

**Б. Н. ЕЛЬЦИН атындагы КЫРГЫЗ-РОССИЯ
СЛАВЯН УНИВЕРСИТЕТИ**

**И. К. АХУНБАЕВ атындагы КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК
МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ**

**С. Б. ДАНИЯРОВ атындагы КЫРГЫЗ МАМЛАКЕТТИК КАЙРА
ДАЯРДОО жана КВАЛИФИКАЦИЯНЫ ЖОГОРУЛАТУУ
МЕДИЦИНАЛЫК ИНСТИТУТУ**

Д 14.21.636 диссертациялык кеңеши

Кол жазма укугунда
УДК 614.2:616.1-02-084 (575.2)

ДЖОРУПБЕКОВА КАНЗААДА ШЕРБЕКОВНА

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДА ЖҮРӨК-КАН ТАМЫР
ООРУЛАРЫНЫН НЕГИЗГИ КООПТУУ ФАКТОРЛОРУНУН
ТАРАЛУУСУ ЖАНА АЛАРДЫ АЛДЫН АЛУУ ЖОЛДОРУ**

14.02.03 коомдук ден-соолук жана саламаттыкты сактоо

медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип
алуу үчүн жазылган диссертациянын
авторефераты

Бишкек – 2022

Илимий иш С.Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу институтунда аткарылды.

Илимий жетекчи:

Кыдыралиева Рыскуль Бекбаевна

Медицина илимдеринин доктору, профессор,
Эл аралык «Ала-Тоо» университетинин медициналык факультетинин морфология жана клиника дисциплиналарынын кафедрасынын башчысы

Расмий оппоненттери:

Абилов Болот Арипович

медицина илимдеринин доктору, профессор,
Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо министирлигинин консультанты

Айдаралиев Арсен Асылбекович

медицина илимдеринин доктору, профессор,
Эл аралык жогорку медицина мектебинин ректорунун кеңешчиси

Жетектөөчү мекеме: С. А. Асфендияров атындагы Казах мамлекеттик медициналык университети (050000, Алматы Толе Би көчөсү 94).


Диссертацияны коргоо 2022-жылдын 30-ноябрында саат 13:00 медицина илимдеринин доктору (кандидаты) окумуштуулук даражасын коргоо боюнча Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университети жана И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясына караштуу Д 14.21.636 диссертациялык кеңештин отурумунда өткөрүлөт, дареги: 720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92, конференц-залы. Ссылка доступа к видеоконференции защиты диссертации - <https://vc.vak.kg/b/142-zmm-uzh-htf>.

Диссертация менен диссертациялык кеңеш түзүлгөн китепканалардан жана Кыргыз Республикасынын Президентине караштуу Улуттук аттестациялык комиссиянын сайтынан таанышууга болот <http://vak.kg>.

Диссертациялык менен Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетинин (720000, Бишкек ш., Киев көч., 44), И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын (720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92) китепканаларынан жана <http://vak.kg> сайттынан таанышууга болот.

Автореферат 2022 -жылдын 28-октябрында таркатылды

Диссертациялык кеңештин илимий катчысы,
медицина илимдеринин кандидаты, доцент

 **О. А. Болбачан**

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Изилдөө темасынын актуалдуулугу. Кыргыз Республикасында, дүйнөнүн көпчүлүк өлкөлөрүндөй эле, жүрөк кан тамыр оорулары калктын майыптык жана эрте өлүмүнүн себеби болуп саналат. Жүрөк кан тамыр оорулары баардык өлүм учурларынын жарымынан көбүн (50,8%) түзүп, Кыргыз Республикасынын өлүмдөр структурасында биринчи оорунду ээлейт (ЭССБ 2019). Жүрөк кан тамыр ооруларынын өлүмү, кооптуу факторлордун жайылуусу менен түз байланыштуу. Бул акыркы эпидемиологиялык изилдөөлөрдүн негизинде далилденген (Yusuf S., et al., 2004; Lazzini A., Lazzini S. 2009; Fuster V., 2014; Jousilahti P. et al., 2016; Roth G. A. et al., 2020).

Заманбап социалдык-экономикалык шарттарда жүрөк-кан тамыр ооруларынын негизги кооптуу факторлорунун таралышын изилдөө жана алардын жүрөк кан тамыр ооруларынын күчүркөп, татаалдашып өнүгүшүнө тийгизген таасиринин даражасын аныктоо - бул жүрөк-кан тамыр ооруларынын пайда болушун жана өлүмгө алып келишин төмөндөтүү үчүн жүргүзүлгөн иш-чаралардын стратегиясын аныктоодогу артыкчылыктарды кайра карап чыгуу жана алдын алуу, дарылоо тактикасын иштеп чыгуу үчүн зарыл. Жогоруда айтылгандар республикабыздын калкынын жүрөк-кан тамыр ооруларын жана жүрөк-кан тамыр ооруларынан кесепетинен болгон өлүмдү азайтат [Кыдыралиева Р. Б., 2009; Аканов А. и др., 2013; Полупанов А. Г. и др., 2013; Оганов Р.Г., 2019; Gregory A. et.al., 2020].

Диссертациянын темасынын артыкчылыктуу илимий багыттар, ири илимий программалар (долбоорлор), билим берүү жана илимий мекемелер тарабынан жүргүзүлүүчү негизги илимий-изилдөө иштери менен байланышы. Диссертациялык иш 2013-2020-жылдарга карата Кыргыз Республикасында жугуштуу эмес ооруларды алдын алуу жана ага каршы күрөшүү боюнча Программанын жана иш-чаралар планынын алкагында жүргүзүлдү.

Изилдөөнүн максаты: Кыргыз Республикасында жүрөк-кан тамыр ооруларынын негизги кооптуу факторлорунун таралышын баалоонун негизинде, медициналык жардам берүүнүн баштапкы деңгээлинде жүрөк-кан тамыр ооруларын алдын алуу боюнча илимий далилденген чараларды иштеп чыгуу.

Изилдөө милдеттери:

1. Кыргыз Республикасында жүрөк-кан тамыр ооруларынын жана жүрөк кан тамыр ооруларынын кесепетинен келип чыккан өлүмдүн жана майыптуулуктун канчалык деңгээлде кездешээрин, структурасын изилдөө жана анализдөө.

2. Кыргыз Республикасында жүрөк-кан тамыр ооруларынын негизги кооптуу факторлорунун таралышына баа берүү.

3. Кыргыз Республикасынын калкынын социалдык-экономикалык өзгөчөлүктөрүн жана ал өзгөчөлүктөрдүн жүрөк-кан тамыр ооруларынын пайда болуу кооптуулугу менен байланышын изилдөө.

4. Кыргыз Республикасынын калкынын арасында жалпы жүрөк-кан тамыр ооруларынын пайда болуу кооптуулугуна баа берүү.

5. Кыргыз Республикасында жүрөк-кан тамыр ооруларынын негизги кооптуу факторлорунун жана жалпы жүрөк-кан тамыр ооруларынын кооптуулугунун таралышынын мүнөздөмөлөрүнө таянып, жүрөк-кан тамыр ооруларын биринчилик жана экинчилик алдын алуу боюнча илимий далилденген ыкмаларды жана стратегияларды иштеп чыгуу.

Алынган натыйжалардын илимий жаңылыгы. 2014-2018-жылдар аралыгында Кыргыз Республикасынын калкынын жүрөк-кан тамыр оорулары, жүрөк-кан тамыр ооруларынын кесепетинен өлүм жана майыптуулук тенденциялары талдоого алынды. Биринчи жолу республиканын калкынын социалдык-демографиялык мүнөздөмөлөрү менен бирдикте жүрөк-кан тамыр ооруларынын өнүгүүсүнүн негизги кооптуу факторлорунун (тамеки чегүү, артериялык гипертония, гиперхолестеринемия, гипергликемия, семирүү жана ашыкча салмак, физикалык кыймылдын жетишсиздиги, спирт ичимдиктерин ашыкча ичүү, жашылча-жемиштерди жетишсиз колдонуу, тузду ашыкча колдонуу) таралышына комплекстүү изилдөө жүргүзүлдү. Кыргыз Республикасындагы кооптуу факторлордун жыйынтыгынын негизинде биринчи жолу жүрөк-кан тамыр ооруларын биринчи жана экинчилик алдын алуу боюнча далилдүү ыкмалар жана стратегия иштелип чыкты.

Алынган натыйжанын практикалык мааниси. Жүрөк-кан тамыр ооруларын алдын алуу боюнча акыркы эл аралык сунуштарга жана принциптерге негизделип иштелип чыккан, ыңгайлаштырылган иш-чаралар жана сунуштар жүрөк-кан тамыр ооруларынын кооптуу факторлорун аныктоонун натыйжасын жогорулатууга, оорууну өз убагында аныктоону жана дарылоону жакшыртууга жардам берет. Жугуштуу эмес ооруларды алдын алуу жана контролдоо боюнча мамлекеттик программага киргизилген, баштапкы медициналык- санитардык жардам көрсөтүүнүн (БМСК) деңгээлинде жүрөк-кан тамыр ооруларын алдын алуу боюнча жүргүзүүлүчү приоритеттүү иш-чаралар, Кыргыз Республикасынын эмгекке жарамдуу калкынын арасында ооруну, өлүмдү жана майыптуулукту кыскартууга жардам берет. Алынган натыйжанын негизинде, С.Б.Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу медициналык институтунун алкагында БМСК тармагында эмгектенген үй-бүлөлүк дарыгерлер жана медайымдар, фельдшерлер жана ошондой эле ординаторлор үчүн «Кант

диабетин жана артериялык гипертонияны интеграциялык дарылоо» жана «Калктын сергек жашоо мүнөзү боюнча медициналык агартуу иштерин алып баруу» темасына окуу программасы иштелип чыкты жана БСМК деңгээлинде ишке киргизилди.

Диссертациянын коргоого киргизилген негизги жоболору:

- Кыргыз Республикасында калктын жүрөк-кан тамыр ооруларынын жана өлүмүнүн, бул ооруудан майыптыктын келип чыгышынын жогорку көрсөткүчтөрү сакталууда.

- Кыргыз Республикасында жүрөк-кан тамыр ооруларынын өнүгүшүнүн кооптуу факторлору: артериялдык гипертензия, гиперхолестеринемия, ашыкча салмак жана семирүү, тамеки чегүү, алкогольдук ичимдикти жана тузду ашыкча колдонуу, гипергликемия, жашылча-жемиштерди жетишсиз колдонуу, гиподинамиянын жогорку деңгээлде жайылгандыгы аныкталды.

