

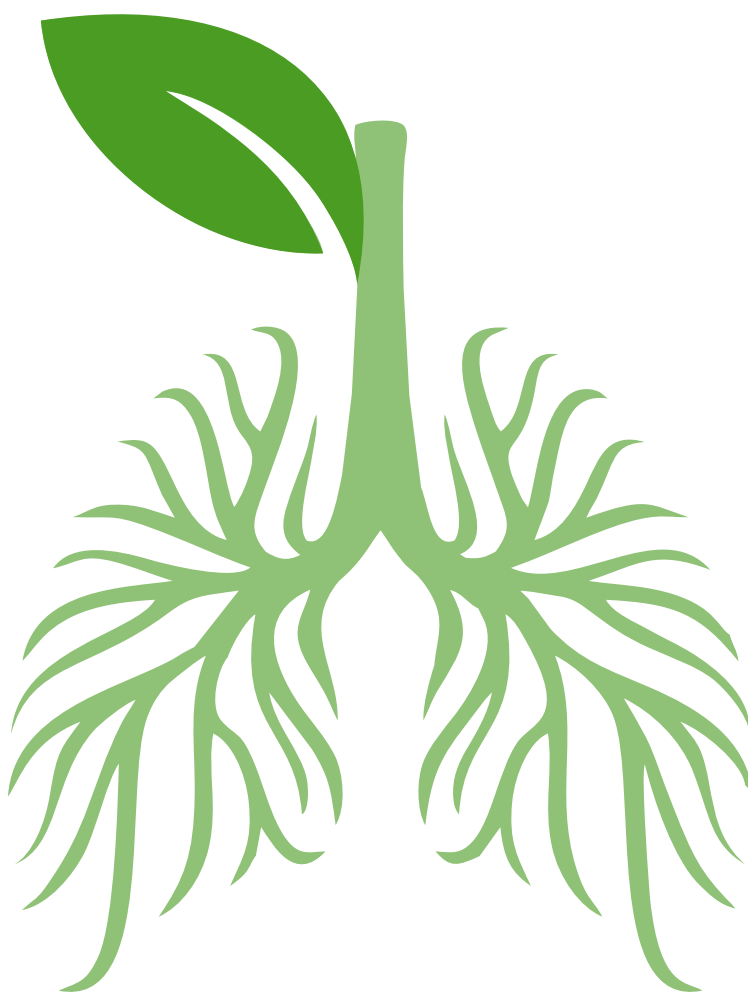


Ғ Ы Л Ы М И - П Р А К Т И К А Л Ы Қ Ж У Р Н А Л
ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЯ
Н А У Ч Н О - П Р А К Т И Ч Е С К И Й Ж У Р Н А Л

ISSN (PRINT) 2227-1937

ISSN (ONLINE) 2663-1504

№1 (47) 2025



PHTHISIO PULMONOLOGY
S C I E N T I F I C A N D P R A C T I C A L J O U R N A L



СОДЕРЖАНИЕ



КЛИНИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ

- Б.Ә. Жұмабекова, Г.К. Аскарова, Ж.А.Аканов, Е.Н.Исламов, Ш.М.Мойынбаева.** РОЛЬ ОЖИРЕНИЯ В ПАТОГЕНЕЗЕ ПСОРИАЗА И МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ.....6
- Г.Р. Тулебаева, А.М. Балмуханова, А.В. Балмуханова, Б.К. Нургалиева, Д.Н. Маханбеткулова.** ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА.....13

КАРДИОЛОГИЯ

- Ж. Нурмаханова, А.Ахметжан, А.Мусаев, А.Абдыкулова, К.Кушимбаева, А.Мұхамбетия, А.Адилханова.** ВЛИЯНИЕ МОДИФИЦИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ (SCORE2 И SCORE2-OP).....24
- С. Құрамыс, С. Джошибаев, Б.А. Болатбеков, З.С. Болатбекова, Б.К. Есенбеков, У.А. Ергешбаева, Б.Қ. Аманбаева.** ТОРАКОТОМИЯ ӘДІСІМЕН ЖАСАНДЫ ҚАН АЙНАЛЫМДА ТУА ПАЙДА БОЛҒАН ҚАРЫНШААРАЛЫҚ ПЕРДЕ АҚАУЫН ТҮЗЕТУДЕН KEЙІНГІ БАЛАЛАРДА ӨМІР САПАСЫН ТАЛДАУ.....34
- А.А. Қасымхан, В.И. Ахметов, М.К.Бапаева, А.Р. Рыскулова, Ж.К. Бурибаева, К.А. Ергешов, К.М. Шаикова.** ТРЕНДЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В КАЗАХСТАНЕ (2013–2023 ГГ.) И ПЕРСПЕКТИВЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ.....41

КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

- А. Ш. Сартаева, И.В. Исмаилова, А.Н. Зиналиева, М.К. Назарбаева, А.Б. Раманкулова, Г.М. Изтлеуова, А.К. Бердгалиева, Нургалиева Б.К.** АНТИДИАБЕТИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ ШЕСТИ РЕДКИХ ТРАВ КАЗАХСТАНА.....53

