

Received: 29 February 2021 / Accepted: 17 April 2022 / Published online: 30 April 2022

DOI 10.34689/SH.2022.24.2.011

ЭОЖ 616.1-053.8-084:614.23

ЖАСТАРДАҒЫ ЖҮРЕК-ҚАНТАМЫРЛАР АУРУЛАРЫНЫҢ АЛДЫН АЛУДАҒЫ ДӘРІГЕРЛЕРДІҢ КӨЗҚАРАСЫ

Гүлбаршын Д. Мукашева¹, <https://orcid.org/0000-0003-3490-5628>

Толқын А. Булегенов¹, <https://orcid.org/0000-0001-6145-9649>

Назарбек Б. Омаров¹, <https://orcid.org/0000-0003-3262-1410>

Айгерім Б. Сабденбекова

¹ «Семей медицина университеті» КеАҚ, Семей қ., Қазақстан Республикасы.

Түйіндеме

Кіріспе: Жүрек-қантамырлар аурулары (ЖҚА) дүние жүзінде өлімнің басты себебі болып табылады. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДСҰ) мәліметтері бойынша жыл сайын 17,1 миллион адам инфаркт пен инсульт салдарынан қайтыс болады, және де бұл жастарда жиі кездеседі. Денсаулық сақтау және халыққа алдын алу шараларын жүргізу – денсаулық сақтау саласының құрамдас бөліктері болып табылады. Дәрігерлер (жалпы тәжірибелік дәрігерлер мен кардиологтар) үшін аурудың біріншілік алдын алу олардың еңбекқорлығымен де, нәтиженің көрінбейтіндігімен де өте қиын мәселе.

Жұмыс мақсаты: Жастардағы жүрек-қантамырлар ауруларының алдын алудағы дәрігерлердің көзқарасын зерттеу.

Зерттеу материалдары мен әдістері: Зерттеуге кездейсоқ әдіспен Семей қаласындағы мекемелерде қызмет ететін 135 дәрігер (110 жалпы тәжірибелік дәрігерлер мен 25 кардиологтар) қатысты. Зерттеу дизайны – көлденең зерттеу. Зерттеу әдістері: әлеуметтік, статистикалық.

Зерттеу нәтижесі: Сауалнамаға қатысқан дәрігерлердің орташа жасы 39 жасты құрады. Сауалнамаға 126 (93,3%) әйел және 9 (6,7%) ер қатысты. Санаты бойынша: 37 (27,4%) – жоғары санатты дәрігерлер, 31 (23%) – 1 санатты, 29 (21,5%) – 2 санатты, 38 (28,1%) – санаты жоқ дәрігерлер. Сіздің популяциялық деңгейіндегі алдын алу жұмыстарында тәжірибеңіз бар ма (бұқаралық ақпарат құралдарында шығу, сауықтыру шаралары)?» деген сұраққа 66 дәрігер (48,9%) иә, 69 (51,1%) дәрігер жоқ деп жауап берді. «ЖҚА бар жас пациенттердің (25-44 жас) алдын алу шараларына қатынасын қалай бағалайсыз?» деген сұраққа 62 (45,9%) дәрігер - оң көзқарас деп, 43 (31,9%) дәрігер - немқұрайлы, 30 (22,2%) дәрігер - белсенді қызығушылық танытады деп жауап берді. Дәрігерлердің ойынша алдын-алуға немқұрайлы және теріс көзқарас туындауына 37 (27,4%) - қажетті ақпараттың болмауы, 37 (27,4%) - жаман әдеттер болуы, 35 (25,9%) - білім деңгейінің төмендігі, 20 (14,8%) - алдын-алудың нашар ұйымдастырылуы, 6 (4,4%) - уақыт тапшылығы 2сер етеді.

Қорытынды: Жастардағы жүрек-қантамырлар ауруларының алдын алудағы дәрігерлердің пікірі зерделенді. ЖҚА бар жас пациенттердің алдын алу шараларына көзқарастары көбіне оң екен. Сауалнамаға қатысқан дәрігерлердің жартысында популяциялық алдын алуда тәжірибесі бар. Жүрек-қан тамырлары ауруларының қаупі жас ұлғайған сайын арта түсетіндіктен, оны азайту үшін дер кезінде шаралар қабылдап, жас пациенттер арасында алдын алу шараларын жетілдіру қажет.

Түйінді сөздер: Жүрек-қантамыр аурулары, ЖҚА алдын алу, жалпы тәжірибелік дәрігерлер, кардиологтар.

Abstract

DOCTORS' OPINION ON THE PREVENTION OF CARDIOVASCULAR DISEASES IN YOUNG ADULT PATIENTS

Gulbarshyn D. Mukasheva¹, <https://orcid.org/0000-0003-3490-5628>

Tolkyn A. Bulegenov¹, <https://orcid.org/0000-0001-6145-9649>

Nazarbek B. Omarov¹, <https://orcid.org/0000-0003-3262-1410>

Aigerim B. Sabdenbekova

¹ NCJSC «Semey Medical University», Semey c., Republic of Kazakhstan.

Introduction. Cardiovascular disease (CVD) is the leading cause of death in the world. According to the World Health Organization (WHO), 17.1 million people die each year from heart attacks and strokes, and this is more common among young adult people. Health care and preventive measures for the population are an integral part of health care. For doctors (general practitioners and cardiologists), the primary prevention of the disease is a very difficult task, both in terms of their diligence and the invisibility of results.

Purpose of the work: To study the doctors' opinion on the prevention of cardiovascular disease in young adult people.

Materials and methods: The study involved 135 doctors (110 general practitioners and 25 cardiologists) working in institutions in Semey city. Research design – cross-sectional study. Research methods: social, statistical.

The results of the study: The average age of doctors surveyed was 39 years. 126 (93.3%) women and 9 (6.7%) men took part in the survey. By category: 37 (27.4%) - doctors of the highest category, 31 (23%) - 1 category, 29 (21.5%) - 2 categories, 38 (28.1%) - doctors without category. To the question "Do you have experience in preventive work at the population level (appearance in the media, health promotion)?" - 66 doctors (48.9%) answered yes, and 69 (51.1%) had no experience. To the question "How do you assess the attitude of young patients with CVD (25–44 years old) to preventive measures?" 62 (45.9%) doctors answered positively, 43 (31.9%) doctors answered indifferently, 30 (22.2%) doctors were actively interested. According to doctors' opinion, negligent and negative attitude to prevention 37 (27.4%) - lack of necessary information, 37 (27.4%) - bad habits, 35 (25.9%) - low level of education, 20 (14, 8%) - poor organization of prevention, 6 (4.4%) - due to lack of time.

Conclusions: The doctors' opinion on the prevention of cardiovascular disease in young adult people was studied. Young adult patients with CVD are often more positive about preventive measures. Half of the physicians surveyed have experience in population prevention. As the risk of cardiovascular disease increases with age, it is necessary to take timely measures to reduce it and improve preventive measures in young adult patients.