- Кыргыз Республикасынын калкынын социалдык-экономикалык өзгөчөлүктөрүнө баа берүү, жүрөк-кан тамыр ооруларынын негизги кооптуу факторлорунан көз карандысыз, шаар жашоочулары, жогорку билимдүүлөр, пенсионерлер арасында жүрөк-кан тамыр ооруларынын кооптуулугу жогору экендигин көрсөттү,

- Медициналык жардам берүүнүн баштапкы деңгээлинде эмгектенген дарыгерлердин жана медайымдардын 10 жыл аралыгындагы жалпы жүрөк-кан тамыр ооруларынын кооптуулугуна баа берүү үчүн ДССУ/ЭГК шкаласын колдонушу ЖКО кооптуу факторлорун эрте аныктоого жана өз убагында дарылоо иш-чараларын көрүүгө эффективдүү курал болуп саналат.

Изденүүчүнүн жеке салымы: Автор изилдөө темасы боюнча адабияттарды, 2014-2018-жылдар аралыгында КР саламаттык сактоо министрилигинин электрондук борборунун отчеттук маалыматтарына талдоо жүргүздү. Материалды чогултуу үчүн Кыргыз Республикасынын аймактарына илимий экспедицияга катышты; маалыматтарды анализдеп, топтолгон материалды статистикалык эсептөө жүргүздү, илимий басылмаларды даярдап; практикалык саламаттык сактоонун клиникалык протоколдорун, С.Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык кайра даярдоо жана квалификацияларды жогорулатуу институтунун ординаторлорун, үй-бүлөлүк дарыгерлердин, медайымдардын жана фельдшерлерин окуу планын жана үзгүлтүксүз кесиптик даярдоонун кыска мөөнөттүү окуу программасын иштеп чыгууга жана клиникалык протоколдорду БМСК деңгээлинде ишке ашырууга катышты.

Изилдөөнүн натыйжаларын апробациялоо. Иштин негизги жоболору илимий баяндамалар түрүндө: Бүткүл дүйнөлүк үй-бүлөлүк дарыгерлер күнүнө жана Кыргызстандагы үй-бүлөлүк медицинанын 20 жылдыгына арналган эл аралык конференциясында (Бишкек, 2018-жыл); Кыргызстандын жалпы

практикалык дарыгерлеринин жана үй-бүлөлүк дарыгерлеринин III Конгрессинде (Бишкек, 2019-ж.); «Саламаттыкты сактоонун актуалдуу маселелери» аттуу жаш окумуштуулардын илимий-практикалык конференциясында (Бишкек, 2019); «Заманбап чөйрөдө билим берүүнүн, илимдин жана бизнестин интеграциясы: кышкы дебаттар» аттуу экинчи Эл аралык илимий-практикалык интернет-конференцияда (Днепр, 2021) билдирилди жана талкууланды.

Диссертациянын жыйынтыктарынын жарыяланышы. Изилдөөнүн натыйжалары Кыргыз Республикасынын улуттук аттестациялык комиссиясы тарабынан бекитилген рецензияланган илимий басылмаларда 9 макала жарыяланган, ошондой эле жалпы практикалык дарыгерлерге, кардиологдорго, эндокринологдорго, жалпы практикалык медайымдарга жана фельдшерлерге 2 клиникалык протокол иштелип, басылмадан чыкты.

Диссертациянын түзүлүшү жана көлөмү. Иштин негизги мазмуну 143 беттен турган компьютердик текстте баяндалган, 8 сүрөттү, 30 таблицаны камтыйт. Ал кириш сөздөн, адабий серептен, изилдөөнүн материалдарынан жана методдорунан, өздүк изилдөө бөлүмдөрүнөн, корутундулардан, практикалык сунуштардан, пайдаланылган адабияттардын тизмесинен турат. Адабият тизмеси 170 булакты камтыйт, 57 биздин өлкөдөн жана жакынкы чет өлкөлөрдөн, 113 алыскы чет өлкөлөрдөн алынган.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

Кириш сөздө иштин актуалдуулугу негизделген, изилдөөнүн максаты жана милдеттери, илимий жаңылыгы, иштин практикалык мааниси, коргоого берилген диссертациянын негизги жоболору көрсөтүлгөн.

1 бап. Адабий серепте дүйнөнүн ар кайсы өлкөлөрүндө жана Кыргыз Республикасында (КР) жүрөк-кан тамыр ооруларынан оору жана өлүм боюнча илимий басылмаларга аналитикалык обзор, ЖКОнун негизги кооптуу факторлорунун мүнөздөмөсү жана ЖКО дарылоодо, алдын алууда медициналык жардам берүүнүн баштапкы деңгээлинде баштапкы медициналык-санитардык жардамдын ролу берилген. Андан ары изилдөөнү талап кылган илимий изилдөөлөрдүн натыйжалары талдоого алынып, бул изилдөөнүн негизи болуп калды.

2 бап. Респонденттердин клиникалык мүнөздөмөлөрү, изилдөөнүн методологиясы жана изилдөө ыкмалары баяндалган.

Изилдөөнүн объектиси - КР 25- 64 жаштагы 2417 калкы алынды.

Изилдөөнүн предмети: жүрүм-турум жана биологиялык ЖКО кооптуу факторлору: тамеки чегүү, алкогольду колдонуу, физикалык активдүүлүк, тамактануу адаттары, дене салмагынын индекси, кан басымы, жалпы

холестерин жана кандагы глюкозанын деңгээли; калктын социалдык-экономикалык абалы (киреше деңгээли, билими, жашаган жери жана иши); калктын ден-соолук көрсөткүчтөрү (оору, өлүм жана ЖКОдон майыптуулук) болуп саналат.

Изилдөөдө ДССУ тарабынан иштелип чыккан, жергиликтүү шартка ыңгайлаштырылган жана КР Саламаттык сактоо министрлигинин буйругу менен бекитилген анкета колдонулган. Изилдөөнүн эрежелери менен таанышкандан кийин ар бир респондент изилдөөгө катышуу үчүн макулдук баракчасына кол койду. Изилдөөнүн протоколу КР Саламаттык сактоо министрлигинин этика комитети тарабынан бекитилген. Изилдөөгө 25-64 жаштагы 2417 адам катышкан, анын ичинен 59,0% (1426) аялдар жана 41,0% (991) эркектер. Изилдөөдөн четтетүү критерийлери: кош бойлуу аялдар, курч абалы, бөйрөктүн жана боордун өтүшкөн оорусу бар адамдар.

Изилдөө үч этапты камтыган.

Биринчи этап - 2014-2018-жылдар аралыгында ЖКОнун натыйжасында оорунун, өлүмдүн жана майыптуулуктун динамикасын электрондук саламаттыкты сактоо борборунун маалыматы боюнча талдап анализденди.

Экинчи этап - КР ЖКОнун негизги кооптуу факторлорунун таралышы изилденди. Калк жайгашкан аймактар жалпы кабыл алынган тандоо катары өлчөмгө пропорционалдуу тандалат. Үй чарбалары экинчилик бирдик тандалманы билдирет; ар бир калк жайгашкан аймактан 20 үй чарба тандалды. Үй чарбасын тандоодо стратификациялык баалоо ыкмасы колдонулду. Тандоо, системалуу кокустук тандоо ыкмасы менен ар бир үйдөн бир тургун тандалып алынган. Жалпы 2623 тандалып алынган кишиден 2417 изилдөөгө катышты, 206 адам (кош бойлуулар, курч абалдагылар, өтүшкөн бөйрөк жана боор ооруулар) изилдөөдөн четтетилди.

Экинчи этапта төмөндөгүлөр өткөрүлдү: - ЖКОнун жүрүм-турумдук кооптуу факторлоруна баа берүү үчүн катышуучуларды сурамжылоо (тамеки, алкогольдук ичимдиктерди, жашылча-жемиштерди, аш тузун колдонуу, физикалык активдүүлүк); ЖКО менен байланышкан медициналык анамнез; респонденттердин социалдык-экономикалык абалы (курагы, жынысы, билими, ишинин түрү, үй-бүлөлүк абалы, кирешесинин деңгээли бааланган), анамнезде кан басымынын деңгээлинин жогору болушу, жалпы холестериндин, кандагы глюкозанын жогорку деңгээли;

- физикалык текшерүү - кан басымын, боюн, салмагын өлчөө;

- CardioCheck PA аппаратынын жардамы менен ач карын абалда

капиллярдык кандагы глюкозанын жана жалпы холестериндин деңгээлин өлчөө.

Үчүнчү этап. ДССУнун жугуштуу эмес ооруларды алдын алуу боюнча глобалдык планынын принциптерин колдонуу менен ЖКОнун кооптуу факторлорун өз убагында аныктоочу илимий негизделген ыкмалар иштелип

чыккан жана ишке киргизилген, ал пландын негизги принциптеринин бири саламаттык сактоо системасын чыңдоо жана биринчи кезекте медициналык жардам берүүнүн баштапкы деңгээлинде жүрөк кан тамыр оорусуна чалдыгуу кооптуу факторлорун аныктоого жана алдын алууга багытталган.

Изилдөө методдору жана жүрөк-кан тамыр ооруларынын кооптуу факторлорун аныктоо критерийлери.

Кан басымы (КБ) беш мүнөттүк аралык менен үч жолу өлчөнүп; акыркы жыйынтык катары акыркы эки көрсөткүчтүн ортосундагы арифметикалык орточо алынган. Кооптуу фактор катары: бир күндө бир же андан көп **тамеки чегүү**; **гиперхолестеринемия (ГХ)** - кандагы жалпы холестериндин деңгээли $> 5,0$ ммоль/л; гипергликемия - капиллярдык кандагы глюкозанын деңгээли $\geq 6,1$ ммоль/л; **май алмашуунун бузулушунун даражасы** - ДСУУнун критерийлерине ылайык; **аш тузду ашыкча колдонуу** - тамактын алдында же тамак учурунда тамакка аш тузду көп кошуу, ошондой эле тузу көп тамактарды көп колдонуу; **гиподинамия** - кадимки күнү 5 сааттан көп отурган же жаткан абалда убакыт өткөргөндө, (жумасына 150 мүнөттөн кем эмес басуу, көнүгүү жасоо физикалык активдүүлүк болбогондо); **жашылча-мөмөлөрдү жетишсиз колдонуу** - күнүнө жашылчаларды-жемиштерди 5 порциядан кем керектегенде; **алкоголдук ичимдиктерди ашыкча колдонуу** - акыркы айда эки жолудан кем эмес бир күндө 6 доза же андан ашык спирт ичимдиктерин ичкенде эсептелинет; **Жалпы жүрөк-кан тамыр кооптуулугун баалоо (ЖКК)** - **өлүмгө алып келген же өлүмгө алып келбеген жүрөк-кан тамыр оорусунун 10 жылдык кооптуулугу** ДССУ/ЭГК нун EUR В субрегиону үчүн номограмма боюнча жашына, жынысына, систолалык кан басымына, тамеки чегүү статусуна, жалпы холестерин, кант диабет /гипергликемия $\geq 6,1$ ммоль/л болушу же жоктугуна карата аныкталган.