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

- К.Т.САРСЕМБЕКОВА, М.С.СУЛЕЙМЕНОВ, З.Т.УТЕЛЬБАЕВА, А.НҰРБЕК, А.Қ.ХАНСҰЛТАН.** ТРАНСПУПИЛЛЯРНАЯ ТЕРМОТЕРАПИЯ ПРИ МЕЛАНОМАХ ХОРИОДЕИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....59
- М.С.СУЛЕЙМЕНОВ, А.НҰРБЕК, Ж.А.ТАЙБАССАР.** ЭФФЕКТИВНОСТЬ DSAЕК У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ СКВОЗНОЙ КЕРАТОПЛАСТИКИ.....67
- Г. Жұмағұл, Д.Н. Маханбеткулова, М.С. Сулейменов, А.Р. Медеулова, А.А. Айтманбетова, М.Ю. Алимкулова, М.К. Бапаева, Б.К. Нургалиева.** ДИНАМИКА СЛУЧАЕВ ГЛАУКОМЫ: ОПЫТ ГЛАУКОМНОГО ЦЕНТРА.....76
- М.С. Сулейменов, З.Т. Утельбаева, А. Нурбек, Ж.А. Тайбасар.** ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИМПЛАНТАЦИИ ИНТРАСТРОМАЛЬНЫХ СЕГМЕНТОВ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ КЕРАТОКОНУСА.....88
- М.С.Сулейменов, А.Нұрбек, Ж.А.Тайбассар.** ПЕРВИЧНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ КЕРАТОПЛАСТИКИ С УДАЛЕНИЕМ ДЕСЦЕМЕТОВОЙ МЕМБРАНЫ (DSAЕК) В КАЗАХСТАНЕ.....97
- К.Т. САРСЕМБЕКОВА, М.С. СУЛЕЙМЕНОВ, З.Т.УТЕЛЬБАЕВА2, А.НҰРБЕК, А.Қ.ХАНСҰЛТАН.** ТРАНСПУПИЛЛЯРНАЯ ТЕРМОТЕРАПИЯ ПРИ МЕЛАНОМАХ ХОРИОДЕИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....105

Поступила в редакцию: 19 января 2025 г.

Принята к публикации: 22 февраля 2025 г.

Опубликована online: 28 марта 2025 г.

УДК 616.12-007.271-089.843-053.2:364.65

DOI: [10.26212/2227-1937.2025.16.63.004](https://doi.org/10.26212/2227-1937.2025.16.63.004)

С. Құрамыс^{1,2,3}, С. Джошибаев^{1,3}, Б.А. Болатбеков^{1,2}, З.С. Болатбекова²,
Б.К. Есенбеков^{1,5}, У.А. Ергешбаева⁴, Б.Қ. Аманбаева¹

¹ Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті, Түркістан қаласы, Қазақстан

² ЖШС «КардиоМед» Клиникасы, Шымкент қаласы, Қазақстан

³ Аль-Фараби атындағы Қазақ Ұлттық Университет, Алматы қаласы, Қазақстан

⁴ Оңтүстік Қазақстан медициналық академиясы, Шымкент қаласы, Қазақстан

⁵ КеАҚ «Шымкент жүрек орталығы», Шымкент қаласы, Қазақстан

ТОРАКОТОМИЯ ӘДІСІМЕН ЖАСАНДЫ ҚАН АЙНАЛЫМДА ТУА ПАЙДА БОЛҒАН ҚАРЫНШААРАЛЫҚ ПЕРДЕ АҚАУЫН ТҮЗЕТУДЕН KEЙІНГІ БАЛАЛАРДА ӨМІР САПАСЫН ТАЛДАУ

Кіріспе: Туа біткен қарыншааралық перде ақауын (ҚАПА) түзету отасынан кейін балалардың өмір сапасын бағалау медициналық араласудың тиімділігін бағалауда өте маңызды және өмір сапасын бағалаудың құралы болып табылатын салнамалар көптеген зерттеулерде аурулар мен емдеу әдістерінің ауыртпалығын психикалық және физикалық денсаулықты бағалайды.

Зерттеу мақсаты: туа біткен ҚАПА түзету отасынан кейін QUALIN сауалнамасын қолдана отырып өмір сапасын бағалау және балалардағы денсаулықпен байланысты нәтижелерді талдау.

Материалдар мен әдістері: Балалардағы өмір сапасын зерттеу ерте жастағы балалар арасында QUALIN халықаралық құралы арқылы жүргізілді. Зерттеу дизайны – ретроспективті когорталы. Зерттеуге 2019 жылдан 2023 жылға дейін оқшауланған туа біткен ҚАПА бар 3 жастан 18 жасқа дейінгі а. et v. Mammaria interna dextra сақтай отырып оң жақ антеро-латеральды миниторакотомия әдісімен жасалаған 29 бала алынды.

Нәтижелер: Зерттеуге қатысқан балалардың орташа жасы 8.1 ± 3.1 (минималды 3.4 жыл болса, максималды 15 жас) жыл, салмақтары 26.1 ± 10.2 (min 11.4 кг, max 47 кг) кг. Жасалған ота мағлұматтары бойынша жасанды қан айналым уақыты 30.3 ± 5.2 (24-49) минут, қолқа қысылу уақыты 18.4 ± 3.6 (11-26) минут, жалпы ота ұзақтығы 131.1 ± 11.7 (115-160) мин, отадан кейінгі реанимация бөлімінде болу уақыты 24 ± 3.5 (14-30) сағат, жалпы госпитализация 7.6 ± 1.9 (5-9) күндер болған еді. QUALIN сауалнамасында отаға дейінгі көрсеткіштерді отадан кейінгі көрсеткіштермен салыстырғанда жақсару көрініп тұр, яғни балл көрсеткіштері өскен, сонымен қатар бұл тенденция 3-6 айдан соң да сақталып тұр. Алайда отадан кейін 3-6 айдан соң минималды балл көрсеткіштері жоғарлаған. Егер де статистикалық талдағанда тек 3 айдан соң маңыздылық анықталды ($p < 0.05$).

Талқылау. Мақалада туа біткен ҚАПА ауыратын балалардың денсаулығы мен өмір сапасын зерттеуге арналған бірқатар ғылыми зерттеулердің нәтижелері келтірілген. Талқылауда операциядан кейінгі өмір сапасының маңызы, психоэмоционалдық бейімделу, психикалық денсаулық мәселелері мен ҚАПА бар балалар үшін маңызды емдеу әдістері туралы сөз болады.

Қорытынды: Осылайша, QUALIN халықаралық сауалнамасы торакотомиялық әдіспен, оң жақтағы Маммария артериясы мен венасының тамырлық шоғыры сақталып, ҚАПА түзету отасынан кейінгі балалардың өмір сапасының жақсарғанын көрсетті.

Түйінді сөздер: қарыншааралық перде ақауы, миниторакотомия, жүрекке ашық ота, миниинвазивті хирургия, өмір сапасы, сауалнама.