Keywords: Cardiovascular diseases, prevention of CVD, general practitioners, cardiologists.

Аннотация

МНЕНИЕ ВРАЧЕЙ О ПРОФИЛАКТИКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У МОЛОДЕЖИ

Гульбаршын Д. Мукашева¹, <https://orcid.org/0000-0003-3490-5628>

Толкын А. Булегенов¹, <https://orcid.org/0000-0001-6145-9649>

Назарбек Б. Омаров¹, <https://orcid.org/0000-0003-3262-1410>

Айгерім Б. Сабденбекова

¹ НАО «Медицинский университет Семей», г. Семей, Республика Казахстан.

Введение. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются ведущей причиной смерти в мире. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежегодно от инфарктов и инсультов умирает 17,1 млн человек, причем это чаще встречается среди молодежи. Оздоровление и профилактические мероприятия для населения являются составной частью здравоохранения. Для врачей (терапевтов и кардиологов) первичная профилактика заболевания является очень сложной задачей, как с точки зрения их усердия, так и незаметности результатов.

Цель. Изучить мнение врачей на профилактику сердечно-сосудистых заболеваний у лиц молодого возраста.

Материал и методы исследования. В исследовании приняли участие 135 врачей (110 врачей общей практики и 25 кардиологов), работающих в медицинских учреждениях г. Семей. Дизайн исследования - поперечное исследование. Методы исследования: социальный, статистический.

Результаты исследования: Средний возраст опрошенных врачей составил 39 лет. В опросе приняли участие 126 (93,3%) женщин и 9 (6,7%) мужчин. По категориям: 37 (27,4%) - врачей высшей категории, 31 (23%) - 1 категории, 29 (21,5%) - 2 категории, 38 (28,1%) - врачей без категории. На вопрос «Есть ли у Вас опыт профилактической работы на уровне популяции (выступление в СМИ, пропаганда здоровья)?» - 66 врачей (48,9%) ответили да, а 69 (51,1%) не имели опыта. На вопрос «Как Вы оцениваете отношение молодых пациентов с ССЗ (25–44 года) к мерам профилактики?» Положительно ответили 62 (45,9%) врача, безразлично – 43 (31,9%) врача, активно заинтересованы – 30 (22,2%) врачей. По мнению врачей, причинами небрежного и негативного отношения к профилактике 37 (27,4%) являются: отсутствие необходимой информации, 37 (27,4%) - наличие вредных привычек, 35 (25,9%) - низкий уровень образования, 20 (14,8%) - плохая организация профилактики, 6 (4,4%) - из-за нехватки времени.

Выводы: Изучено мнение врачей о профилактике сердечно-сосудистых заболеваний у лиц молодого возраста. Молодые пациенты с ССЗ часто более позитивно относятся к профилактическим мерам. Половина опрошенных врачей имеют опыт профилактической работы среди населения. Поскольку риск сердечно-сосудистых заболеваний с возрастом увеличивается, необходимо своевременно принимать меры по его снижению и совершенствованию профилактических мероприятий у пациентов молодого возраста.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, профилактика, врачи общей практики, кардиологи.

Библіографіялық сілтеме:

Мукашева Г.Д., Булегенов Т.А., Омаров Н.Б., Сабденбекова А.Б. Жастардағы жүрек-қан тамырлар ауруларының алдын алудағы дәрігерлердің көзқарасы // Ғылым және Денсаулық сақтау. 2022. 2 (Т.24). Б. 84-92. doi 10.34689/SH.2022.24.2.011

Mukasheva G.D., Bulegenov T.A., Omarov N.B., Sabdenbekova A.B. Doctors' opinion on the prevention of cardiovascular diseases in young adult patients // *Nauka i Zdravookhranenie* [Science & Healthcare]. 2022, (Vol.24) 2, pp. 84-92. doi 10.34689/SH.2022.24.2.011

Мукашева Г.Д., Булегенов Т.А., Омаров Н.Б., Сабденбекова А.Б. Мнение врачей о профилактике сердечно-сосудистых заболеваний у молодежи // Наука и Здоровоохранение. 2022. 2(Т.24). С. 84-92. doi 10.34689/SH.2022.24.2.011

Кіріспе

Жүрек-тамыр аурулары (ЖҚА) дамушы және дамып келе жатқандардағы аурушандық пен өлім-жітімнің негізгі себебі болып табылады [21,25], адамның тұрақты дамуына басты кедергі болып табылады. Қазіргі уақытта жүрек-қан тамырлары аурулары «XX ғасырдың індеті» деп аталады, бірақ үшінші мыңжылдықтың басында олар экономикалық дамыған елдер халқының денсаулығына қауіп төндіруде.

2015 жылы дүние жүзінде ЖҚА-дан шамамен 422,7 миллион жағдай тіркелді және соның 17,92 миллионы ЖҚА-мен байланысты өлім-жітім. 1990 және 2015 жылдар аралығында жүрек-қан тамырлары ауруынан болатын өлім-жітім төмендегенімен, соңғы жылдары бұл көрсеткіш тұрақталды, бұл осы жылдардағы қол жетімді алдын алу және емдеу жетістіктерінің тұрақты тиімділігіне қатысты дабыл қағады [25].

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДСҰ) мәліметтері бойынша 2016 жылы жүрек-қан тамырлары ауруларынан (ЖҚА) 17,9 миллион адам қайтыс болды, бұл әлемдегі барлық өлімнің 31%, оның 8 миллионнан астамы жүректің ишемиялық ауруынан қайтыс болды. Жүрек-қан тамырлары ауруынан болатын өлім-жітімнің 80%-дан астамы табысы орташа және төмен елдерде орын алды [27].

ЖҚА барлық елдерде денсаулық сақтаудың басты проблемасы болып қала береді. ДДСҰ мәліметтері бойынша, 2030 жылы олардан шамамен 23,6 миллион адам өледі. Мерзімінен бұрын болған инфаркт пен инсульттің 80% алдын алуға болады деген пікір бар [17]. Сондықтан мемлекеттік деңгейде әртүрлі кезеңдердегі медициналық көмектің тиімділігін арттыру шараларын әзірлеуге үлкен мән берілуде. Сондай-ақ, амбулаториялық-емханалық медициналық ұйымдар мен жедел қызмет көрсететін дәрігерге дейінгі кезеңде медициналық көмектің сапасын арттыру аурухана деңгейінде қаржылық және еңбек шығындарының төмендеуіне әкелетінін атап өткен жөн [5].

Қазақстанда жүрек-қантамыр ауруларының дүниежүзілік трендке сәйкес артуы байқалады, бұл скринингтік тексерулер сапасының жоғарылауымен, анықтаудың жақсаруымен (қан қысымын күнделікті бақылау және т.б.), емдеумен, сондай-ақ медициналық көмектің қолжетімділігі мен сапасының төмендеуінен болады [20,22].

