысуымен және ғылыми жетекшінің кеңесімен орындалды. Зерттеу барысындағы барлық негізгі кезеңдер – ғылыми әдебиеттерді жинақтау және талдау, зерттеу мақсаты мен міндеттерін айқындау, әдістемелік базаны қалыптастыру, бастапқы және

клиникалық деректерді жинау, өңдеу және статистикалық талдау, сондай-ақ алынған нәтижелерді интерпретациялау және қорытынды жасау – докторанттың жеке орындауымен жүзеге асырылды.

Тұжырым

1. Жүрекке ашық отадан кейін науқастарға арнайы құрылған оңалтудың жүйелі жаттығулар бағдарламасы орындалатыны айқындалды, нәтижесінде 8,9 есеге жаттығуларды жасау ұзақтығы 6 айда артты.

2. Жүрекке ашық отадан кейінгі науқастарда оңалтулық жаттығулар тек дәрілік ем алған науқастармен салыстырғанда, жүрек жеткіліксіздігі көрсеткіші ретінде қолданылатын 6 минуттық жүру тестінің 1,44 есе жоғары болғандығы анықталды. Сонымен қатар, ауырсыну белгісі Вонга-Бейкера шкаласында оңалтудан кейінгі науқастарда 1-3 бал болса, тек ем алғандарда 3-7 балдар болды, яғни жасалатын арнайы таңдалған жүйелі жаттығулар ауырсынуды әлдеқайда бәсеңдетеді.

3. Жүрекке ашық отадан кейінгі науқастарда жүректі оңалту бағдарламасының жаттығуларын жасауды бағалаған SF-36 сауалнамасы нәтижесінде өмір сүру сапасы 17% - ға өсті, ауырсынудың қарқындылығы 20%-ға төмендегені анықталды, сонымен қатар, психологиялық статус 15% - ға жақсарды.

4. Жүйелі таңдалған физикалық жаттығулар стеромедиастиниттен кейінгі науқастардың физикалық белсенділігін арттырады, сонымен қатар, жалпы денсаулық пен өмір сүру сапасын жақсартады.

Диссертацияны апробациялау

Жұмыстың негізгі нәтижелері баяндалды және талқыланды: созылмалы жүрек жеткіліксіздігі бойынша кардиологтар мен кардиохирургтардың 3-ші Халықаралық конференциясы (Түркістан қ. 2021 ж.) және ESC Preventive cardiology congress – 2022 (online).

Диссертация тақырыбы бойынша жарияланымдар

Диссертация материалдары бойынша 11 ғылыми жұмыс, оның ішінде SCOPUS деректер қорына кіретін шетелдік ғылыми басылымдарда 2 жарияланым ҚР БҒМ Білім және ғылым саласындағы қадағалау және аттестаттау комитеті ұсынған Қазақстанның мерзімді басылымдарында 4 жарияланым; кардиологтар мен кардиохирургтардың созылмалы жүрек жеткіліксіздігі бойынша конференция материалдарында Cardio-Vascular System журналында 3 тезис (Түркістан қ.2021 ж.)және ESC Preventive Cardiology (онлайн, 2022 ж.) 1 тезис жарияланды. Сонымен қатар, 2 авторлық құқық оңалту бағдарламасына жасалды.

Диссертацияның көлемі мен құрылымы

Жұмыс 92 беттен тұрады (қосымшаны қоспағанда), кіріспеден, әдебиеттерді шолудан, зерттеу материалдары мен әдістерінен, жеке зерттеу нәтижелерінің тарауынан, қорытындыдан, тұжырымдардан, практикалық ұсыныстардан, әдебиеттер тізімінен тұрады, сонымен қатар 22 сурет пен 24 кестеден тұрады.