С. Курамыс^{1,2,3}, С. Джошибаев^{1,3}, Б.А. Болатбеков^{1,2}, З.С. Болатбекова²,
Б.К. Есенбеков^{1,5}, У.А. Эргешбаева⁴, Б.К. Аманбаева¹

¹ Международнoй казахско-турецкий университет имени Ходжи Ахмеда Ясави, г. Туркестан, Казахстан

² ТОО «Клиника КардиоМед», г. Шымкент, Казахстан

³ Казахский национальный университет имени Аль-Фараби, Алматы, Казахстан

⁴ Южно-Казахстанская медицинская академия, г. Шымкент, Казахстан

⁵ НАО «Центр сердца Шымкент», г. Шымкент, Казахстан

АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ ВРОЖДЕННОГО ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПРИ ИСКУССТВЕННОМ КРОВООБРАЩЕНИИ МЕТОДОМ ТОРАКОТОМИИ

Введение. Оценка качества жизни детей после операции по устранению врожденного дефекта межжелудочковой перегородки (ДМЖП) имеет решающее значение для оценки эффективности медицинских вмешательств, а опросники качества жизни используются во многих исследованиях для оценки бремени заболевания и влияния на психическое и физическое здоровье.

Цель исследования. Оценить качество жизни и проанализировать исходы, связанные со здоровьем, у детей с помощью опросника QUALIN после операции по восстановлению врожденного ДМЖП.

Материалы и методы исследования. Исследование качества жизни детей проводилось с помощью международного инструмента QUALIN среди детей раннего возраста. Дизайн исследования — ретроспективный когортный. С 2019 по 2023 год в исследование были включены дети в возрасте от 3 до 18 лет с изолированным врожденным ДМЖП. Были взяты 29 детей, которым была выполнена правосторонняя передне-латеральная миниторакотомия с сохранением внутренней правой грудной артерии и вены.

Результаты. Средний возраст детей, участвующих в исследовании, составляет $8,1 \pm 3,1$ (минимум 3,4 года, максимум 15 лет) года, вес $26,1 \pm 10,2$ (минимум 11,4 кг, максимум 47 кг) кг. По данным выполненной операции время искусственного кровообращения составляет $30,3 \pm 5,2$ (24-49) минут, время пережатия аорты - $18,4 \pm 3,6$ (11-26) минут, общая продолжительность операции - $131,1 \pm 11,7$ (115-160) минут, пребывание в реанимации послеоперационного периода - $24 \pm 3,5$ (14-30) часов, общая длительность госпитализаций - $7,6 \pm 1,9$ (5-9) дней. Опросник QUALIN показал улучшение предоперационных показателей по сравнению с послеоперационными, т.е. увеличение баллов, и эта тенденция сохранялась через 3-6 месяцев. Однако только через 3-6 месяцев после операции минимальный балл увеличился. Статистический анализ выявил значимость только через 3 месяца ($p < 0,05$).

Обсуждение. В статье представлены результаты ряда научных исследований, направленных на изучение здоровья и качества жизни детей с врожденной ДМЖП. В обсуждении говорится о важности послеоперационного качества жизни, психосоциальной адаптации, проблем психического здоровья и вариантов лечения, важных для детей с врожденными ДМЖП.

Заключение. Таким образом, данное исследование по данным международного опросника QUALIN показало улучшение качества жизни детей после торакотомии с сохранением внутренней грудной артерии и вены справа при коррекции ДМЖП.

Ключевые слова: дефект межжелудочковой перегородки, миниторакотомия, операция на открытом сердце, миниинвазивная хирургия, качество жизни, обследование.

S. Kuramys^{1,2,3}, S. Joshibayev^{1,3}, B.A. Bolatbekov^{1,2}, Z.S. Bolatbekova²,

B.K. Yessenbekov^{1,5}, U.A. Ergeshbaeva⁴, B.K. Amanbayeva¹

¹ Khoja Akhmet Yassawi International Kazakh-Turkish University, Turkestan city, Kazakhstan

² LLP " CardioMed Clinic ", Shymkent city, Kazakhstan

³ Kazakh National University named after Al-Farabi, Almaty city, Kazakhstan

⁴ Yuzhno-Kazakhstan Medical Academy, Shymkent city, Kazakhstan

⁵ NCJSC " Shymkent Heart Center ", Shymkent city, Kazakhstan

ANALYSIS OF THE QUALITY OF LIFE OF CHILDREN AFTER THE CORRECTION OF A CONGENITAL DEFECT OF THE INTERVENTRICULAR SEPTUM WITH ARTIFICIAL BLOOD CIRCULATION BY THE METHOD OF THORACOTOMY

Introduction. Assessment of the quality of life of children after surgery of correction a congenital defect of the interventricular septum (VSD) is crucial for evaluating the effectiveness of medical interventions, and quality of life questionnaires were important in many studies to assess the burden of the disease and the postoperative impact on mental and physical health.

Objective. To assess the quality of life and analyze health-related outcomes in children using the QUALIN questionnaire after correction of congenital VSD's.

Materials and Methods. The study of the quality of life of children was carried out using the international questionnaire QUALIN among children of early age. The design was a retrospective cohort study. From 2019 to 2023, children aged 3 to 18 years with isolated congenital VSD were included in this study. There were 29 children who underwent right-sided anterior-lateral minithoracotomy with preservation of the right internal thoracic artery and vein.

Results. The average age of children participating in the study was 8.1 ± 3.1 (minimum 3.4 years, maximum 15 years) years, weight 26.1 ± 10.2 (minimum 11.4 kg, maximum 47 kg) kg. According to the performed operation, the time of artificial blood circulation was 30.3 ± 5.2 (24-49) minutes, the time of aortic compression 18.4 ± 3.6 (11-26) minutes, the total duration of the operation 131.1 ± 11.7 (115-160) minutes, the stay in the intensive care unit during postoperative period 24 ± 3.5 (14-30) hours, total duration of hospitalization - 7.6 ± 1.9 (5-9) days. Questionnaire QUALIN showed improvement of preoperative indicators compared to postoperative ones, i.e. increase in scores, and this tendency was maintained after 3-6 months. However, the minimum score increased only 3-6 months after the operation. Statistical analysis revealed significance only after 3 months ($p < 0.05$).