Алынган маалыматтар статистикалык анализдөө үчүн Microsoft-Statistica 6.0, Excel жана SPSS программалары (IBM Inc, АКШ, 23 версия) колдонулган.

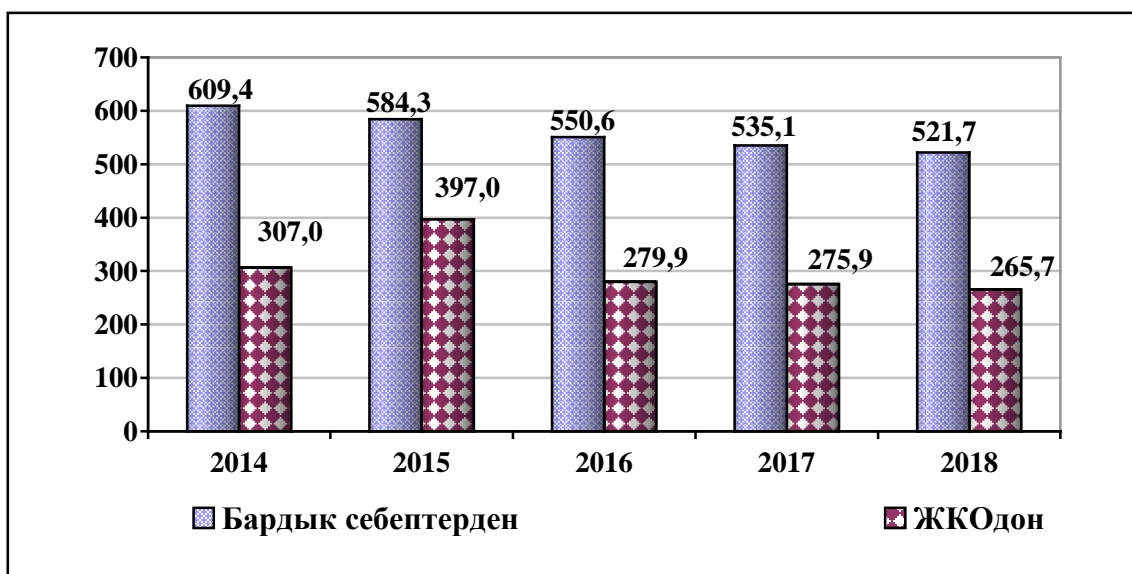
3 бап. Биздин изилдөөбүздүн натыйжалары берилген. Кыргыз Республикасында 2014-2018-жылдары ЖКОнун таралышы көрсөтүлгөн.

2014-2018-жылдар аралыгында оорунун класстары боюнча чоңдордун жана өспүрүмдөрдүн оорусунун структурасын талдоодо жүрөк-кан тамыр ооруларынан үлүшү ортолук позицияны ээлеген: 2014-жылы тогузунчу орундан (4,7%) 2017-жылы бешинчи орунга (6,5%) чейин. Динамика боюнча жүрөк-кан тамыр ооруларынын структуралык көрсөткүчү 2015-жылдан 2017-жылга чейин +8,5%, +25,5% жана +1,5%га өсүү тенденциясын түзгөн.

Кайрылууларды жалпысынан алганда да, жеке нозологиялар боюнча алганда да КР калкынын жүрөк-кан тамыр ооруларынан таралышынын динамикасына талдоо жүргүзүлдү (1-сүрөт). Динамика боюнча 2015-жылы жүрөк-кан тамыр ооруларынын өсүшү байкалды (7313,9%₀₀₀): +0,01%га. Бир кыйла олуттуу өсүш 2017-жылы болгон (7879,5%₀₀₀): +12,1%. 2018-жылы

көрсөткүч дагы эле 2015-жылдагы көрсөткүчтөн кыйла ашты (тиешелүүлүгүнө жараша 100 000 калкка 7870,9 каршы 7313,0). Жүрөктүн коронардык оорусуна чалдыгуу бардык жылдарда 2015-жылдан 2017-жылга чейин тиешелүүлүгүнө жараша +2,5%, +14,7% жана +15,6%га өсүү тенденциясын түздү, ал эми 2018-жылы -0,05%га төмөндөдү. Динамика боюнча курч миокарддын инфаркты 2015- жылы -15,1%, 2016-жылы -23,1% азайып, 2017-2018-жылдары +1,2%га өскөн. Артериалдык гипертензия 2015 жана 2016-жылдары -2,6% жана -3,6% азайып, 2017-жылы жана 2018-жылы тиешелүүлүгүнө жараша +12,4% жана +0,9%га өсүү аныкталган. Мээнин кан-тамыр ооруларына чалдыгуу динамикасы боюнча 2015, 2016 жана 2018-жылдары тиешелүүлүгүнө жараша -12,6%, -16,8% жана -3,6% азайып, 2017-жылы гана бир аз +2,6%га өскөн.

Кыргыз Республикасынын калкынын жалпы өлүмүнө жана жүрөк-кан тамыр ооруларынан өлүмгө талдоо жүргүзүлгөн (сүрөт 3.1). 2014-жылы жалпы өлүмдүн көрсөткүчү 609,4‰ болсо, жүрөк-кан тамыр ооруларынан каза болгондор (307,0‰), 50,4% түздү. 2015-жылы бардык себептерден болгон өлүмдүн көрсөткүчү 100 миң калкка 584,3 учурду, жүрөк-кан тамыр ооруларынан 397,0 учурду түздү, анын үлүшү 50,8%ды түздү. 2016-жылы каза болгондордун жалпы санынын ичинен (550,6‰) жүрөк-кан тамыр ооруларынан каза болгондор (279,9‰) 50,8% түздү. 2017-жылы бул көрсөткүчтөр 100 миң калкка 535,1 жана 275,9 учурду (51,6%) түздү; 2018-жылы - 100 миң калкка 521,7 жана 265,7 (50,9%) түздү. Ошентип, каралып жаткан мезгилдин аралыгында Кыргыз Республикасынын калкынын жалпысынан да, ошондой эле жүрөк-кан тамыр ооруларынан да өлүмүнүн деңгээли төмөндөө тенденциясына карабастан, жүрөк-кан тамыр ооруларынын кесепетинен келип чыккан өлүм туруктуу жогорку көрсөткүчтөрдү ээлеп, 50,4%дан 51,6%ке чейин түзгөн.



3.1 – сүрөт - Бардык себептерден жана жүрөк-кан тамыр ооруларынын кесепетинен өлүмдүн структурасы (100 миң калкка)

Жүрөк-кан тамыр ооруларынан айрым нозологияларынын өлүмүнүн динамикасына талдоо жүргүзүлгөндө, жүрөктүн коронардык оорусунан каза болгондордун саны бардык жылдарда: -2,2%, -4,5%, -5,1% жана -3,1% азайган. Курч миокарддын инфарктынан өлүм 2015-жылдан 2017-жылга чейин: -3,0%, -3,1% жана -5,5% төмөндөгөн, 2018-жылы гана +5,2% га өскөн. Артериалдык гипертониядан өлүм 2015 жана 2016-жылдары -5,7%, -20,5% азайган; 2017-жылы +93,9% жана 2018-жылы +5,5%га кескин өсүш аныкталган. Мээнин кан-тамыр ооруларына каза болгондордун динамикасы: 2015 жылы -7,8%, 2016 жылы -10,5%, 2018 жылы -5,6% азайды, ал эми 2017-жылы +1,9% өстү. Ошентип, жүрөктүн коронардык оорусунан (курч миокарддын инфарктын кошкондо) жана мээнин кан тамыр оорулары каралып жаткан мезгилдин аягында төмөндөө тенденциясына ээ болгон, ал эми артериалдык гипертониядан 2017-жылы +93,9%га, 2018-жылы +5,5%га 2017-2018-жылдары өлүм кыйла жогорулаган.

Каралган бардык жылдары өлүмдүн көрсөткүчү жаш курак жогорулаган сайын өскөн жана эркектер эң көп каза болгондугу байкалды, 2014-жылы 50-59 жаш курактагы эркектерден тышкары. Беш жылдык мөөнөттөгү динамикада жүрөк-кан тамыр ооруларынан өлүмдүн деңгээли жогору болгону менен, негизинен өлүмдүн төмөндөө тенденциясы аныкталган, 2015-жылды кошпогондо (30-39 жаштагы эркектер, ≥ 70 жаш жана 40-49 жаштагы аялдар, ≥ 70 жаш), 2016-жылы (60-69 жаштагы аялдар), 2017-жылы (50-59 жаштагы эркектер) жана 2018-жылы (40-49 жаштагы эркектер). Жылдар боюнча талдоо көрсөткөндөй, жүрөк-кан тамыр ооруларынан өлүмдүн өсүшү негизинен 2015-жылы байкалган.

Каралган беш жылдык мөөнөттө жүрөк оорусунан майыптуулуктун көрсөткүчтөрү 10 миң калкка 2018 жылы 4,4төн 2018 жылы 3,7ге чейин төмөндөө тенденциясы байкалат, бирок майыптуулуктун бардык себептеринин түзүмүндө жүрөк-кан тамыр оорулары баардык жылдары биринчи орунду ээлейт.

4 бап. Жүрөк-кан тамыр ооруларынын негизги кооптуу факторлорунун таралышы. Изилдөөгө катышкан респонденттердин: аялдар – 59,0%, эркектер – 41%, айыл тургундары – 58% жана шаардыктар – 42% түздү. Респонденттердин орточо жашы $43,9 \pm 11,5$ жашты түздү, анын ичинен эркектердин орточо жашы $44,0 \pm 11,2$ жаш, аялдардыкы $43,8 \pm 11,7$ жаш, $p > 0,05$. Кыргыз Республикасында жүрөк-кан тамыр ооруларынан негизги кооптуу факторлорунун иш жүзүндөгү таралышы 4.4-4.16-таблицада көрсөтүлгөн.