2018 жылы БҰҰ Бас Ассамблеясы елдердің 2025 жылға қарай ерікті жаһандық мақсаттарға жету жолындағы ілгерілеуін қарау үшін инфекциялық емес аурулар бойынша жоғары деңгейдегі үшінші отырысын өткізді. Таралу және өлім-жітім бойынша ЖҚА Еуразия континентіндегі елдерде, сондай-ақ әлемнің басқа континенттері арасында жетекші орындардың бірін алады. Мысалы, соңғы ширек ғасырда және қазіргі уақытта жүрек-қантамыр аурулары Қазақстанда мүгедектік пен өлімнің негізгі себебі және аурушандықтың екінші себебі болып табылады, бұл кардиология мен кардиохирургияны, профилактикалық медицинаның принциптері мен жүйесін жетілдіру бойынша шұғыл шараларды талап етеді [3].

ЖҚА-ның дамуы әрбір адам үшін қайғылы ғана емес, сонымен қатар пациенттерді емдеу мен оңалтуға жұмсалатын елеулі шығындар есебінен үлкен

әлеуметтік-экономикалық залалға алып келеді [4,19]. Мұның бәрі ЖҚА-ның алдын алу, ерте анықтау және емдеу жөніндегі ұйымдастыру іс-шараларының ерекше маңыздылығын талап етеді.

Мақсаты. Жастардағы жүрек-қантамырлар ауруларының алдын алудағы дәрігерлердің көзқарасын зерттеу.

Зерттеу материалдары мен әдістері

Семей қаласында орналасқан медициналық мекемелерде көлденең зерттеу жүргізілді. Зерттеуге кездейсоқ әдіспен Семей қаласындағы мекемелерде қызмет ететін 135 дәрігер (110 жалпы тәжірибелік дәрігерлер мен 25 кардиологтар) қатысты.

Деректерді жинау 2021 жылдың 15 маусымы мен 30 қыркүйегі аралығында электронды сауалнама қолдану арқылы жүргізілді. Сауалнама зерттеудің мақсаты мен міндеттеріне негізделі отырып, сондай-ақ әдеби шолу кезінде алынған мәліметтерге сүйене отырып құрастырылды. Құрастырылған сауалнама валидизация процесінен өткізілді, нәтижесінде Кронбах альфасы 0,8 құрап, сауалнама жарамды деп танылды. Сауалнама ҚР халық көбіне 2 тілді қолданатынын ескере отырып, қазақ және орыс тілдерінде әзірленді. Сауалнамаға үлгіні есептеу SampleSizeCalculation бағдарламасында орындалады.

Зерттеуге қосу және қоспай критерийлеріне тоқталып өтейік.

Дәрігерлерді зерттеуге қосу критерийлері: 1. АМСК учаскелік дәрігерлері; 2. Кардиолог мамандары. *Дәрігерлерді зерттеуге қоспау критерийлері:* 1. ЖҚА алдын-алуға қатыспайтын әртүрлі профильдегі дәрігерлер; 2. Зерттеуден бас тарту.

Статистикалық талдау

Деректерді талдау үшін сипаттамалық статистика пайдаланылды. Әлеуметтік демографиялық сипаттамалар категориялық айнымалылар үшін жиіліктер мен пайыздармен көрсетілді. Статистикалық талдау IBM SPSS Statistics 25 бағдарламасын қолдану арқылы жасалды.

Этикалық мәселелер. Ғылыми зерттеу жұмысын жүргізу үшін этикалық рұқсатнама Семей медицина университеті» КеАҚ Жергілікті этика комиссиясының қорытындысы алынды. Жергілікті этика комиссиясынан рұқсат алғаннан кейін ғана зерттеу басталды. Семей медициналық университетінің этикалық комитеті біздің зерттеуіміз басталмай тұрып мақұлданды (2019 жылғы 18 қазандағы №2 хаттама). Зерттеу барысында ақпараттық келісім ұсынылып, респонденттердің келісімімен ғана зерттеу жүзеге асырылды.

Зерттеу нәтижесі: Әлеуметтік зерттеуге 135 дәрігер қатысты. Олардың 110-ы жалпы тәжірибелік дәрігерлер болса, 25-і кардиолог мамандары. Зерттеу тобындағы дәрігерлердің орташа жасы – 39 жас. Сауалнамаға 126 (93,3%) әйел адам, 9 (6,7%) ер адам қатысты. Санаты бойынша 37 (27,4%) - жоғарғы санатты, 31 (23%) - 1 санатты, 29 (21,5%) - 2 санатты, 38 (28,1%) - санаты жоқ дәрігерлер қатысты. Дәрігерлердің жалпы жұмыс өтілінің орташа шамасы 13,6 жыл болса, негізгі мамандық бойынша еңбек өтілінің орташа шамасы 10 жыл болды. Кестеде зерттеуге қатысқан дәрігерлердің жасы және еңбек өтілдері бойынша топтастырылған.

Кесте 1.

Дәрігерлерді жасы және еңбек өтілдері бойынша топтастыру.

(Table 1. Doctors' age and grouping on work experience)

Жас топтары		Жалпы еңбек өтілі		Негізгі мамандық бойынша жұмыс өтілі	
24-39 жас	78 (57,8%)	0-9 жыл	71 (52,6%)	0-9 жыл	78 (57,8%)
40-49 жас	26 (19,3%)	10-19 жыл	30 (22,2%)	0-19 жыл	26 (19,3%)
		20-29 жыл	20 (14,8%)		
50-66 жас	31 (23%)	30-40 жыл	14 (10,4%)	20-32 жыл	31 (23%)

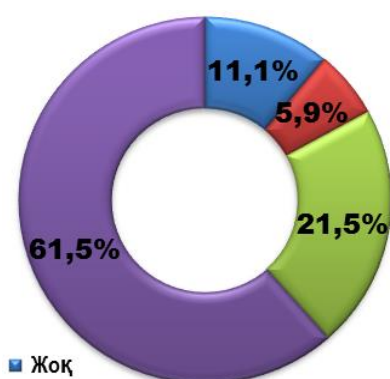
«Сіз өзіңіздің біліктілігіңізді қаншалықты жиі жетілдіресіз?» - деген сұраққа дәрігерлер былай жауап берді: 60 (44,4%) дәрігер - бес жылда бір реттен артық, 45 (33,3%) дәрігер - әр бес жыл сайын, 8 (5,9%) дәрігер - әр бес жылдан аз, 9 (6,7%) дәрігер - жоғарылатпаймын, 13 (9,6%) дәрігер - сертификат алу үшін оқимын деп жауап берді. Дәрігерлердің біліктілігін арттыруы туралы мәлімет 1 суретте көрсетілген.



Сурет 1. Дәрігерлердің біліктілігін арттыруы.

(Figure 1. Doctors' qualification increase)

«Сіз ғылыми медициналық конференцияларға қатысасыз ба?» - деген сұраққа 83 (61,5%) дәрігер - мені қызықтыратын барлық конференцияларға қатысуға тырысамын, 29 (21,5%) дәрігер - жылына 1-2 рет, 8 (5,9%) дәрігер - 5 жылда 1-2 рет, 15 (11,1%) дәрігер - қатыспаймын деп жауап берді (2 сурет).