Discussion. The article presents the results of several scientific studies aimed at studying the health and quality of life of children with congenital VSD. The discussion addresses the importance of postoperative quality of life, psychosocial adaptation, mental health issues and treatment options that are important for children with congenital VSD.

Conclusion. Thus, according to the data of the international questionnaire QUALIN, this study showed an improvement in the quality of life of children after right sided thoracotomy with preservation of the internal thoracic artery and vein during the correction of VSD's.

Keywords: ventricular septal defect, minithoracotomy, open heart surgery, miniinvasive surgery, quality of life, examination.

Кіріспе. Көптеген зерттеулер нәтижелері көрсеткендей, туа біткен қарыншааралық перденің ақауы (ҚАПА) ота дұрыс әрі уақытында жасалған жағдайда, бұл патологиядан болатын аурушандық пен өлім көрсеткіштері төмендейді [1,2,3]. Зерттеулер нәтижелері бойынша, туа біткен жүрек ақауларымен балаларға ота жасағаннан кейін 85%-дан астам бала ересек жасқа дейін және одан әрі өмір сүретіндігі анықталған [4,5,6,7].

Luitel P. және басқа авторлардың деректеріне сәйкес, соңғы екі онжылдықта жүрекке ашық операция жасалған туа біткен жүрек ақауы бар балаларда өмір сапасы төмендеу қаупі жоғары екені айқын болды, және бұл тапшылықтар ересек өмірде де сақталады [8]. Туа біткен ҚАПА түзету операциясынан кейін балалардың өмір сапасын бағалау медициналық араласудың тиімділігін бағалауда өте маңызды, сондықтан бұл зерттеу әдісін таңдау өзекті болып табылады.

Зерттеу мақсаты: туа біткен қарыншааралық перде ақауын түзету отасынан кейін QUALIN сауалнамасын қолдана отырып өмір сапасын бағалау және балалардағы денсаулықпен байланысты нәтижелерді талдау.

Статистикалық талдау. SPSS бағдарламасының статистикалық пакеті арқылы жүзеге асырылды (Statistical Package for the Social Sciences Inc., USA). Деректерді талдау сипаттамалық және аналитикалық статистиканың стандартты



әдістерін қамтыды (әдетте орташа $\pm$ стандартты ауытқу $m \pm SD$, жалпы саны (проценттік өлшемі) – $N(\%)$), орташа мәндерді, стандартты ауытқуларды есептеу; стандартты қателіктер, Стьюденттің критерийі, Спирменнің рангтық корреляциясы критерийі қолданылды. Барлық хабарланған мәндер $p < 0,05$ мәні мағыналы деп саналды.

Материалдар мен әдістері. Балалардағы өмір сапасын зерттеу ерте жастағы балалар арасында QUALIN халықаралық құралы арқылы жүргізілді, бұл құрал дені сау және ауру балаларда да қолданылуы мүмкін. QUALIN — ерте жастағы балалардың өмір сапасын бағалауға арналған жалпы сауалнама, ол сау және ауру респонденттерге, нозологияға қарамастан қолдануға мүмкіндік береді. QUALIN сауалнамасы — өмір сапасын бағалаудың құралы болып табылады және көптеген зерттеулерде аурулар мен емдеу әдістерінің ауыртпалығын психикалық және физикалық денсаулықты бағалау арқылы өлшеу үшін жиі қолданылады. Сауалнама 33 сұрақтан тұрады. Әрбір сұрақта 6 жауап нұсқасы бар, олардан: «міндетті түрде жоқ» пен «міндетті түрде иә» арасында таңдау жасауға болады, сондай-ақ «мен білмеймін» деген жауапта бар. Құрал баланың функционалдық әрекетінің төрт негізгі аспектісін сипаттайды: «мінез-құлық және қарым-қатынас» (13 сұрақ), «жеке қалу қабілеті» (5 сұрақ), «отбасылық орта» (4 сұрақ), «нervтік-психикалық даму және физикалық денсаулық» (11 сұрақ), сондай-ақ жалпы шкала (жалпы ұпай). Есептеу 5 балдық жүйе бойынша жүргізіледі, ұпай неғұрлым жоғары болса, өмір сапасы соғұрлым жақсы болады. Зерттеу дизайны – ретроспективті когорталы.

Зерттеу Этикалық кодекс пен Хельсинки Декларациясының барлық ережелеріне сәйкес барлық үрдістер алдын –ала түсіндірілгеннен соң ата-аналардың жазбаша келісімінен кейін Қазақстанның Тараз қаласындағы кардиохирургия және трансплантология ғылыми-клиникалық орталығында және Шымкент қаласындағы Кардиомед клиникасында зерттеу жүргізілді.

Зерттеу екі клиникалық базалармен және де Әл-Фараби атындағы Қазақ Ұлттық Университеті локалды этикалық комиссиямен мақұлданды (*№IRB-A641 Зерттеуді бекіту күні 29.06.2023 ж.*). Зерттеуге 2019 жылдан 2023 жылға дейін оқшауланған туа біткен ҚАПА бар 3 жастан 18 жасқа дейінгі а. et v. Mammaria interna dextra сақтай отырып оң жақ антеро-латеральды миниторакотомия (АЛМТ) әдісімен жасалаған 29 бала алынды. Оқшауланған туа біткен ҚПА бар 18 жастан асқан ересектер немесе қосымша туа біткен жүрек ақаулары бар балалар (жүрекшеаралық перде ақауы, Фалло тетрадасы, өкпе артериясы гипоплазиясы немесе атрезиясы және т.б.) зерттеуден шығарылды.

Зерттеуге қатысқан балалардың орташа жасы 8.1 ± 3.1 (минималды 3.4 жыл болса, максималды 15 жас) жыл, салмақтары 26.1 ± 10.2 (min 11.4 кг, max 47 кг) кг. Жасалған ота мағлұматтары бойынша жасанды қан-айналым уақыты 30.3 ± 5.2 (24-49) минут, қолқа қысылу уақыты 18.4 ± 3.6 (11-26) минут, жалпы ота ұзақтығы 131.1 ± 11.7 (115-160) мин, отадан кейінгі реанимация бөлімінде болу уақыты 24 ± 3.5 (14-30) сағат, жалпы госпитализация 7.6 ± 1.9 (5-9) күндер болған еді.