Текшерилгендердин жалпы (2417) санынан, АГ 1128де аныкталган, бул каралган 100 учурдун $46,7 \pm 1,0$ түздү, АГ эркектерге ($21,9 \pm 0,8$) караганда аялдарда ($24,7 \pm 0,8$) көп кездешкен, $p < 0,01$. АГнын кездешүүсү 60-

64 жашка чейинки курактагы аялдарда, эркектерге салыштырмалуу бир кыйла бийик. Калктын АГ оорусу жөнүндө маалыматы жетишсиз, кан басымынын деңгээли жогору тууралуу $46,2 \pm 1,4$ гана бейтап кабардар. Аялдар арасында ($25,4 \pm 13,0$), эркектерге ($20,8 \pm 12,0$) караганда, АГ оруусу жөнүндө кабары барлардын көрсөткүчү жогору, $p < 0,01$. Дарылоо деңгээли да төмөн: $25,8 \pm 1,6$ бейтап гана гипертонияга каршы дарыларды колдонот. Ошондой эле аялдар ($15,1 \pm 1,5$) эркектерге караганда ($10,7 \pm 1,4$) антигипертензиялык даарыларды көбүрөөк алышат, $p < 0,01$. Дарылоонун натыйжалуулугу 27,4% ды гана түздү; андан тышкары, аялдардын кан басымы эркектерге ($7,6 \pm 0,7$) караганда алда канча көп ($16,6 \pm 1,0$) көзөмөлдөнөт, $p < 0,001$. АГ бар жалпы бейтаптар арасында кан басымын көзөмөлдөө өтө төмөн - 3,2%. АГ шаардыктарга (48,0%) караганда, айылдыктарда (52,0%) көп болгон.

Сурамжылоого катышкандардын арасында тамеки тартуунун жалпы таралышы изилденген 100 кишинин $25,6 \pm 0,9$ түздү. Алардын ичинен эркектер ($15,5 \pm 0,7$) аялдарга караганда ($10,1 \pm 0,6$) көп тамеки чегет, $p < 0,001$. Тамеки чегүү жаш жана орто жаштагы топтордо көбүрөөк кездешет. 40-49 жаштан баштап тамеки тартуунун азайышы байкалат. Орточо алганда, эркектер аялдарга караганда тамеки тартууну эрте башташат, эркектерде тамеки тартуунун орточо жашы $-19,2 \pm 0,2$, аялдарда $-24,4 \pm 1,0$, $p < 0,001$.

Респонденттердин арасында ГХнын жалпы таралышы $51,9 \pm 1,0$, эркектер ($26,5 \pm 0,9$) менен аялдардын ($25,4 \pm 0,8$) ортосунда олуттуу айырма жок, $p > 0,05$. ГХ жаш курамы жогорулаган сайын көбөйгөн; эки жыныстын өкүлдөрүнүн арасында: 30-39 жаш, 40-49 жаш топторунда ГХ учурларынын олуттуу өсүшү, 50-59 жашта бир аз өсүү жана 60-64 жашта бир аз төмөндөшү аныкталган. Жалпы холестериндин орточо деңгээли $4,46 \pm 1,0$ ммоль/л, ал эми аялдарда жалпы холестериндин орточо деңгээли ($4,57 \pm 1,0$ ммоль), эркектердикинен жогору ($4,26 \pm 0,9$ ммоль/л), $p > 0,05$).

Маалыматтарды талдоо көрсөткөндөй, гипергликемиянын жалпы таралышы $12,0 \pm 0,6$ көрсөттү изилденген 100 кишинин ичинен, эркектерге ($3,3 \pm 0,3$) караганда аялдарда гипергликемия ($8,7 \pm 0,5$) көбүрөөк аныкталган, $p < 0,01$. Жаш курак өскөн сайын гипергликемиянын олуттуу өсүшү эркектерде да (25-29 жашта $0,1 \pm 0,06$ дан 50-59 жашта $1,4 \pm 0,6$ га чейин, $p < 0,001$) жана аялдарда (0,5±0,1 жашта) көрсөтүлгөн, ошондой эле 60-64 жаш аралыгында гипергликемия деңгээлинин олуттуу төмөндөшү, эркектерде да ($0,5 \pm 0,1$) жана аялдарда ($2,0 \pm 0,2$), $p < 0,001$ байкалган.

Изилдөөдө май алмашуунун бузулушунун таралышы көрсөткүч жогорку деңгээлде кездешти: Семирүүнүн жалпы таралышы $-28,7 \pm 1,0$ учурду түздү, ашыкча салмактын таралышы респонденттердин арасында жогору болуп $-54,4 \pm 1,0$ учурду түздү. Семирүү эркектерге ($12,6 \pm 0,6$)

караганда аялдарда ($16,1 \pm 0,7$) олуттуу жогору, $p < 0,001$, ашыкча салмактын таралышында айырмачылыктар жок (аялдарда - $28,2 \pm 0,9$, эркектерде - $25,5 \pm 0,8$), $p > 0,05$. Семирүү жана ашыкча салмактуулук айылдыктарга караганда ($28,2 \pm 0,0$) жана ($28,1 \pm 0,9$) шаар тургундарынын арасында (семирүү - $29,3 \pm 0,0$) (ашыкча салмак - $28,2 \pm 0,9$) жогору экендиги аныкталган. Жаш өткөн сайын аялдарда жана эркектер да арасында семирүүнүн жана ашыкча салмактын таралышынын олуттуу өсүшү байкалган, айрыкча 30-39 жаш курактан 50-59 жаш курактар топтомунда көбүрөөк, ал эми жаш курак топтомунда 25-29 жана улуу муун топтомунда 60-64 жашта азыраак кездешет.

Изилдөөнүн жыйынтыгы боюнча респонденттердин $33,6 \pm 0,9$ ашыкча спирт ичимдиктерин ичет, анын ичинен $21,9 \pm 0,8$ эркектер жана $11,7 \pm 0,6$ аялдар, $p < 0,001$; анын үстүнө, бардык курактык топтордо эркектер алда канча ашыкча көп алкогольду пайдаланышат. Шаар тургундары ($25,4 \pm 0,8$) айылдыктарга ($16,7 \pm 0,7$) караганда алкогольдук ичимдиктерди бир кыйла көп ичишет, $p < 0,001$.

Аш тузун ашыкча керектөөнүн жалпы таралышы $22,6 \pm 0,8$ учурду түздү, ал эми эркектер ($13,1 \pm 0,7$) аялдарга ($9,5 \pm 0,6$) караганда тузду алда канча көп колдонушат, $p < 0,001$. Мындан тышкары, бул айырма 25-29 жаш ($3,4 \pm 0,3$) жана 30-39 жаштагы ($3,2 \pm 0,3$), $p > 0,05$ жаш курактагы эркектердин эсебинен көрсөткүчү бийик. Аялдарда, жаш курагы өскөн сайын аш тузун ашыкча керектөө кыйла азаят. Шаар тургундарына (42,2%) караганда айылдыктар аш тузун (57,8%) көп колдонушат.

Сунушталган суткалык норманы эске алганда - жашылча-жемиштердин жетишсиз керектөө жалпысынан каралып жаткан 100 учурга $73,9 \pm 0,8$ түзөт; эркектерде - $26,9 \pm 0,9$, аялдарда - $47,0 \pm 1,0$, $p < 0,001$. Ошол эле учурда эркектер суткасына 3,17 порция жашылча-жемиш жесе, аялдар 3,59 порцияны жешет. Жашылча-жемиштерди жетишсиз керектөө шаар калкына (36,6%) караганда айыл калкынын арасында көбүрөөк (63,4%) аныкталган.

Гиподинамиянын жалпы таралышы $24,0 \pm 0,8$ учурду түздү, эркектер арасында гиподинамия ($13,9 \pm 0,7$) аялдарга караганда ($10,1 \pm 0,6$) көбүрөөк аныкталган, $p < 0,001$. Жаш жогорулаган сайын гиподинамиянын жыштыгы жогорулайт. Шаардыктар (64,1%) айылдыктарга караганда (35,9%) аз кыймылдашат.

4.4-4.16 - таблица - Кыргыз Республикасынын калкынын арасында жүрөк-кан тамыр оорулары кооптуу факторлорунун таралышы изилденген 100 кишиге

№	Кооптуу-факторлор	Жалпы таралышы (P±m)	Эркектер (n=530)		Аялдар (n=598)		p
			абс. саны	P±m	абс. саны	P±m	
1.	Артериалдык гипертензия	46,6±1,0	530	21,9±0,8	598	24,7±0,8 **	p<0,01
2.	Тамеки чегүү	25,6±0,9	375	15,5±0,7	246	10,1±0,6 ***	p<0,001
3.	Гиперхолестеринемия	51,9±1,0	640	26,5±0,9	614	25,4±0,8 *	p>0,05
4.	Гипергликемия тамакка чейин	12,0 ±0,6	80	3,3±0,3	211	8,7±0,5 ***	p<0,001
5.	Семирүү	28,7±1,0	306	12,6±0,6	390	16,1±0,7 ***	p<0,001
6.	Дененин ашыкча салмагы	54,4±1,0	634	25,5±0,8	683	28,2±0,9 *	p>0,05
7.	Алкоголдук ичимдиктерди ашыкча колдонуу	33,6±0,9	531	21,9±0,8	282	11,7±0,6 ***	p<0,001
8.	Аш тузду ашыкча колдонуу	22,6±0,8	318	13,1±0,7	229	9,5±0,6 ***	p<0,001
9.	Жашылча жемиштерди жетишсиз колдонуу	73,9±0,8	650	26,9±0,9	1138	47,0±1,0 ***	p<0,001
10	Гиподинамия	24,0±0,8	336	13,9±0,7	246	10,1±0,6 ***	p<0,001

Эскертме - P±m – интенсивный показатель и ошибка репрезентативности,

* - p>0,05, ** - p<0,01, ***- p<0,001.