Жоқ

5 жылда 1-2 рет

жылына 1-2 рет

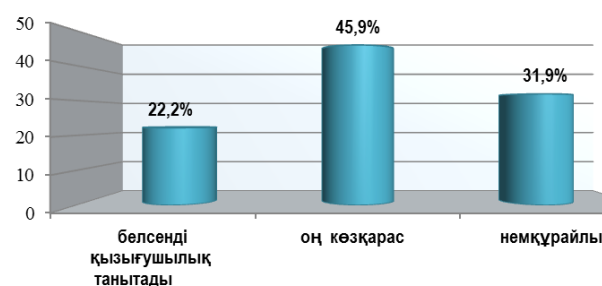
Мені қызықтыратын барлық конференцияларға қатысуға тырысамын

Сурет 2. Дәрігерлердің ғылыми медициналық конференцияларға қатысуы.

(Figure 2. Participation of physicians in scientific medical conferences)

«Сіздің популяциялық деңгейіндегі алдын алу жұмыстарында тәжірибеңіз бар ма (бұқаралық ақпарат құралдарында шығу, сауықтыру шаралары)?» деген сұраққа 66 дәрігер (48,9%) иә, 69 (51,1%) дәрігер жоқ деп жауап берді, яғни қатысқан дәрігерлердің жартысына жуығы популяциялық деңгейіндегі алдын алу шараларын жүргізіпті.

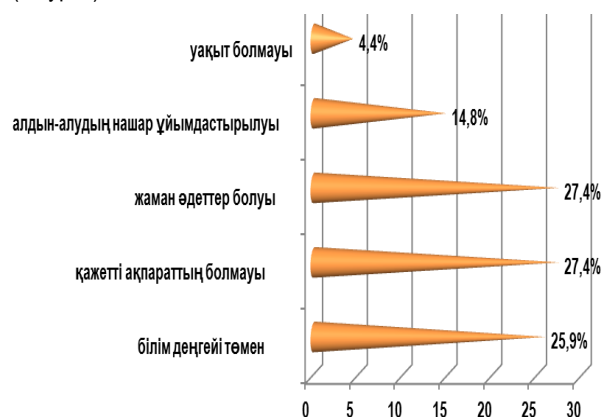
Респонденттердің пікірінше «ЖҚА бар жас пациенттердің (25-44 жас) алдын алу шараларына қатынасын қалай бағалайсыз?» деген сұраққа 62 (45,9%) дәрігер - оң көзқарас деп, 43 (31,9%) дәрігер - немқұрайлы, 30 (22,2%) дәрігер - белсенді қызығушылық танытады деп жауап берді (3 сурет).



Сурет 3. Дәрігерлердің ЖҚА бар жас пациенттердің (25-44 жас) алдын алу шараларына қатынасын бағалауы.

(Figure 3. Doctors' assessment of prevention of young patients (25-44 years) with CVD)

«Сіздің ойыңызша, алдын-алуға немқұрайлы және теріс көзқарас немен байланысты болуы мүмкін?» деген сұраққа 37 (27,4%) дәрігер - қажетті ақпараттың болмауы, 37 (27,4%) дәрігер - жаман әдеттер болуы, 35 (25,9%) дәрігер - білім деңгейінің төмендігі, 20 (14,8%) дәрігер - алдын-алудың нашар ұйымдастырылуы, 6 (4,4%) дәрігер - уақыт тапшылығынан деп жауап берді (4 сурет).



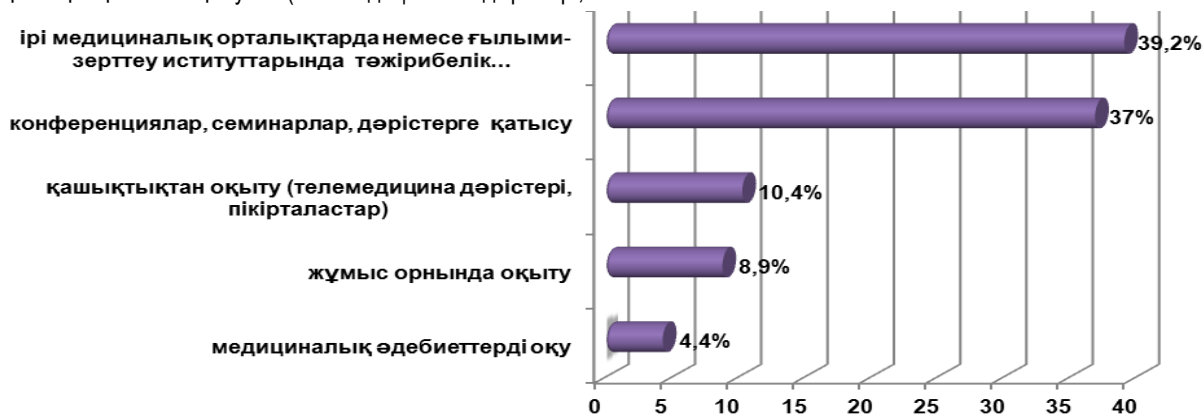
Сурет 4. Алдын алуға немқұрайлы көзқарас себептері

(Figure 4. Causes of negative view to prevention)

Дәрігерлерден ЖҚА бар пациенттерге арналған мектеп өткізу бойынша ойларын сұраған болатынбыз. Сонда 96(71,1%) дәрігер – қажет, бірақ амбулаториялық жағдайда жақсырақ, 34(25,2%) дәрігер – стационарда өте қажет, 5(3,7%) дәрігер – қажет емес деп жауап берген.

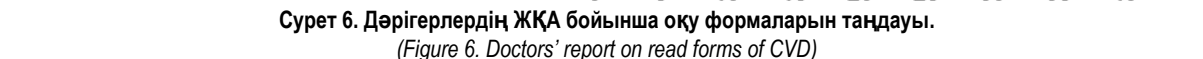
«ЖҚА бар пациенттердің аурудың нәтижесі көбіне неге немесе кімге байланысты деп ойлайсыз?» деген сұраққа 85(63%) дәрігер - пациентке (емдеу уақыты, емдеу және оңалту бойынша ұсыныстарды сақтау), 31(23%) дәрігер - диагностика, емдеу, алдын алу және оңалту бойынша дәрігердің құзыретіне, 19(14%) дәрігер - медициналық көмектің сапасы мен қолжетімділігіне деп жауап берді (5 сурет).

«Сіз жүрек-қан тамырлары аурулары туралы біліміңізді толықтыруды қажет деп санайсыз ба?» деген сұраққа зерттеуге қатысқан дәрігерлер бірауыздан (100%) «иә» деп жауап берген. Содан соң «Оқудың қандай формаларын қалайсыз?» - деген сұраққа 53(39,2%) дәрігер - ірі медициналық орталықтарда немесе ғылыми-зерттеу институттарында тәжірибелік сабақтарға қатысу, 50(37%) дәрігер - конференциялар, семинарлар, дәрістерге қатысу, 14(10,4%) дәрігер - қашықтықтан оқыту (телемедицина дәрістері, пікірталастар), 12(8,9%) дәрігер - жұмыс орнында оқыту, 6(4,4%) дәрігер - медициналық әдебиеттерді оқу деп жауап берді (6 сурет).