Айнымалы деректер. Нәтижелерді салыстырып өмір сапасын бағалау үшін QUALIN сауалнамасының баллдық деректерін ота алдында ауруханаға түскен күні, отадан кейін шығу күні, сонымен қатар 3 айдан соң және 6 айдан кейінгі уақытта қосымша тексеруге шақырылып жиналды.

Нәтижелер.

Кесте 1 – QUALIN сауалнамасының нәтижесі

Параметрлері	Qualin сауалнамасы, ота алдында, балл				Qualin сауалнамасы, отадан кейін, балл				Qualin сауалнамасы, 3 айдан кейін, балл				Qualin сауалнамасы, 6 айдан кейін, балл			
	Мінез-құлық қарым-қатынас	Өзіндік қабілеті	Отбасылық ортасы	Невро-психологиялық дамуы	Мінез-құлық қарым-қатынас	Өзіндік қабілеті	Отбасылық ортасы	Невро-психологиялық дамуы	Мінез-құлық қарым-қатынас	Өзіндік қабілеті	Отбасылық ортасы	Невро-психологиялық дамуы	Мінез-құлық қарым-қатынас	Өзіндік қабілеті	Отбасылық ортасы	Невро-психологиялық дамуы
Орташа	1,7 586 21	2,0 344 83	1,9 310 34	2,3 103 45	2,6 551 72	3, 1 0 3 4 4 8	3, 5 1 7 2 4 1	4, 1 0 3 4 4 8	4,1 379 31	4, 2 7 5 8 6 2	4, 3 4 4 8 2 8	4, 4 1 3 7 9 3	4, 7 2 4 1 3 8	4, , 4 8 2 7 5 9	4, 5 1 7 2 2 1	4,5 517 24
Ст. ауытқу	0,5 766 39	0,6 258	0,7 526 64	0,8 905 64	0,8 974 51	0, 8 5 9 6 0 2	0, 7 3 7 7 9 1	0, 7 2 4 3 1 4	0,7 427 81	0, 7 5 1 0 2 6	0, 6 1 3 8 7 9	0, 5 6 8 0 3 2	0, 4 5 4 8 5 9	0, , 5 7 4 9 9	0, 6 3 3 6 2 3	0,5 723 51

р мәні	-	-	-	-	0,2 14	0, 3 6 6	0, 4 2 5	0, 1 2 4	0,0 32	0, 0 6 2	0, 0 7 1	0, 0 0 1 2	0, 0 5 2 1	0, 0 6 3 2 5	0, 9 9 1	0,4 21
минималды	1	1	1	1	1	1	2	3	3	2	3	3	4	3	3	3
максималды	3	3	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

р-мәнін есептеу кезінде отадан алды баллдық деректерді отадан кейін және 3-6 айдан соң баллдық деректердегі «мінез-құлық және қарым-қатынас» бойынша, «өзіндік қабілеті» бойынша, «отбасылық ортасы бойынша және «невро-психикалық» бойынша салыстырулар жасалды.

Кесте-1-де көріп тұрғанымыздай QUALIN сауалнамасында баллдар орташа мәні мен ауытқуы бойынша отаға дейінгі көрсеткіштер отадан кейінгі көрсеткіштермен салыстырғанда жақсару көрініп тұр, яғни балл көрсеткіштері өскен, сонымен қатар бұл тенденция 3-6 айдан соң да сақталып тұр. Айта кетерлік жайт отадан кейін минималды балдар көрсеткіші де жоғарлағаны көрініп тұр, әсіресе отадан кейін 3-6 айдан соң минималды балл көрсеткіштері шоғырлы жоғарлаған. Ал статистикалық талдағанда – тек 3 айдан соң маңыздылық ($p < 0.05$) QUALIN сауалнамасының ең ақпараттық көрсеткіштері – «Мінез-құлық және қарым-қатынас», «Невро-психикалық» параметрлері бойынша баллдық мағыналардың жақсаруы байқалады. Жасалған салыстырмалылар QUALIN сауалнамасының практикалық тұрғыда қолдану мүмкіншіліктерін көрсете алды және бұл зерттеуде минималды және максималды баллдар айырмашылығы клиникалық маңыздылықты айқындады.

Талқылау

Бұрынғы зерттеулер операциядан кейінгі нәтижелерді негізінен денсаулықтың физикалық параметрлерін, соның ішінде анатомиялық және гемодинамикалық көрсеткіштерді ғана зерттеді. Алайда, шын мәнінде операциядан кейінгі өмір тек өмір сапасын бағалау арқылы өлшенеді, себебі әлеуметтік және психологиялық бейімделу маңызды рөл атқарады. Өмір сапасын бағалау өте маңызды, себебі бұл операция жасаған кардиохирургтар мен балалардың ата-аналары арасындағы қарым-қатынасты жақсартуға мүмкіндік береді, сондай-ақ дәрі-дәрмекпен емдеудегі өзгерістерді қадағалап, балалар мен олардың ата-аналарының қалыпты өмірге психосоциальдық бейімделуінің салдарын бағалауға көмектеседі [9,10].

Қазіргі уақытта балалардың денсаулығы заманауи медицинаның ең маңызды міндеттерінің бірі болып қала береді. Бұрын қолданылып келген «денсаулық тобы» ұғымы балалар ағзасының бейімделу деңгейін қазіргі түсінікке толығымен сәйкес келмейді. Ұзақ уақыт бойы балалардың өмір сүру жағдайлары мен өмір салты негізінен медициналық-санитарлық және әлеуметтік сипатқа ие болды. «Өмір сапасы» ұғымы халық денсаулығы түсінігімен байланысты болмай, тек әлеуметтанулық аспекті ретінде қарастырылып келеді. Алайда қазіргі уақытта патологияның себептері өмір сапасымен, тұрмыс жағдайларымен, тамақтану сапасымен және жеткіліксіз физикалық белсенділікпен тығыз байланысты екеніне еш күмән жоқ [11, 12].