Социалдык-экономикалык көрсөткүчтөр жүрөк-кан тамыр ооруларынын кооптуу фактору катары. Айлык кирешесинин деңгээли боюнча респонденттер 3 топко бөлүнгөн: айына 9200 сомдон аз, 9200 сомдон 16800 сомго чейин жана 16800 сомдон жогору. 16800 сомдон жогору кирешенин деңгээли $17,0 \pm 0,7$ эркектерде, 9200 сомдон 16800 сомго чейин - $15,0 \pm 0,7$, ал эми 9200 сомдон аз - $9,0 \pm 0,5$ эркектерде аныкталган. Аялдарда: $13,0 \pm 0,6$; $23,8 \pm 0,8$; $21,1 \pm 0,8$; кирешенин эң жогорку деңгээли эркектерде жогору болгон ($p < 0,01$). Респонденттер билим деңгээли боюнча 3 топко бөлүнөт: толук эмес орто, орто жана жогорку билимдүүлөр. Эркектер менен аялдардын көпчүлүгү орто билимге ээ (эркектер - $23,7 \pm 0,8$, аялдар - $34,2 \pm 0,9$), жогорку билим $9,7 \pm 0,6$ эркектерде жана $21,4 \pm 0,8$ аялдарда аныкталган; толук эмес орто билимдүү: $7,6 \pm 0,5$ жана $3,4 \pm 0,3$, тиешелүүлүгүнө жараша, $p < 0,001$. Жүрөк-кан тамыр ооруларынын, айлык кирешесине жана билим деңгээлине көз карандылыгына талдоо жүргүзүлгөн (4.11.3-таблица).

4.11.3 - таблица - Ай сайын тапкан кирешенин жана билим деңгээлине жараша жүрөк-кан тамыр оорулары боюнча мүмкүнчүлүктөрдүн мамилесинин көрсөткүчтөрү

№ пп	Социалдык-экономика-лык көрсөткүч	Башка факторлорду эсептебегенде		Жашты жана жынысты эсептегенде		Жашты, жынысты жана кооптуу факторлорду эсептегенде [¥]	
		ММ	ИИ 95%	ММ	ИИ 95%	ММ	ИИ 95%
Бир айлык киреше							
1	9200 сомдон аз	1,0 [*]	-	1,0	-	1,0	-
2	9200 дөн 16800 сомго чейин	0,89	0,69-1,15	0,99	0,76-1,29	1,03	0,78-1,35
3	16800 сом жогору	1,13	0,83-1,54	1,34	0,97–1,84	1,36	0,97-1,89
Билими							
1	Толук эмес орто	1,0	-	1,0	-	1,0	-
2	Толук орто	1,49	1,00-2,22	1,53	1,01-2,3	1,44	0,95-2,18
3	Жогорку	1,55	0,99-2,41	1,79	1,13-2,82	1,78	1,11-2,83

Эскертме - ММ – мүмкүнчүлүктөрдүн мамилеси, ИИ – ишенимдүү интервал,

^{*} – негизги кооптуу факторлорун (тамеки чегүү, артериялык гипертензия, гиперхолестеринемия, семирүү) эске алуу менен эсептелген көрсөткүч, ^{**} – референсивдүү көрсөткүч.

Белгилеп кетсек, кирешеси жогору категорияда жүрөк-кан тамыр ооруларынын өнүгүү мүмкүнчүлүгү аз камсыз болгондор категорияга салыштырмалуу 36,0%га жогорулаган, бирок бул өсүш ишенимдүү деңгээлге жете алган эмес ($MM = 1,36$; 95% ИИ - 0,97-1,89). Билим деңгээли жогорулаган сайын жүрөк-кан тамыр ооруларынын өрчүшүнүн жогорулаганы аныкталды. Жогорку билимдүүлөр, толук эмес билими бар топко салыштырмалуу ыктымалдык кыйла жогору бойдон калууда ($MM=1,78$; 95% ИИ-1,11-2,83, $p<0,05$). Мүмкүнчүлүктүн мындай өсүшү (78,0%) клиникалык жактан маанилүү. Алынган жыйынтыктар башка изилдөөлөрдүн көрсөткүчтөрүнөн айырмаланат, тескерисинче [Streel S. et al., 2015, Barquera S. et al., 2015, William M. et al., 2018], билим деңгээлинин жогорулашы менен, жүрөк-кан тамыр ооруларынан ыктымалдыгы төмөндөгөн. Балким, бул карама-каршылык, кирешеси жогорку өлкөлөрдө социалдык пакеттердин, билим берүүчү профилактикалык программалардын жеткиликтүүлүгү менен шартталат. Биздин республикада жогорку билимдүү адистердин (мугалимдин, дарыгердин, мамлекеттик кызматкердин ж.б.) айлык акысынын аздыгы, начар жашоо шарты психологиялык жана эмоционалдык абалдын начарлашына, тынчсыздануунун, депрессиянын күчөшүнө алып келиши мүмкүн, бул болсо жүрөк-кан тамыр ооруларынын кооптуулугун 1,5-4,5 эсеге көбөйтөт [Chandola T. et al., 2008, Havranek E. P. et al., 2015, Steptoe A., et al 2002].

Жүрөк-кан тамыр оорулары жана жашаган жери жана кесибин ортосундагы өз ара байланыштын талдоосунун натыйжалары боюнча (4.11.4-таблица), жүрөк-кан тамыр оорулары менен ооругандардын жыштыгы менен шаарда жашоонун ортосундагы оң байланыш аныкталган. Ошол эле учурда бул 31,0%га ($MM = 1,31$; 95% ИИ - 1,06-1,63, $p<0,05$) жогорулоо жынысы жана жашы боюнча өзгөрткөндөн кийин гана эмес, ошондой эле ЖКК кооптуулугунун негизги факторлорун эске алгандан кийин да сакталып турат ($MM=1,32$; 95%ИИ-1,05-1,66, $p<0,05$). Муну айыл жергесинде көп физикалык активдүүлүк менен түшүндүрсө болот, бул дагы бир изилдөөнүн натыйжасы менен ырасталган [Steptoe A. et al., 2002]. Эң аярлуу болуп пенсионерлер саналат, башка категорияларга салыштырмалуу аларда жүрөк-кан тамыр ооруларынын кездешүү ыктымалдыгы эң жогору болгон. Ошол эле учурда жаш куракты, жынысты жана башка негизги кооптуу факторлорун эске алганда да пенсионерлерде жүрөк-кан тамыр ооруларынын кездешүү ыктымалдыгы жогорку деңгээлде, бул кошумча оорулардын кездешиши менен (кант диабети, өпкө патологиясы), кыймылсыз жашоо образынын болушунан улам түшүндүрүлөт. Башка факторлор да роль ойнойт, мисалы, колдоонун жоктугу жана социалдык изоляция. Жүрөк-кан тамыр ооруларынын эң төмөнкү ыктымалдыгы айыл чарба жумушчулары жана үй кожойкелери арасында табылган. Ошентип, шаардык жашоо, жогорку билим жана пенсияга чыгуу сыяктуу кооптуу факторлор жүрөк-кан тамыр ооруларынын башка кооптуу факторлорунун (курагы, жынысы, тамеки чегүү, АГ, гиперхолестеринемия) болушуна карабастан, жүрөк-кан тамыр ооруларынын пайда болуу коркунучун жогорулатат.

4.11.4-таблица - Жашаган жери жана кесибине карата жүрөк-кан тамыр оорулары боюнча мүмкүнчүлүктөрдүн мамилесинин көрсөткүчтөрү

№ пп	Социалдык- экономи- калык көрсөткүч	Башка факторлорду эсептебегенде		Жашты жана жынысты эсептегенде		Жашты, жынысты жана кооптуу факторлорду эсептегенде*	
		ММ	ИИ 95%	ММ	ИИ 95%	ММ	ИИ 95%
Жашаган жери							
1.	Айыл	1,0**	-	1,0	-	1,0	-
2.	Шаар	1,31	1,06- 1,63	1,36	1,09- 1,69	1,32	1,05– 1,66
Кесиби							
1.	Пенсионер	1,0	-	1,0	-	1,0	-
2.	Айыл чарба	0,24	0,15- 0,39	0,53	0,3- 0,92	0,51	0,29- 0,89
3.	Жеке сектор	0,34	0,25- 0,48	0,81	0,54- 1,21	0,69	0,45- 1,06
4.	Мам. кызматкер	0,34	0,24- 0,49	0,66	0,44- 0,99	0,66	0,44- 0,99
5.	Жумушсуз	0,30	0,18- 0,51	0,72	0,40- 1,31	0,66	0,36- 1,24
6.	Үй кожойкеси	0,28	0,21- 0,37	0,63	0,43- 0,92	0,59	0,40- 0,86

Эскертме - ММ – мүмкүнчүлүктөрдүн мамилеси, ИИ – ишенимдүү интервал,

* - көрсөткүчтөр кооптуу салттуу факторлорун эске алуу менен эсептелген (тамеки чегүү, артериялык гипертензия, гиперхолестеринемия, семирүү), ** – референсивдүү көрсөткүч

Биздин изилдөөнүн кийинки кадамы Дүйнөлүк саламаттык сактоо уюму /Эл аралык гипертензия уюмунун шкаласын колдонуу менен жалпы жүрөк-кан тамыр ооруларынын кооптуулугун баалоо болду. Изилденгендердин басымдуу көпчүлүгүндө 10 жыл аралыгында жүрөк-кан тамыр ооруларынын пайда болуу кооптуулугунун көрсөткүчтөрү: төмөнкү кооптуу деңгээли (ЖКК < 10%) - 73,9%, орточо кооптуу деңгээлине (ЖКК 10%дан 20% га чейин) - 4,6%, жогорку жана өтө жогорку деңгээлине (ЖКК>20%) - 21,4 % тиешелүү экендиги аныкталды. Жогорку жана өтө

жогорку 10 жылдык жүрөк-кан тамыр ооруларынын кооптуулугу жаш өткөн сайын (40-49 жаш, 50-59 жаш жана 60-65 жаш) олуттуу жогорулаган жана 40-49 жаштагы эркектерде басымдуулук кылган, башка жаш топторунда (50-59 жана 60-65) эркектерге караганда аялдарда кыйла кеңири таралган. Орто кооптуу категориясында, жаш өткөн сайын эркектер менен аялдардын ортосунда эч кандай олуттуу айырмачылыксыз 10 жылдык жүрөк-кан тамыр ооруларынын кооптуулугунун өсүшү байкалган. 40-49 жашта эркектерге караганда аялдарда кооптуулук басымдуулук кылган, 50-59 жашта, тескерисинче, аялдарга караганда эркектерде кыйла басымдуулук кылган; 60-65 жашта эркектер менен аялдардын ортосунда олуттуу айырмачылыктар болгон эмес. ЖКК төмөн адамдардын жалпы үлүшү (ЖКО кооптуулугу < 10%) табигый түрдө жаш курагы жогорулашына жараша төмөндөйт (жаш курак топторуна жараша 83,2%, 71,4% жана 56,0%), аялдарга (72,5%) караганда эркектер (76,4%) басымдуулук кылат.