Сурет 5. Дәрігерлердің ЖҚА пациенттерінің аурудың нәтижесіне көзқарасы.

(Figure 5. Doctors' view to disease result of patients with CVD)



Сурет 6. Дәрігерлердің ЖҚА бойынша оқу формаларын таңдауы.

(Figure 6. Doctors' report on read forms of CVD)

Республиканың қала және ауыл тұрғындарына кардиологиялық көмек көрсету сапасына әсер ететін негізгі факторлары туралы дәрігерлердің ойы 2 кестеде көрсетілген. Дәрігерлер көбіне дәрігерлер жетіспеушілігі деп жауап берген: қалада 39,3%, ауылда 42,2% осы факторды көрсетті. Одан кейінгі кезекте әлсіз материалдық-техникалық база әлсіздігі ауыл (26,7%) мен қала (19,3%) бойынша көп пайызын көрсетті. Дәрігерлердің жеткіліксіздігі, дәрігерлердің

біліктілік деңгейінің жеткіліксіздігі және жеткіліксіз қаржыландыру әлдеқайда аз айтылды. Айта кету керек, мейірбикелік персоналға қатысты факторлар анықталды, бірақ олардың маңыздылығы жоғары деңгейде берілмеді. Дәрігерлердің біліктілігінің жеткіліксіздігі қала мен ауыл тұрғындарындағы жағдай айтарлықтай ерекшеленді - бұл сұраққа сәйкесінше 17,8% және 10,4% көрсетті.

Кесте 2.

Қала және ауыл тұрғындарына кардиологиялық көмек көрсету сапасына әсер ететін негізгі факторлары туралы дәрігерлердің ойы.

(Table 2. Doctors' opinion about basic factors on cardiology care by city and village).

Факторлар	Қала	Ауыл
Жеткіліксіз қаржыландыру	22 (16,3%)	20 (14,8%)
Әлсіз материалдық-техникалық база	26 (19,3%)	36 (26,7%)
Дәрігерлер жетіспеушілігі	53 (39,3%)	57 (42,2%)
Орта медициналық қызметкерлер жетіспеушілігі	1 (0,7%)	3 (2,2%)
Дәрігерлердің біліктілік деңгейі жеткіліксіз	24 (17,8%)	14 (10,4%)
Медбикелердің біліктілік деңгейі жеткіліксіз	3 (2,2%)	2 (1,5%)
Басқа	6 (4,4%)	3 (2,2%)

Талқылау

Сауалнама нәтижесі бойынша, зерттеуге қатысқан дәрігерлердің жартысында популяциялық алдын алуда тәжірибесі бар екені анықталды. Дәрігерлердің ойынша, ЖҚА бар жас пациенттердің алдын алу шараларына көзқарасы көбіне оң болды, ал немқұрайлы көзқарас көбіне қажетті ақпараттың болмауынан, жаман әдеттер болуынан және білім деңгейінің төмендігінен деп есептейді.

2011 жылы Қазақстан Республикасы денсаулық сақтаудың ұлттық бағдарламаларын жүзеге асыруды бастады. Ал бірінші іске қосылған «Саламатты Қазақстан» бағдарламасы 2016-2019 жылдарға жоспарланған «Денсаулық» бағдарламасына кезеңімен көшті. ЖҚА осы екі бағдарламада қамтылған қоғамдық денсаулық сақтаудың маңызды мәселелерінің біріне айналды. Денсаулық сақтаудың ұлттық бағдарламаларын іске асыру шеңберінде клиникалық хаттамалар жаңартылды, нормативтік құжаттар жаңартылды, медициналық база жақсы жабдықталды, 300-ден астам медицина қызметкері шетелде: Израильде, Ресейде және Жапонияда оқытылды. Жіті миокард инфарктісімен ауыратын пациенттерге медициналық көмек көрсететін медициналық мекемелерде құрал-жабдықтардың тапшылығы 21%-ға төмендеді. Кардиологиялық тәжірибеде хирургиялық араласу үлесі 16,6%-ға өсті (2015 ж. – 2,4%, 2016 ж. – 2,8%). Республикалық insult орталығы құрылды [24].

ЖҚА-дан болатын аурушандық пен өлім-жітімді төмендету бойынша мемлекеттік деңгейде ауқымды іс-шаралар қабылданды: «Денсаулық мектептерінің» білім беру, ағартушылық және алдын алу бағдарламаларын ұйымдастыру, ЖҚА ерте диагностикасы бойынша халықты скринингтен өткізу, пациенттерді коронарографияға уақтылы жіберу, ерте хирургиялық емдеу (стенттеу және коронарлық артерияларды шунттау), теле- және жылжымалы медицинаны дамыту. Заманауи диагностикалық әдістерді қолдана отырып, ЖҚА-ны ерте анықтау ЖҚА пациенттерінің өмір сүру ұзақтығын арттыруға және өмір сүру сапасын жақсартуға көмектеседі [14].

ЖҚА әлемнің бірнеше елдерінде көптеп таралған. Созылмалы ауруларды диагностикалауда, емдеудің ерте басталуында, терапияның жоғары технологиялық әдістерін қолдануда айтарлықтай жетістіктер нәтижесінде жүрек патологиясында өмір сүру ұзақтығы едәуір өсті [6]. Зерттеулерге сүйенсек, кардиологиялық көмекті ұйымдастыру жағдайы мен сапасы дәрігерлерді, оның ішінде кардиологтарды толық қанағаттандырмайды екен [1,10]. Сонымен, олардың жұмыс орнына, олардың мекемелерінің материалдық-техникалық жабдыкталу деңгейіне, жұмысты ұйымдастыруға, әкімшілікпен қарым-қатынас сипатына қанағаттанбағандар, олардың жұмыс жүктемесінің дәрежесі сапалы медициналық көмек көрсетуге мүмкіндік бермейді деп санайды, әсіресе ауылдық жерлерде [7,11]. Көрсетілген себептер (дәрігерлердің пікірінше, пациенттердің мәдениеті төмен) пациенттермен және олардың туыстарымен конфликтке әкеледі [9].

А.Е. Старикова [16] Саратов қаласының емханалары мен кардиологиялық диспансерлерінде

инфекциялық емес аурулардың алдын алу кабинеттерін, салауатты өмір салты кабинеттерін ұйымдастыру алғашқы және екіншілік алдын алуды жандандырды, бұл алдын алу шаралары көлемін арттыруға және сапасын жақсартуға мүмкіндік берді.

А.А. Николаева бірлескен авторлармен [13] емханадағы ЖҚА алдын алу бойынша отбасылық кеңес беру кабинетінің жұмысына талдау жүргізді. Авторлар мұндай кабинеттер ЖҚА алдын алудың ұйымдастырушылық-әдістемелік орталығы бола алады деп санайды, өйткені олар балалардан бастап қарт пациенттерге дейін халықты қамтуға мүмкіндік береді.