Туа біткен жүрек ақауларымен ауыратын балалар күнделікті өмір, мектеп немесе түрлі іс-шараларға қатысу салаларында қиындықтарға тап болуы мүмкін. Өскен сайын әр бес адамның екеуі ересек өмірінде де бұзылыстарға ұшырауы мүмкін. Бұл нәтижелер кешенді скринингтің, ерте араласудың және ұзақ мерзімді бақылаудың маңыздылығын көрсетеді, өйткені бұзылыстар жасөспірімдік және ересек жаста да сақталуы мүмкін [13], біздің зерттеу өмір сапасы өзгеруінің статистикалық маңыздылығы осыған дәлелдеме бола алады.

Туа біткен жүрек ақаулары (ТБЖА) бар балалар клиникалық маңызы бар психологиялық күйзеліске жиі ұшырағанымен, психикалық денсаулыққа қатысты ем-шаралар оларға сирек тағайындалады. Психикалық денсаулықты емдеудің әмбебап тәсілі жоқ; оңтайлы көмек адамның қажеттіліктерін, когнитивті қабілеттерін, қалаулары мен басымдықтарын ескеруі қажет. Психотерапияның көптеген әдістері мен фармакотерапия нұсқалары болғанымен, ТБЖА бойынша эмпирикалық зерттеулер аз жүргізілген. ТБЖА саласында тәжірибесі мен білімі бар психикалық денсаулық мамандары әр науқасқа арналған емдеу шешімдерін жеке қабылдауға ықпал ете алады. Сондықтан біз психикалық денсаулық мамандарының ТБЖА бойынша командалардың негізгі мүшелері ретінде қарастырылуын осы зерттеуде қолдаймыз. [14] V. J. Gonzalez және оның авторлар тобы 212 ТБЖА науқасы мазасыздық немесе депрессияға қарсы дәрі қабылдағанын анықтады, ал бұл көрсеткіш ТБЖА-сы жоқ 6088 науқасқа тіркелген. 4 пен 9 жас аралығындағы қарапайым ТБЖА бар балаларда мазасыздық пен/немесе депрессияны диагностикалау немесе емдеу ықтималдығы шамамен 5 есе жоғары болды (шамаланған коэффициент: 5,23; 95% сенімді аралық: 3,87–7,07), ал бір қарыншалы күрделі ТБЖА бар балаларда бұл ықтималдық шамамен 7 есе жоғары болды (шамаланған коэффициент: 7,46; 95% сенімді аралық: 3,70–15,07). Бұл жағдайларды анықтау үшін барлық ТБЖА пациенттеріне скрининг жүргізу қарастырылуы тиіс [15] және де біздің зерттеу деректері салыстырмалы көрсеткендей «невро-психикалық» параметрлері статистикалық өзгерген.

Moons P. және оның әріптестері 15 елден 3538 пациентті қамтыған ірі зерттеу барысында кейбір ТБЖА (туа біткен жүрек ақаулары) түрлері науқастардың хабарлаған нашар нәтижелерін болжайтынын анықтады. Алайда, бұл

нәтижелерді жүрек ақауының өзінен көрі, сол ақаумен байланысты функционалдық жағдай анықтайтын сияқты. Басқаша айтқанда, ТБЖА неғұрлым қарапайым болса, науқастың жағдайы соғұрлым жақсы болады, ал күрделі ТБЖА бар науқастарда жағдай нашар болады. [16] Moreno-Medina K. және оның әріптестері жүргізген зерттеулердің нәтижелері бойынша қазіргі уақытта ТБЖА бар балалардың өмір сапасы төмендеуі мүмкін. Алайда, балалар өздерінің өмір сапасын қамқоршыларының (ата-аналарының) бағалауына қарағанда жақсырақ қабылдайды. ТБЖА-ны кешенді емдеудің маңызды бөлігі клиникалық мұқият бағалаудан бөлек, баланың өзі хабарлаған өмір сапасының көрсеткіштеріне назар аудару болуы тиіс [17], біздің зерттеуде де жоғарыдағы мәліметтер анықталды. 3992 дереккөзді қамтыған жүйелі шолу нәтижелері ТБЖА (туа біткен жүрек ақаулары) әлеуметтік ауыртпалығының ұрықта ТБЖА диагностикасының ықтималдығын төмендетумен, сондай-ақ ТБЖА ауруының және таралуының жоғарылауымен айтарлықтай байланысты екенін көрсетті. Бұдан бөлек, ТБЖА әлеуметтік ауыртпалығы келесі факторлармен байланысты болды: балалар өлімінің артуы, операциядан кейінгі жағымсыз нәтижелер (қайта ауруханаға жатқызу және өлім-жітімді қоса алғанда), денсаулық сақтау қызметтеріне қолжетімділіктің төмендеуі (дәрігер қабылдауын өткізіп алу, келмей қалу және бақылау жоғалту), неврологиялық дамудың нашарлауы (IQ деңгейі мен мектептегі үлгерімді қоса алғанда), өмір сапасының төмендеуі, сондай-ақ ТБЖА ересектер үшін жағымсыз нәтижелер (эндокардит, ауруханаға жатқызу және өлім).[18]

Зерттеу шектеулері

Біз кардиохирургиялық араласудан кейінгі балалардың әлеуметтік бейімделуін толық көлемде бағалай алмадық, себебі бақылау кезеңі қысқа болды және бақылау тобы тек бір ғана топпен шектелді: жүрекке стернотомиялық қолжетімділік арқылы ашық операция жасаған балалардың өмір сапасын салыстыру маңызды болар еді.

Қорытынды. Осылайша, QUALIN халықаралық сауалнамасы оң жақтағы Маммария артериясы мен венасының тамырлық шоғырын сақтап торакотомиялық әдіспен ҚАПА-ны түзету операциясынан кейінгі балалардың өмір сапасының минималды балдық мөлшері 3-6 айдан соң көтерілгені, сонымен қатар «Мінез-құлық және қарым-қатынас», «Невро-психикалық» параметрлері бойынша жақсарғанын көрсетті.