Изилдөөгө катышкандардын басымдуу көпчүлүгүндө (73,9%) жүрөк-кан тамыр оорулары менен оруу коркунучу төмөн болгонуна карабастан, калктын бештен бир бөлүгү – 21,4% жүрөк-кан тамыр ооруларынын жогорку же өтө жогору кооптуулугуна ээ экенин белгилей кетүү керек. Бул категориядагы адамдар жүрөк-кан тамыр ооруларын алдын алуу үчүн жүрөк-кан тамыр ооруларынын биринчилик жана экинчилик алдын алуу иш-чаралары боюнча тезинен активдүү аракеттерге жана кийлигишүүгө муктаж.

Белгилеп кетүүчү нерсе, 73,9%да жүрөк-кан тамыр оорусунун аныкталган төмөн кооптуулугу жалпы жүрөк-кан тамыр ооруларынын кооптуулугунун реалдуу абалын чагылдырбайт, анткени Дүйнөлүк саламаттык сактоо уюму /Эл аралык гипертензия уюму шкаласы жүрөк-кан тамыр ооруларынын келип чыгуу кооптуулугунун бардык факторлорун эске албайт. Анткени биздин республикада, жүрөк-кан тамыр ооруларынан өлүмдүн көрсөткүчү жогору болгондугуна байланыштуу, Дүйнөлүк саламаттык сактоо уюмунун критерийлери боюнча Кыргыз Республикасы жүрөк-кан тамыр ооруларынын өөрчүүсү боюнча өтө кооптуу өлкө катарына кирет.

4.22 – таблица – Дүйнөлүк саламаттык сактоо уюму /Эл аралык гипертензия уюму шкаласына ылайык жүрөк-кан тамыр оорулары боюнча жалпы 10 жылдык кооптуулук деңгээли

Кооптуулук деңгээли	Эркектер			Бардык эркектер	Аялдар			Бардык аялдар	Жыйынтык			
	40-49	50-59	60-65	40-65	40-49	50-59	60-65	40-65	40-49	50-59	60-65	40-65
Төмөнкү кооптуулук (<10%)	82,4 (77,3 - 86,5)	75,3 (69,6-80,2)	59,3 (48,4-69,3)	76,4 (72,8-79,6)	83,5 (79,7-86,7)	68,7 (64,0-73,0)	54,5 (47,2-61,6)	72,5 (69,7-75,2)	83,2 (80,2-85,8)	71,4 (67,8-74,7)	56,0 (49,9-61,9)	73,9 (71,7-76,0)
Орто кооптуулук (10 до 20%)	1,9 (0,7-4,5)	6,4 (3,9-10,2)	9,9 (4,9-18,5)	4,7 (3,3-6,8)	3,2 (1,9-5,4)	3,3 (1,9-5,6)	10,7 (6,9-16,1)	4,6 (3,4-6,0)	2,7 (1,7-4,3)	4,3 (3,0-6,2)	10,4 (7,2-14,8)	4,6 (3,7-5,8)
Жогорку (≥ 20%) жана аябай жогорку кооптуулук ≥ 30 же ЖКО	15,7 (11,8-20,6)	18,3 (14,0-23,6)	30,9 (21,8-41,6)	18,9 (15,6-22,2)	13,3 (10,4-16,9)	28,1 (23,9-32,7)	34,8 (28,2-42,1)	22,9 (20,4-25,6)	14,1 (11,7-16,9)	24,3 (21,2-27,8)	34,0 (28,5-40,0)	21,4 (19,5-23,5)

5 бап. Жүрөк-кан тамыр ооруларын алдын алуу боюнча баштапкы медициналык жардам берүүнүн деңгээлинде илимий далилденген иш-чаралар.

Биздин изилдөөбүздүн натыйжалары жүрөк-кан тамыр ооруларынын биринчи жана экинчилик профилактикалык иш-чараларынын стратегияларын иштеп чыгуу жана баштапкы медициналык-санитардык жардам деңгээлинде медициналык тейлөөнү жакшыртуу үчүн илимий негиз болуп калды, анда камтылган иш-чаралар:

1. Жүрөк-кан тамыр ооруларын башкарууну жана жүрөк-кан тамыр ооруларынын кездешүү кооптуулугун баалоону өркүндөтүү максатында баштапкы медициналык санитардык жардам көрсөтүү деңгээлинде жугуштуу эмес оорулардын негизги иш-чаралар пакети - PEN 1 жана 2 протоколдору жаңыртылды, иштеп чыгарылды жана ишке киргизилди.

2. Жүрөк-кан тамыр ооруларынын кооптуу факторлорун медициналык жардам берүүнүн баштапкы деңгээлинде чогултууну жана отчеттуулукту системалаштыруу, үй-бүлөлүк дарыгерлердин ишинин сапаттык жана сандык көрсөткүчтөрүн талдоо үчүн, жүрөк-кан тамыр ооруларынын негизги кооптуу факторлорун баалоо, талдоо, контролдоо жана мониторинг үчүн амбулатордук кайрылуулардын каттоо картасы өзгөртүлдү жана ишке киргизилди.

3. Дарылоо, профилактикалык иш-чараларын ишке ашыруу натыйжасын баалоо, талдоо, мониторинг жана саламаттык сактоо жаатындагы стратегиялык программалар боюнча концептуалдык чараларды иштеп чыгуу.

4. Баштапкы медициналык санитардык жардамдын кызматкерлери үчүн үзгүлтүксүз кесиптик билим берүү процессин уюштуруу жана өткөрүү (башкаруу жана пландаштыруу, психосоциалдык кеңеш берүү жана маалыматтык технологияларды колдонуу чеберчилиги камтылган иш-чаралар).

5. Калк арасында ден соолукту чыңдоо жана сергек жашоо образын пропагандалоо боюнча бейтаптар үчүн билим берүү программаларын уюштуруу.

Баштапкы медициналык санитардык жардамдын деңгээлинде жүрөк-кан тамыр ооруларын алдын алуу боюнча көрүлүп жаткан далилдүү иш-чаралар төмөнкүлөргө мүмкүндүк берет:

- Жүрөк-кан тамыр ооруларынын кооптуу факторлорун өз убагында аныктоо жана жакынкы жана узак мөөнөттүү натыйжаларды жакшыртуу үчүн тийиштүү алдын алуу-дарылоо иш-чараларды көрүү.

- Жүрөк-кан тамыр ооруларына/жугуштуу эмес ооруларга натыйжалуу мониторинг, талдоо жана контролдоо максатында маалыматтык-аналитикалык базаны өркүндөтүү.

- Бардык кызыктар тараптарды тартуу менен жүрөк-кан тамыр ооруларынын кооптуулугун баалоо жана башкаруу үчүн бирдиктүү система түзүү.

- БСМЖнын деңгээлинде жаңы иш-чараларды уюштуруунун тартибин жөнгө салуучу ченемдик документтерди колдонууга даярдоо жана өркүндөтүү.

- Башка тармактагы бөлүмдөр жана секторлор менен саламаттык сактоо жаатында болжолдоо боюнча илимий иш-чараларды кеңейтүү жана түзүүдө илимий далилденген практикаларды колдонуу.

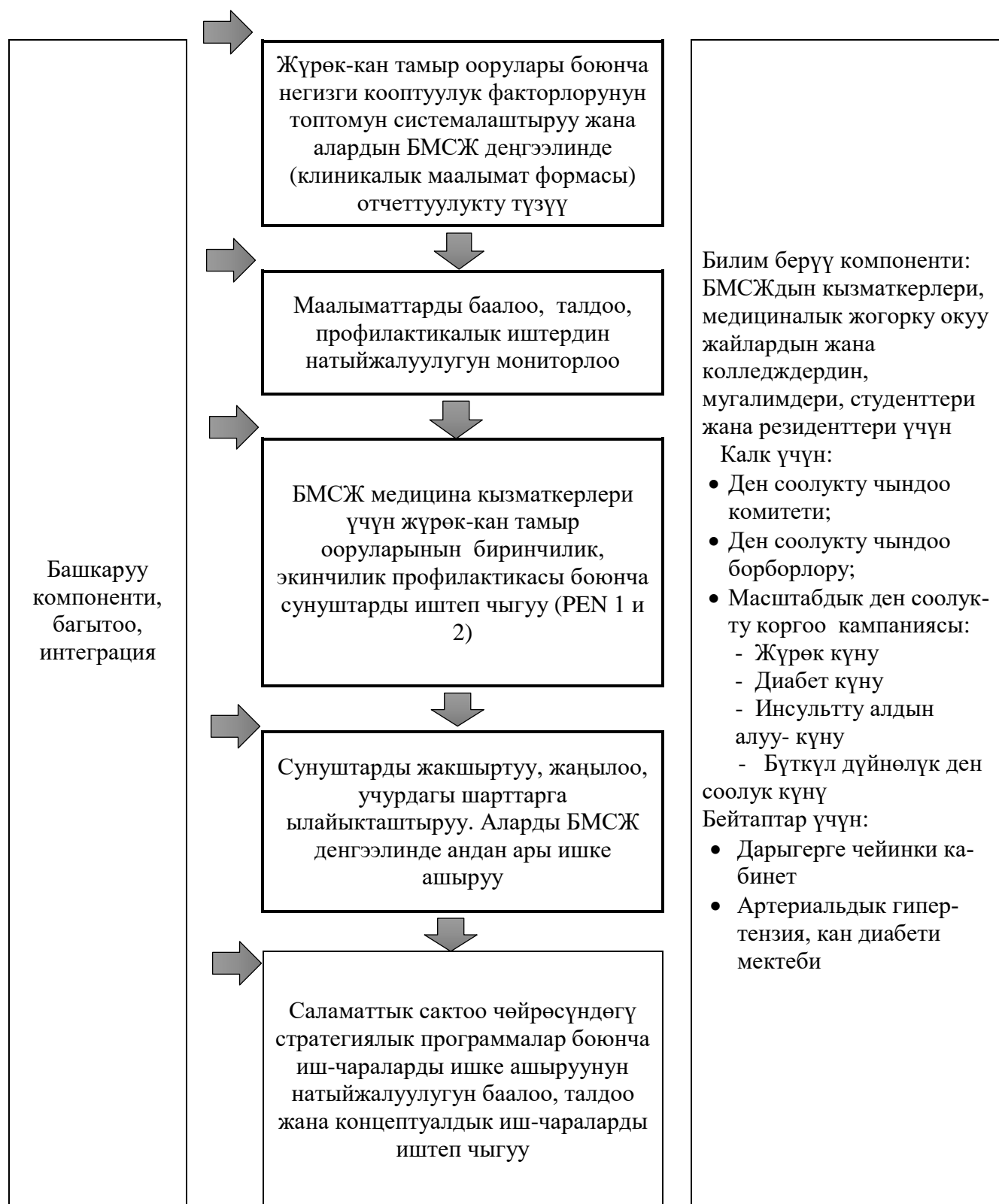
- Кызмат көрсөтүүнүн сапатын жогорулатуу максатында баштапкы медициналык-санитардык жардам көрсөтүүдө жүрөк-кан тамыр ооруларын/жугуштуу эмес оорулардын алдын алуу боюнча башкаруу системасын киргизүү.