Н.А. Жидяеваның пайымдауынша, учаскелік дәрігерлердің емханадағы алдын алу жұмыстарын жүргізудегі тиімсіз жұмысының себептері: қатаң рецепттер, күнделікті қағазбастылықтың көптігі, дәрігерлерге ыңғайлы формалардың болмауы, пациенттерді, әсіресе тәуекел тобын басқару бойынша келісілген ұсыныстардың жоқтығы. алдын алу және жұмыс мотивациясының тиімділігін бағалау критерийлері нақты болмауы [8].

Пациент амбулаториялық емханаға хабарласқанда, тіпті ЖҚА-ға қатысы жоқ себептермен де, әртүрлі мамандықтағы дәрігерлер пациенттермен әртүрлі қауіп факторлары туралы түсіндіру әңгімелерін жүргізе алады. Олардың кейбіреулері басқа ағзалар мен жүйелерге де әсер етеді. Мысалы, пациент артроз туралы хирургқа жүгінген кезде дәрігер пациентке артық салмақ пен дұрыс тамақтану туралы кеңес беруі керек, сонымен қатар басқа алдын-алу шаралары туралы да айтуы керек.

Әрине, жалпы тәжірибелік дәрігерлер алдын-алу бағдарламаларын жүзеге асыру және сәтті жүзеге асыру үшін өте маңызды. Көптеген Еуропа елдерінде олар 90% кеңес береді және аурудың алдын-алу, скрининг, созылмалы аурулардың мониторингі және пациенттердің бақылауының көп бөлігін қамтамасыз етеді. Тәуекел тобына жататын, бірақ ЖҚА белгіленбеген пациенттер оларға жиі жүгінеді [26].

Кардиолог мамандары алдын алу препараттарын қолдану туралы белгісіздік болған немесе әдеттегі алдын-алу шараларын қолдану қиын болған жағдайда кеңесші болуы керек. Тәжірибе көрсеткендей, көптеген пациенттер ауруханадан толық ұсыныстармен немесе оларды түсіну өте қиын нұсқаулармен шығарылады. Кардиолог ауруханадан шыққаннан кейін ұсынымдарды тағайындауды және орындауды реттейді. Жаңа нұсқаулар жедел коронарлық синдром диагнозынан кейін барлық пациенттерде қарқынды тәуекел факторы мен өмір салтын өзгертуді қамтамасыз ету үшін ауруханадан шығарылған кезде қабылданатын шаралардың бақылау тізімін, соның ішінде ЖҚА алдын алу мен оңалту бойынша ұсыныстарды береді [12,15,26].

Егер біз ЖҚА-ның бастапқы алдын алу мүмкіндіктерін талқылайтын болсақ, онда мұндай жұмыс, ең алдымен, ЖҚА дамуының мінез-құлық қауіп факторларына бағытталуы керек. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДСҰ) мәліметтері бойынша, қауіп факторларын түзету және мұндай пациенттердің өмір салтын өзгерту арқылы ЖҚА-дан болатын өлімнің 75%-дан астамын болдырмауға болады [18,23]

ЖҚА деңгейін төмендету бойынша шаралар көшенінде басым орындардың бірін алдын алу бағыты алады. Жүрек-қан тамыр ауруларының алдын алу бағдарламаларын іске асыру алғашқы медициналық-санитарлық көмек деңгейінен басталады. Осыған байланысты, алғашқы медициналық-санитарлық көмек дәрігерлерінің ерте диагностикалау, жүрек-қан тамыр ауруларының алдын алу, олардың асқынулары мен нәтижелері, қауіп факторларын бағалау мәселелері бойынша хабардар болуы жалпы осындай іс-шаралардың табыстылығын айтарлықтай дәрежеде анықтайды[2].

Алдын алу бағдарламаларына қатысатын дәрігерлердің жүрек-қан тамырлары патологиясының барлық салаларында заманауи білім мен құзыреттілік деңгейіне ие болуы өте маңызды. Алайда, кемінде бес жылда бір рет біліктілікті арттыруды көздейтін қазіргі білім беру жүйесі дәрігерлерге, атап айтқанда, медицина ғылымының жүрек-қан тамырлары патологиясы сияқты қарқынды дамып келе жатқан салаларында қажетті хабардарлық деңгейін сақтауға әрқашан мүмкіндік бермейді. Сондай-ақ осы уақытқа дейін жоғары кәсіптік медициналық білім берудің білім беру бағдарламаларында салауатты өмір салтын қалыптастыру және аурулардың алдын алу мәселелеріне жеткілікті көңіл бөлінбегенін атап өткен жөн [2].

ЖҚА алдын алу үшін жергілікті баспасөзде жарияланымдар, дәріханалар мен емханалардағы стендтер мен брошюралар арқылы халықты гипертонияның белгілері туралы үнемі хабардар ету, жергілікті теледидарда арнайы медициналық бағдарламалар ұйымдастыру, жұмыс орнында, оқу орындарында салауатты өмір салтын насихаттау бойынша тренингтер өткізу ұсынылады.

ЖҚА-мен байланысты нақты жағдайларды, медициналық қосымшаларды сауатты пайдалану тәсілдерін, дәрі-дәрмектерді қабылдауды, өзін-өзі сақтау мінез-құлқының, оның ішінде теңгерімді тамақтануды, физикалық белсенділікті, психикалық денсаулықты сипаттайтын, пациентті "сүйемелдеу", мамандармен жедел байланыс болмаған кезде оның денсаулығын сақтау тәсілдерін сипаттайтын баспаханалық тәсілмен басып шығарылған "жадынамалар" халықтың медициналық білімін көтеруге айтарлықтай үлес қоса алады.

Бұл тұрғыда бұқаралық ақпарат тарату арналарының бірі ретінде теледидарды пайдалану – теледенсаулықты енгізу – халық арасында медициналық сауаттылық мәселесін ішінара шеше алар еді. Өз денсаулығының жай-күйін үнемі бақылап отыру, дәрігерге уақтылы бару - өзін-өзі сақтау үшін - заманауи адамның өмір сүру нормасы болуы керек.

Осылайша, дәрігерлердің күнделікті міндеттеріне асқынулардың алдын алуды қамтамасыз ететін патологиясы бар пациенттерді тиімді емдеу ғана емес, сонымен қатар бір немесе бірнеше қауіп факторлары бар сау адамдарды ерте анықтау және емдеуге бағытталған алдын алу іс-шараларын жоспарлау кіреді.

Қорытынды

Сауалнама нәтижесі бойынша, дәрігерлердің көбі біліктіліктерін мерзімді түрде арттырып, ғылыми

конференцияларға қатысып тұрады. Сауалнамаға қатысқан дәрігерлердің жартысында популяциялық алдын алуда тәжірибесі бар. Дәрігерлердің ойынша, ЖҚА бар жас пациенттердің алдын алу шараларына көзқарасы көбіне оң екен, ал немқұрайлы көзқарасы көбіне қажетті ақпараттың болмауы, жаман әдеттер болуы және білім деңгейінің төмендігінен деп есептейді.