ПАЙДАЛЫНҒАН ӘДЕБИЕТТЕР/REFERENCES

- 1 Kuramys S., Dzhoshibaev S., Sheyshenov Zh., Bolatbekov B. Qarynsha aralyq perde aqauyn hirurgiyalyq tuzetu: adebiyettik sholu. Farmatsiya Qazaqstana. 2023; 4:42–48. https://pharmkaz.kz/wp-content/uploads/2023/09/4_2023-7.pdf
- 2 Eckerström F., Nyboe C., Maagaard M., Redington A., Hjortdal V.E. Survival of patients with congenital ventricular septal defect. Eur Heart J. 2023;44(1):54–61. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac618>
- 3 Liu H., Wang Z., Xia J., Hu R., Wu Z., Hu X., et al. Evaluation of different minimally invasive techniques in surgical treatment for ventricular septal defect. Heart Lung Circ. 2018;27(3):374–379. <https://doi.org/10.1016/j.hlc.2017.01.014>
- 4 Bouma B.J., Mulder B.J.M. Changing landscape of congenital heart disease. Circ Res. 2017;120(6):908–922. <https://doi:10.1161/CIRCRESAHA.116.309302>
- 5 Wu W., He J., Shao X. Incidence and mortality trend of congenital heart disease at the global, regional, and national level, 1990–2017. Medicine (Baltimore). 2020;99(23):e20593. <https://doi:10.1097/MD.00000000000020593>
- 6 Su Z., Zou Z., Hay S., et al. Global, regional, and national time trends in mortality for congenital heart disease, 1990–2019: An age-period-cohort analysis for the Global Burden of Disease 2019 study. eClinicalMedicine. 2022;43. <https://doi:10.1016/j.eclinm.2021.101249>
- 7 Oster M.E., Lee K.A., Honein M.A., Riehle-Colarusso T., Shin M., Correa A. Temporal trends in survival among infants with critical congenital heart defects. Pediatrics. 2013;131(5):e1502–e1508. <https://doi:10.1542/peds.2012-3435>
- 8 Luitel P., Yadav R., Neupane N., Paudel S., Adhikari N., Punukollu R. Health-related quality of life outcomes in children after congenital heart disease surgery in low-middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. Ann Med Surg. 2024;86(8):4695–4704. <https://doi:10.1097/MS9.0000000000002132>
- 9 Frøjd L.A., Munkhaugen J., Papageorgiou C., Sverre E., Moum T., Dammen T. Predictors of health-related quality of life in outpatients with coronary heart disease. Front Psychol. 2023;14:1119093. <https://doi:10.3389/fpsyg.2023.1119093>
- 10 Measuring Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents. Psychology Press; 2014. <https://doi:10.4324/9781315821009>
- 11 Ivanov D.O., Rukhlyada N.N., Yakovlev A.V. Sovremennyy podkhod k opredeleniyu kachestva zhizni detey ot 0 do 12 mesyatsev. Nauchnye issledovaniya XXI veka. 2021;1(9):387–396. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44822863>
- 12 Hummel K., et al. Development of an international standard set of clinical and patient-reported outcomes for children and adults with congenital heart disease: a report from the International Consortium for Health Outcomes Measurement Congenital Heart Disease Working Group. Eur Heart J Qual Care Clin Outcomes. 2021;7(4):354–365. Luis Antonio Garcia, Babar Hasan, Kathy Jenkins ... Show more
- 13 European Heart Journal - Quality of Care and Clinical Outcomes, Volume 7, Issue 4, October 2021, Pages 354–365, <https://doi.org/10.1093/ehjqqco/qcab009>
- 14 Downing K.F., et al. Disability among young adults with congenital heart defects: Congenital heart survey to recognize outcomes, needs, and well-being 2016–2019. J Am Heart Assoc. 2021;10(21):e022440. <https://doi.org/10.1161/JAHA.121.022440>
- 15 Kovacs A.H., et al. Psychological outcomes and interventions for individuals with congenital heart disease: a scientific statement from the American Heart Association. Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2022;15(8):e000110. <https://doi.org/10.1161/HCQ.0000000000000110>
- 16 Gonzalez V.J., et al. Mental health disorders in children with congenital heart disease. Pediatrics. 2021;147(2). <https://doi.org/10.1542/peds.2020-1693>
- 17 Moons P., et al. Physical functioning, mental health, and quality of life in different congenital heart defects: comparative analysis in 3538 patients from 15 countries. Can J Cardiol. 2021;37(2):215–223. <https://doi.org/10.1016/j.cjca.2020.03.044>
- 18 Moreno-Medina K., et al. Quality of life in children with infrequent congenital heart defects: cohort study with one-year of follow-up. Health Qual Life Outcomes. 2020;18:1–7. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12955-019-1265-z>

19 Davey B., et al. Social determinants of health and outcomes for children and adults with congenital heart disease: a systematic review. *Pediatr Res.* 2021;89(2):275–294. <https://www.nature.com/articles/s41390-020-01196-6>

Авторлардың үлесі. Концептуализация: Джошибаев С., Болатбеков Б.А.; методология: Болатбеков Б.А.; формальды талдау: Құрамыс С., Джошибаев С., Болатбеков Б.А.; деректерді өңдеу: Құрамыс С., Болатбеков Б.А., Есенбеков Б.К., Ергешбаева У.А., Аманбаева Б.К.; түпнұсқа жобаны дайындау: Құрамыс С., Джошибаев С., Болатбеков Б.А., Болатбекова З.С., Есенбеков Б.К., Ергешбаева У.А., Аманбаева Б.К.; шолу және редакциялау: Құрамыс С., Джошибаев С., Болатбеков Б.А., Болатбекова З.С.

Мүдделер қақтығысы – мәлімделген жоқ. Бұл материал басқа басылымдарда жариялау үшін бұрын мәлімделмеген және басқа басылымдардың қарауына ұсынылмаған. Осы жұмысты жүргізу кезінде сыртқы ұйымдар мен медициналық өкілдіктердің қаржыландыруы жасалған жоқ.

Қаржыландыру жүргізілмеді.