- Дипломго чейинки жана дипломдон кийинки медициналык билим берүүнүн деңгээлинде жүрөк-кан тамыр ооруларын алдын алуу боюнча кыска мөөнөттүү циклдерди (Жүрөк-кан тамыр ооруларын алдын алуу боюнча PEN1, PEN2 пакеттери) уюштуруу жана үзгүлтүксүз өткөрүү.

- Жүрөк-кан тамыр ооруларын алдын алуу боюнча билим берүү иш-чараларынын комплексин жашоонун башталышынан баштап жана бүткүл өмүр бою жеке жана/же калктын деңгээлинде ишке ашыруу.

- Жүрөк-кан тамыр оорулары менен ооруган бейтаптарга медициналык кызмат көрсөтүүдө медайымдардын жана фельдшерлердин ролун кеңейтүү, аларды стандартташтырылган кесиптик билим менен камсыз кылуу.

- Жекече жана жалпысынан, калктын сергек жашоо образын сактоо жөнүндө маалыматуулугун жогорулатуу аркылуу жүрөк-кан тамыр ооруларынын негизги кооптуу факторлорунун таасирин азайтуу, кооптуулук факторлору менен күрөшүү жана максаттуу деңгээлдерине жетишүү.



5.1-сүрөт - Жүрөк-кан тамыр ооруларын алдын алуу боюнча стратегия

КОРУТУНДУ

1. Кыргыз Республикасында 2015-2018-жылдар аралыгында жүрөк-кан тамыр ооруларынын көрсөткүчү 100 миң адамга негизинен жүрөктүн коронардык оорусу жана артериялык гипертензиянын эсебинен 7313,0дон 7870,9га чейин өсүү тенденциясы байкалды. Кыргыз Республикасынын калкынын жүрөк-кан тамыр ооруларынан өлүмүнүн үлүшү ушул жылдарда туруктуу лидерлик позицияны ээлеп, 50,4%дан 51,6%га чейин өзгөрдү. Акыркы мезгилде Кыргыз Республикасынын калкынын артериялык гипертензиядан өлүмүнүн өсүшү байкалган (2017-жылы + 93,9%га жана 2018-жылы +5,5%га).

2. Каралган 100 адам ичинде жүрөк-кан тамыр ооруларынын коопсуздук факторлорунун жогору таралышы аныкталган: артериялык гипертензия - $46,6 \pm 1,0$ (эркектер $(21,9 \pm 0,8)$ жана аялдар $(24,7 \pm 0,8)$ арасында $p < 0,01$); тамеки чегүү - $25,6 \pm 0,9$ (эркектер $(15,5 \pm 0,7)$, аялдар $(10,1 \pm 0,6)$ арасында $p < 0,001$); гиперхолестеринемия - $51,9 \pm 1,0$ (эркектер $(26,5 \pm 0,9)$, аялдар $(25,4 \pm 0,8)$ $p > 0,05$; гипергликемия - $12,0 \pm 0,6$ (эркектер $(3,3 \pm 0,3)$, аялдар $(8,7 \pm 0,5)$ $p < 0,001$); семирүү - $28,7 \pm 1,0$ (эркектер $(12,6 \pm 0,6)$, аялдар $(16,1 \pm 0,7)$ $p < 0,001$, ашыкча салмак - $54,4 \pm 1,0$ (эркектер $(26,2 \pm 0,8)$, аялдар $(28,2 \pm 0,9)$ $p > 0,05$; спирт ичимдиктерин ашыкча ичүү - $33,6 \pm 0,9$ (эркектер $(21,9 \pm 0,8)$, аялдар $(11,7 \pm 0,6)$ $p < 0,001$; аш тузун ашыкча керектөө - $22,6 \pm 0,8$ (эркектер $(13,1 \pm 0,7)$, аялдар $(9,5 \pm 0,6)$ $p < 0,001$; жашылча-жемиштерди жетишсиз керектөө - $73,9 \pm 0,8$ (эркектер $(26,9 \pm 0,9)$, аялдар $(47,0 \pm 1,0)$ $p < 0,001$); гиподинамия - $24,0 \pm 0,8$ (эркектер $(13,9 \pm 0,7)$, аялдар $(10,1 \pm 0,6)$ $p < 0,001$.

3. Артериялык гипертензия бар бейтаптар арасында, ооруусу жөнүндө маалыматы бар адамдар 46,2% түздү, алардын арасынан 25,8% учурда антигипертензиялык дарыларды колдонот, дарылоонун эффективдүүлүгү 27,4% гана түздү; артериялык гипертензияны контролдоо жалпысынан 3,2% түзөт.

4. Бейтаптардын социалдык-экономикалык өзгөчөлүктөрүнө баа берүү, жүрөк-кан тамыр ооруларынын негизги кооптуу факторлорунан көз карандысыз, шаар жашоочулары, жогорку билимдүүлөр, пенсионерлер арасында жүрөк-кан тамыр ооруларынын кооптуулугу жогору экендигин көрсөттү, бул жүрөк-кан тамыр ооруларынын пайда болуу ыктымалдыгынын өсүшүнө алып келет, 31%, 78%, 34% дан 45% га чейин (кесибине тиешелүү).

5. Кыргыз Республикасынын изилденген калк арасында ДССУ/ЭГУ шкаласы боюнча аныкталган жүрөк-кан тамыр ооруларынын жалпы кооптуулугу: өтө жогорку жана жогорку кооптуулук деңгээли - 21,4%, орточо кооптуулук деңгээли - 4,6%, төмөнкү кооптуулук деңгээли - 73,9% аныкталды.

6. Медициналык жардам берүүнүн баштапкы деңгээлинде жүрөк-кан тамыр ооруларын алдын алуу боюнча (биринчилик жана экинчилик алдын алуу иш

чаралары) иштелип чыккан стратегиялык иш чаралар жүрөк-кан тамыр ооруларынын кооптуу факторлорун эрте, өз убагында аныктоого, дарылоого багытталган, жана калктын сергек жашоо образына жана дарыланууга умтулуусун артырууга багытталып, жүргүзүлүп жаткан иш чаралардын натыйжасын мониторингдоого жана контролдоого багытталган.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР

I. Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин коомдук саламаттыкты сактоо бөлүмүнүн деңгээлинде

Кыргыз Республикасынын калкынын арасында жогорку өлүмдүн, оорунун жана жүрөк-кан тамыр оорулары боюнча кооптуу факторлорунун таралышын эске алуу менен:

- Жүрөк-кан тамыр ооруларынын кооптуу факторлорун эрте аныктоо жана дарылоо-профилактикалык иш-чараларды оптималдаштыруу жана өркүндөтүү.

- Жашоонун алгачкы жылдарынан баштап, өмүр бою, жекече ар бир адамга жана жалпысынан калк арасында, жүрөк-кан тамыр ооруларын алдын алуу боюнча окутуу иш-чаралар комплексин ишке ашыруу.

- Жүрөк-кан тамыр ооруларынын кооптуу факторлору жөнүндө калктын билимин жогорулатуу үчүн, массалык-маалымат каражаттарынын, ден соолукту чыңдоо борборлору менен кабинеттердин жардамы жана массалык коммуникациялар аркылуу иш-аракеттерди күчөтүү.

- Медициналык жардам берүүнүн баштапкы деңгээлинин ишин, дарылоо-профилактикалык иш-чаралардын натыйжасын жана калктын ден соолугун ишенимдүү баалоо үчүн, тандамал сурамжылоо жана мониторинг жүргүзүү.

II. Билим берүү уюмдарынын деңгээлинде

Дипломго чейинки жана дипломдон кийинки медициналык билим берүү тармагында саламаттыкты сактоо уюмдарынын жетекчилеринин, бардык адистиктеги дарыгерлердин, медайымдардын окуу программасына:

- Окуу программасына жүрөк-кан тамыр ооруларын алдын алуу боюнча темаларды киргизүү: PEN 1 протоколу - Кант диабетин жана артериялык гипертензияны комплекстүү башкаруу аркылуу миокарддын инфаркты, инсульт жана бөйрөк ооруларын алдын алуу. PEN 2 протоколу - Калктын сергек жашоо мүнөзү боюнча медициналык агартуу иштерин алып баруу.

- Жүрөк-кан тамыр оорулары менен ооруган бейтаптарга медициналык жардам берүү үчүн медайымдар жана фельдшерлердин ролун кеңейтүү жана аларды керектүү стандартташтырылган жана профессионалдык билим менен камсыз кылуу.

III. Баштапкы медициналык жардамдын деңгээлинде

Үй-бүлөлүк дарыгерлер, медайымдар жана БСМЖнын фельдшерлери дарылоо жана алдын алуу чараларын күчөтүү жана өркүндөтүү үчүн жугуштуу эмес оорулардын негизги иш-чараларынын пакетин (PEN 1 жана 2 протоколу) колдонушу керек, атап айтканда, жүрөк-кан тамыр ооруларынын кооптуу факторлорун эрте аныктоо, 10 жылдык жалпы жүрөк-кан тамыр кооптуулугун баалоо жана көзөмөлгө алуу, калктын сергек жашоо мүнөзүнө жана дарыланууга умтулуусун калыптандыруу.