Осылайша, ЖҚА-нан мүгедектік пен өлім-жітімнің жоғары таралуының үлкен үлес салмағына байланысты кардиологиялық пациенттерге медициналық көмекті ұйымдастыру мен көрсетуді жақсарту мәселесі өзекті болып қала береді. ЖҚА сәтті алдын алу үшін тек кардиологтың немесе терапевттің күш-жігері жеткіліксіз, әртүрлі мамандарды, соның ішінде мейірбике қызметкерлерін тарту қажет. Сонымен қатар, жүрек-қан тамырлары ауруларының қауіп жас ұлғайған сайын арта түсетіндіктен, оны азайту үшін дер кезінде шаралар қабылдап, жас пациенттердегі алдын алу шараларын жетілдіруге ерекше мән беру қажет.

Авторлардың үлестері. Бұл мақаланы зерттеуге және жазуға барлық авторлар бірдей қатысты.

Мүдделер қақтығысы. Мүдделер қақтығысы жарияланған жоқ.

Қаржыландыру. Бұл жұмыстарды жүргізу кезінде сырттан ұйымдар мен медициналық өкілдер тарапынан қаржыландырылмаған.

Басылым туралы ақпарат. Бұл мақала бұрын басқа басылымдарда жарияланбаған және басқа баспаларда қарастырылмаған.

Әдебиеттер:

1. Абзалиева С.А., Абзалиев К.Б., Халыкова М.Б. Анализ кардиологической и кардиохирургической помощи пациентам с болезнями системы кровообращения Кызылординской области Казахстана // Вестник АГИУВ. Алматы, 2014. № 2. С. 27—32.
2. Алексеенко С. Н., Авдеева М. Г., Бабичева О.В. Оценка осведомленности врачей первичного звена здравоохранения в вопросах профилактики сердечно-сосудистых заболеваний // Социальные аспекты здоровья населения.— 2013.. №. 2. с. 6.
3. Аманов Т.И., Ошакбаев К., Абдукаримов Б.У., и др. Проблемы и пути совершенствования специализированной кардиологической помощи населению Республики Казахстан. Алматы, 2008. 246 с.
4. Андреев Е.А. Избыточная смертность мужчин в рабочих возрастах // Бюлл Население и общество. 2001. 35—6
5. Багненко С.Ф., Миннуллин И.П., Теплов В.М., Разумный Н.В. Эволюция скорой медицинской помощи: от поля боя до стационарного звена // Скорая медицинская помощь. 2015; 16 (3): 4—9.
6. Байгенжин А.К., Карибеков Т.С., Абseitова С.Р. Вклад Национального научного медицинского центра в реализацию государственных программ по развитию кардиологической помощи в Республике Казахстан // Clinical Medicine of Kazakhstan. Астана, 2017. № 1(43). С. 13—15.
7. Беркинбаев С.Ф., Абдикалиев Н.А., Ошакбаев К.П. и др. Перспективы развития кардиологической и

кардиохирургической помощи в Республике Казахстан // Терапевтический вестник. Алматы, 2008. № 3. С. 7—11.

8. Жидяева Н.А. Об организационных аспектах профилактики неинфекционных заболеваний в поликлинике // Бюлл. НИИ соц. гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.А.Семашко. 2000. Вып. 3. С. 106-110.

9. Жолдасбекова А.С., Калматова Ж.А. Современные подходы к изучению качества жизни в медицине и кардиологии // Вестник КазНМУ. Алматы, 2016. № 3. С. 246—251.

10. Игликова А.Э., Тусупбаева Г.Г., Рахимбекова Д.К. Социологические оценки в выявлении проблем организации кардиологической помощи населению // Актуальные вопросы формирования здорового образа жизни, профилактики заболеваний и укрепления здоровья. Алматы, 2015. № 1. С. 42—45.

11. Кожекенова Л.Г. Научное обоснование совершенствования организации кардиологической помощи пациентам, перенесшим острый инфаркт миокарда на региональном уровне (на примере Семейского региона Республики Казахстан): дис. PhD. Семей, 2014. 101 с.

12. Кэмм А. Д., Люшер Т. Ф., Серруис П. В. Болезни сердца и сосудов. Руководство Европейского общества кардиологов // М.: Гэотар-Медиа. 2011. – С. 687-689.

13. Николаева А.А., Отева Э.А., Егорова Н.А. и др. Кабинет семейного консультирования в крупной поликлинике города как первое звено первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний // Педиатрия. 2001. № 2. С. 102-104.

14. Ногаева М.Г., Тулеутаева С.А. Распространенность болезней системы кровообращения в Республике Казахстан // Медицина, 2014. №10. С.13-15.

15. Оганов Р.Г., Шальнова С.А., Калинина А.М. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний: руководство. М. 2009. С.1-211.

16. Старикова А.Е. Новые подходы к организации специализированной помощи больным кардиологического профиля // Сб. научн. трудов. Саратов, 2000. С. 140-142.

17. Mendis S., Puska P., Norrving B. E., Global Atlas on Cardiovascular Disease Prevention and Control. Geneva: World Health Organization, 2011. P.1-163.

18. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva, World Health Organization, 2009. — http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_Front.pdf. (Дата посещения 23.10.2021).

19. Heart Disease and Stroke Statistics – 2006 Update A Report From the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee // Circulation 2006; 113: e85–151.

20. Kerimkulova G., Zhussupova G. Modern methods for assessing cardiovascular risk in hypertension // J. Clin. Med. Kazakhstan 2016, 2, 27–30. <https://doi.org/10.23950/1812-2892-2016-2-27-30>.

21. Mozaffarian D., Benjamin E.J., Go A.S., et al. Heart disease and stroke statistics-2016 update: a report from the American Heart Association // Circulation 2016; 133: e38–e360.

22. Ogiu T.; Kobayasi S.; Kusumi S. Epidemiological study of the effect of radiation on the health of residents of the Semipalatinsk region // Cent. Asian Sci. Pract. J. Public Health 2008. 1, 11–18.

23. Perk J., De Backer G. et al. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice // European Heart Journal. 2012. Vol. 33. P. 1635–1701.

24. Program of the meeting board of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan. URL: <http://www.rcrz.kz/files/kollegii/Презентация Актаева меры снижения смертности.pdf>

25. Roth G.A., Johnson C., Abajobir A. et al. Global, regional, and national burden of cardiovascular diseases for 10 causes, 1990 to 2015 // J Am Coll Cardiol 2017. 70: 1–25.

26. The Fifth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of nine societies and by invited experts). European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012) // Eur Heart J 2012; 33: 1635-1701.