Вклад авторов. Концептуализация: Джошибаев С., Болатбеков Б.А.; методология: Болатбеков Б.А.; формальный анализ: Курамыс С., Джошибаев С., Болатбеков Б.А.; обработка данных: Курамыс С., Болатбеков Б.А., Есенбеков Б.К., Ергешбаева У.А., Аманбаева Б.К.; подготовка оригинального проекта: Курамыс С., Джошибаев С., Болатбеков Б.А., Болатбекова З.С., Есенбеков Б.К., Ергешбаева У.А., Аманбаева Б.К.; рецензирование и редактирование: Курамыс С., Джошибаев С., Болатбеков Б.А., Болатбекова З.С.

Конфликт интересов – не заявлен. Данный материал не был заявлен ранее, для публикации в других изданиях и не находится на рассмотрении другими издательствами. При проведении данной работы не было финансирования сторонними организациями и медицинскими представительствами. **Финансирование** – не проводилось.

Authors' Contributions. Conceptualization: Joshibayev S., Bolatbekov B.A.; methodology: S Bolatbekov B.A.; formal analysis: Kuramys S., Joshibayev S., Bolatbekov B.A.; data processing: Kuramys S., Bolatbekov B.A., Yessenbekov B.K., Ergeshbaeva U.A., Amanbayeva B.K.; preparation of the original project: Kuramys S., Joshibayev S., Bolatbekov B.A., Bolatbekova Z.S., Yessenbekov B.K., Ergeshbaeva U.A., Amanbayeva B.K.; review and editing: S Kuramys S., Joshibayev S., Bolatbekov B.A., Bolatbekova Z.S.

No conflicts of interest have been declared. This material has not been previously submitted for publication in other publications and is not under consideration by other publishers. There was no third-party funding or medical representation in the conduct of this work.

Funding - no funding was provided.

Сведения об авторах:

Сержан Курамыс – докторант Казахского национального университета имени аль-Фараби; преподаватель Международного казахско-турецкого университета имени Х.А. Ясави; заместитель директора по лечебной работе ТОО «Клиника Кардиомед», г. Шымкент, Казахстан.

☎ +7 777 757 14 14 | ✉ kuramys@mail.ru | ORCID: [0009-0008-9928-9866]

Сейтхан Джошибаев – доктор медицинских наук, профессор, научный руководитель докторанта Курамыс С., Казахский национальный университет имени аль-Фараби, г. Алматы, Казахстан.

☎ +7 701 242 40 42 | ✉ dseit@list.ru | ORCID: [0000-0003-4991-2038]

Берик Болатбеков – PhD, директор ТОО «Клиника Кардиомед», старший преподаватель Международного казахско-турецкого университета имени Х.А. Ясави, г. Шымкент, Казахстан.

☎ +7 707 370 30 00 | ✉ bekamaika@mail.ru | ORCID: [0000-0002-0181-7501]

Зарина Сафаровна Болатбекова – врач-кардиолог, ТОО «Клиника Кардиомед», г. Шымкент, Казахстан.

☎ +7 702 620 97 87 | ✉ kalp87@mail.ru | ORCID: [0000-0002-3082-9544]

Берикбай Есенбеков – докторант Международного казахско-турецкого университета имени Х.А. Ясави, г. Туркестан, Казахстан.

☎ +7 702 547 65 05 | ✉ nekus85@mail.ru | ORCID: [0000-0002-5604-8658]

Улдана Ергешбаева – докторант Южно-Казахстанской медицинской академии, г. Шымкент, Казахстан.

☎ +7 701 263 39 62 | ✉ uldana.yergeshbayeva@mail.ru | ORCID: [0000-0002-6187-0822]

Бахыт Калбергеновна Аманбаева – заведующая кафедрой внутренних болезней факультета постдипломного медицинского образования, Международный казахско-турецкий университет имени Х.А. Ясави, г. Туркестан, Казахстан.

☎ +7 702 530 40 43 | ✉ bakhyt.amanbayeva@ayu.edu.kz | ORCID: [0009-0008-0646-0311]

Author Information:

Serzhan Kuramys – PhD student at Al-Farabi Kazakh National University; Lecturer at Khoja Akhmet Yassawi International Kazakh-Turkish University; Deputy Director for Medical Affairs at LLP “CardioMed Clinic”, Shymkent, Kazakhstan.

☎ +7 777 757 14 14 | ✉ kuramys@mail.ru | ORCID: [0009-0008-9928-9866]

Seitkhan Joshibayev – MD, Professor, Scientific Advisor to PhD student Kuramys S., Al-Farabi Kazakh National University, Almaty, Kazakhstan.

☎ +7 701 242 40 42 | ✉ dseit@list.ru | ORCID: [0000-0003-4991-2038]

Berik Bolatbekov – PhD, Director of LLP “CardioMed Clinic”, Senior Lecturer at Khoja Akhmet Yassawi International Kazakh-Turkish University, Shymkent, Kazakhstan.

☎ +7 707 370 30 00 | ✉ bekamaika@mail.ru | ORCID: [0000-0002-0181-7501]

Zarina S. Bolatbekova – Cardiologist, LLP “CardioMed Clinic”, Shymkent, Kazakhstan.

☎ +7 702 620 97 87 | ✉ kalp87@mail.ru | ORCID: [0000-0002-3082-9544]

Berikbay Yessenbekov – PhD student, Khoja Akhmet Yassawi International Kazakh-Turkish University, Turkestan, Kazakhstan.

☎ +7 702 547 65 05 | ✉ nekcus85@mail.ru | ORCID: [0000-0002-5604-8658]

Uldana Ergeshbaeva – PhD student, South Kazakhstan Medical Academy, Shymkent, Kazakhstan.

☎ +7 701 263 39 62 | ✉ uldana.yergeshbayeva@mail.ru | ORCID: [0000-0002-6187-0822]

Bakhyt K. Amanbayeva – Head of the Department of Internal Medicine, Faculty of Postgraduate Higher Medical Education, Khoja Akhmet Yassawi International Kazakh-Turkish University, Turkestan, Kazakhstan.

☎ +7 702 530 40 43 | ✉ bakhyt.amanbayeva@ayu.edu.kz | ORCID: [0009-0008-0646-0311]