27. WHO. Health topics | Cardiovascular diseases [Internet]. Cardiovascular diseases. 2019. Available from: https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases/#tab=tab_1

References: [1-16]

1. Abzalieva S.A., Abzaliev K.B., Halykova M.B. Analiz kardiologicheskoi i kardiokhirurgicheskoi pomoshhi patsientam s boleznyami sistemy krovoobrashcheniya Kyzylordinskoi oblasti Kazakhstana [Analysis of cardiological and cardiosurgical care for patients with diseases of the circulatory system in the Kyzylorda region of Kazakhstan]. Vestnik AGIUV [Herald AGIUV. Almaty, 2014. № 2. p. 27-32. [in Russian]

2. Alekseenko S. N., Avdeeva M. G., Babicheva O. V. Otsenka osvedomlennosti vrachei pervichnogo zvena zdavookhraneniya v voprosakh profilaktiki serdechno-sosudistyx zabolevanii [Assessment of the awareness of primary health care physicians in the prevention of cardiovascular diseases]. Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya [Social aspects of public health]. 2013. №2. p. 6. [in Russian]

3. Amanov T.I., Oshakbaev K., Abdukarimov B.U. i dr. Problemy i puti sovershenstvovaniya spetsializirovannoi kardiologicheskoi pomoshhi naseleniyu Respubliki Kazakhstan [Problems and ways of improving specialized cardiological care for the population of the Republic of Kazakhstan]. Almaty, 2008. p. 246. [in Russian]

4. Andreev E.A. Izbytochnaya smertnost' muzhchin v rabochikh vozrastakh [Excess mortality of men in working age]. Byull Naselenie i obshchestvo [Bull. Population and Society]. 2001. pp.35–6 [in Russian]

5. Bagnenko S.F., Minnullin I.P., Teplov V.M., Razumnyj N.V. Evolyutsiya skoroi meditsinskoi pomoshhi: ot polya boya do statsionarnogo zvena [The evolution of emergency medical care: from the battlefield to the stationary link]. Skoraya meditsinskaya pomoshh' [Emergency]. 2015. 16 (3): 4–9. [in Russian]

6. Bajgenzhin A.K., Karibekov T.S., Abseitova S.R. Vklad Natsional'nogo nauchnogo meditsinskogo tsentra v

realizatsiyu gosudarstvennykh programm po razvitiyu kardiologicheskoi pomoshhi v Respublike Kazakhstan [The contribution of the National Scientific Medical Center to the implementation of state programs for the development of cardiac care in the Republic of Kazakhstan]. *Clinicheskaya Meditsina Kazakhstana* [Clinical Medicine of Kazakhstan]. Astana, 2017. № 1 (43). p. 13–15. [in Russian]

7. Berkinbaev S.F., Abdikaliev N.A., Oshakbaev K.P. i dr. T.I. Perspektivy razvitiya kardiologicheskoi i kardiokhirurgicheskoi pomoshhi v Respublike Kazakhstan [Prospects for the development of cardiological and cardiosurgical care in the Republic of Kazakhstan]. *Terapevticheskii vestnik* [Therapeutic Herald]. Almaty, 2008. №3. p. 7-11. [in Russian]

8. Zhidiyeva N.A. Ob organizatsionnykh aspektakh profilaktiki neinfektsionnykh zabolevaniy v poliklinike [On the organizational aspects of the prevention of non-communicable diseases in the clinic]. *Byull. NII sots. gigieny, ekonomiki i upravleniya zdoravookhraneniem im. N.A.Semashko* [Bull. Research Institute of Social hygiene, economics and health management named after N.A. Semashko]. 2000. Vyp. 3. p. 106-110. [in Russian]

9. Zholdasbekova A.S., Kalmatova Zh.A. Sovremennye podkhody k izucheniyu kachestva zhizni v meditsine i kardiologii [Modern approaches to the study of quality of life in medicine and cardiology]. *Vestnik KazNMU* [Herald of KazNMU]. Almaty, 2016. № 3. p. 246–251. [in Russian]

10. Iglukova A.Je., Tusupbaeva G.G., Rahimbekova D.K. Sotsiologicheskie otsenki v vyyavlenii problem organizatsii kardiologicheskoi pomoshhi naseleniyu [Sociological assessments in identifying the problems of organizing cardiological care for the population]. *Aktual'nye voprosy formirovaniya zdorovogo obraza zhizni, profilaktiki zabolevaniy i ukrepleniya zdorov'ya* [Topical issues of the formation of a healthy lifestyle, disease prevention and health promotion]. Almaty, 2015. №1. p.42-45. [in Russian]

11. Kozhekenova L.G. *Nauchnoe obosnovanie sovershenstvovaniya organizatsii kardiologicheskoi pomoshhi patsientam, perenesшим ostryi infarkt miokarda na regional'nom urovne (na primere Semeiskogo regiona Respubliki Kazakhstan)*. [Scientific rationale for improving the organization of cardiac care for patients with acute myocardial infarction at the regional level (on the example of the Semey region of the Republic of Kazakhstan)]: dis. ... PhD. Semei, 2014. 101 p. [in Russian]

12. Kemm A. D., Ljusher T. F., Serruis P.V. *Bolezni serdtsa i sosudov. Rukovodstvo Evropeiskogo obshchestva kardiologov* [Diseases of the heart and blood vessels. Guidelines of the European Society of Cardiology]. M.: Geotar-Media. 2011. p. 687-689. [in Russian]

13. Nikolaeva A.A., Oteva Ye.A., Egorova N.A. i dr. Kabinet semeinogo konsul'tirovaniya v krupnoi poliklinike goroda kak pervoe zveno pervichnoi profilaktiki serdechno-sosudistyykh zabolevaniy [Family Counseling Room in a Large City Polyclinic as the First Link in Primary Prevention of Cardiovascular Diseases]. *Pediatrics* [Pediatrics]. 2001. № 2. p.102-104. [in Russian]

14. Nogaeva M.G., Tuletaeva S.A. Rasprostranennost' boleznei sistemy krovoobrashcheniya v Respublike Kazakhstan [The prevalence of diseases of the circulatory system in the Republic of Kazakhstan]. *Meditsina* [Medicine], 2014.-№10. p.13-15. [in Russian]

15. Oganov R.G., Shal'nova S.A., Kalinina A.M. *Profilaktika serdechno-sosudistyykh zabolevaniy: rukovodstvo* [Prevention of cardiovascular diseases: a guide]. M. 2009. P.1-211. [in Russian]

16. Starikova A.E. Novye podkhody k organizatsii spetsializirovannoi pomoshhi bol'nym kardiologicheskogo profilya [New approaches to the organization of specialized care for cardiological patients]. *Cb. nauchn. Trudov* [Collection of scientific works]. Saratov, 2000. p.140-142. [in Russian]

Байланыс ақпараты:

Мукашева Гүлбаршын Дарынқызы – «Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығы бойынша докторант, КеАҚ «Семей медицина университеті», Семей қ., Қазақстан Республикасы.

Почтовый адрес: Қазақстан Республикасы, 071400, Семей қ., Абай к. 103.

E-mail: gulbarshyn_1_12@mail.ru

Телефон: +77752200745