ЖАРЫЯЛАНГАН МАКАЛАЛАР ТИЗМЕСИ

1. **Джорупбекова, К.Ш.** Место Кыргызстана в мировых трендах смертности от сердечно-сосудистых заболеваний [Текст] / **К.Ш. Джорупбекова, Р.Б. Кыдыралиева, С.А. Махмутходжаев** // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета, 2016. – Том 16. – №7. – С. 66-69. <http://www.krsu.edu.kg/vestnik/index.html>
2. Батыралиев Т. А. Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Кыргызской Республике (исследование STEPS) [Текст] / Т.А. Батыралиев, С. А. Махмутходжаев, Р.Б. Кыдыралиева, А.Т. Алтымышева, Р.С. Джакипова, **К.Ш. Джорупбекова**, С. Т. Рыскулова, В. Г. Князева, М.Т. Калиев, А.С. Джумагулова // Кардиология, 2016. – Том 56.– №11. – С. 86-90. <http://dx.doi.org/10.18565/cardio.2016.11.86-90>
3. **Джорупбекова, К.Ш.** Особенности и сравнительная характеристика распространенности основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в Кыргызской Республике [Текст] / **К.Ш. Джорупбекова, Р.Б. Кыдыралиева** // Известие вузов Кыргызстана, 2016. – №6 . – С. 55-61. – Режим доступа: www.nnt.el.kg
4. **Джорупбекова, К.Ш.** Социо-экономические показатели как фактор риска развития атеросклероза в Кыргызской Республике [Текст] / **К.Ш. Джорупбекова, Р.Б. Кыдыралиева, А.Ч. Акунов** // Научный журнал «Universum: медицина и фармакология». – 2016. – Выпуск 9(31). – С. 12-18. – Режим доступа: www.7universum.com
5. **Джорупбекова, К. Ш.** Оценка распространенности основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний [Текст] / **К.Ш. Джорупбекова, Р.Б. Кыдыралиева, А.Т. Алтымышева** // «International scientific review». 2016. . – №20 (30) . – С. 84-90. – Режим доступа: <http://scientific-conference.com>
6. Кыдыралиева Р.Б. Assessment of cardiovascular risk in Kyrgyz Republic (Оценка сердечно сосудистого риска в Кыргызской Республике). [Текст] / Р.Б. Кыдыра-

лиева, **К.Ш. Джорупбекова**, А.Ч. Акунов // Heart Vessels and Transplantation, 2021. – №4. – С. 127-131. <https://www.hvt-journal.com/>

7. John W. Peabody. A nationwide program to improve clinical care quality in the Kyrgyz Republic [Текст] / John W. Peabody, К. Оскомбаева, В. Адылбаева, **К.Ш. Джорупбекова**, И. Свердлова, В. Шукурова, Ж. Абдубалиева, Н. Гаглыева, А. Кудаярова, А. М. Асанбекова, Н. Д. Шоонаева, В. Выборных. М. Ж. Сатыбалдиева, Enrico de Belen, D. Paculdo, D. Tamondong-Lachica, D. Novinson, Cz. Valdenor, G. Fritsche // Journal of Global health, 2020. – Vol.10 №2. - С.1-11. <http://www.jogh.org/documents/issue202002/jogh-10-020418.htm>

8. **Джорупбекова, К.Ш.** Болезни системы кровообращения как главная причина смертности населения Кыргызской Республики [Текст] / **К.Ш. Джорупбекова**, Р.Б. Кыдыралиева // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета, 2021. – Том 21. – №1. – С. 111-117. – Режим доступа: <http://www.krsu.edu.kg/vestnik/index.html>

9. **Джорупбекова, К. Ш.** Распространенность артериальной гипертензии и эффективность ее контроля в Кыргызской Республике [Текст] / **К.Ш. Джорупбекова**, Р.Б. Кыдыралиева, Н.Н. Жумагулова, А.К. Артыкбаева // Современные проблемы науки и образования, 2021. – Том 2. – №1. – Режим доступа: <http://www.science-education.ru/article/view?id=30738>.

Джорупбекова Канзаада Шербековнанын «Кыргыз Республикасында жүрөк-кан тамыр ооруларынын негизги кооптуу факторлорунун жайылышы жана аларды алдын алуу жолдору» деген темада 14.02.03-коомдук ден-соолук жана саламаттыкты сактоо адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын кыскача

РЕЗЮМЕСИ

Негизги сөздөр: алдын алуу, кооптуу факторлор, жүрөк-кан тамыр кооптуулугу, жүрөк-кан тамыр оорулары.

Изилдөөнүн объектиси: 25-64 жаштагы Кыргыз Республикасынын калкы.

Изилдөөнүн предмети: жүрөк-кан тамыр ооруларынын биологиялык, жүрүм-турум факторлору: тамеки чегүү, алкоголь ичүү, кыймылдын жетишсиздиги, тамактануу өзгөчөлүгү, дене салмагынын индекси, артериялык кан басымдын өлчөмү, кандагы глюкозанын, холестериндин көрсөткүчү; калктын социалдык-экономикалык абалы (киреше көрсөткүчү, жашаган орду, кылган иши), калктын ден соолугунун көрсөткүчү (оорулар, эмгекке жарамдуулугун жоготуу жана өлүм).

Изилдөөнүн максаты: Кыргыз Республикасында жүрөк-кан тамыр ооруларынын негизги кооптуу факторлорунун таралышын баалоонун негизинде, медициналык жардам берүүнүн баштапкы деңгээлинде ооруну алдын алуу боюнча илимий далилденген чараларды иштеп чыгуу.

Изилдөө ыкмалары: ретроспективдүү, интервью алуу, жалпы клиникалык, аналитикалык, статистикалык.

Алынган жыйынтыктар жана алардын илимий жаңылыгы. Биринчи жолу жалпы улуттук изилдөө 25-64 жаштагы калк арасында жүрөк-кан тамыр ооруларынын кооптуу факторлорунун жогорку деңгээлде таралышын тастыктады. Социалдык-экономикалык өзгөчөлүктөрүнө баа берүү, жүрөк-кан тамыр ооруларынын негизги кооптуу факторлорунан көз карандысыз, шаар жашоочулары, жогорку билимдүүлөр, пенсионерлер арасында жүрөк-кан тамыр ооруларынын кооптуулугу жогору экендигин көрсөттү. 2014-2018-жылдар аралыгында жүрөк-кан тамыр ооруларынын натыйжасында оорунун, өлүмдүн жана майыптуулуктун көрсөткүчтөрү талданды. Жүрөк-кан тамыр оорусунун негизги кооптуулук факторлорунун таралыш, жүрөк-кан тамыр кооптуулугу жана жүрөк-кан тамыр ооруларынын, оорунун кесепетинен өлүмдүн жана майыптуулуктун көрсөткүчтөрүнүн өзгөчөлүктөрүнүн негизинде аларды өз убагында, эрте аныктоо жана алдын алуу үчүн илимий далилденген иш-ыкмалар иштелип чыккан.

Колдонуу боюнча сунуштар: Бул иштин жыйынтыктары медициналык жардам берүүнүн баштапкы деңгээлинде колдонууга киргизилди, ошондой эле

ординаторлорду, үй-бүлөлүк дарыгерлерди, медайымдарды жана фельдшерлерди окутуу программасын иштеп чыгууда жана жүрөк-кан тамыр ооруларын алдын алуу боюнча клиникалык протоколдорду жазууда колдонулду.

Колдонуу чөйрөсү: коомдук ден соолук жана саламаттыкты сактоо.

РЕЗЮМЕ

диссертации Джорупбековой Канзаады Шербековны на тему: «Распространенность основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в Кыргызской Республике и пути их профилактики» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение

Ключевые слова: профилактика, факторы риска, сердечно-сосудистый риск, сердечно-сосудистые заболевания.

Объект исследования: взрослое население Кыргызской Республики.

Предмет исследования - поведенческие и биологические факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний: потребление табака/сигарет, алкоголя, физическая активность, особенность питания, индекс массы тела, уровень артериального давления, уровень общего холестерина и глюкозы крови; социально-экономическое состояние населения (уровень дохода, образование, место проживания и род деятельности); показатели здоровья населения (заболеваемость, смертность и потеря трудоспособности).

Цель исследования: на основе оценки распространенности основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в Кыргызской Республике разработать научно-обоснованные мероприятия их профилактики на первичном уровне здравоохранения.

Методы исследования: ретроспективные, интервьюирование, общеклинические, аналитические, статистические.

Полученные результаты и их новизна. Впервые в результате общенационального исследования выявлена высокая распространенность основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний среди населения в возрасте 25-64 лет. Оценка социально-экономической характеристики населения Кыргызской Республики показала, что независимо от наличия основных факторов риска проживание в городе, высшее образование и выход на пенсию связаны с повышенным риском сердечно-сосудистых заболеваний. Осуществлен анализ динамики заболеваемости, смертности и потери трудоспособности в результате сердечно-сосудистых за-

болеваний за 2014-2018 годы. На основе особенностей распространенности основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, сердечно-сосудистого риска и динамики смертности, заболеваемости и потери трудоспособности от сердечно-сосудистых заболеваний в Кыргызской Республике разработаны научно-обоснованные подходы по своевременному их выявлению.

Рекомендации по использованию: Результаты данной работы внедрены в первичный уровень здравоохранения, а также в программу обучения клинических ординаторов, семейных врачей, медсестер и фельдшеров, использованы при разработке клинических протоколов по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.

Область применения: общественное здоровье и здравоохранение.

RESUME

of the thesis by Dzhorupbekova Kansaada Sherbekovna on the theme: "The prevalence of the main risk factors for cardiovascular diseases in the Kyrgyz Republic and the ways of their prevention" for seeking of the scientific degree of the candidate of medical sciences in the specialty 14.02.03 - public health and health care

Keywords: risk factor, cardiovascular risk, prevention, cardiovascular disease.

The object of the study: the adult population of the Kyrgyz Republic (2417 people between the ages 25 to 65).

Subject of the study: behavioral and biological risk factors for CVD: tobacco/cigarette consumption, alcohol, physical activity, dietary habits, body mass index, blood pressure, total cholesterol and blood glucose levels; socio-economic status of the population (income level, education, place of residence and occupation); population health indicators (morbidity, mortality and disability).

Purpose of the study: Based on the assessment of the prevalence of the main risk factors for cardiovascular diseases in the Kyrgyz Republic, to develop evidence-based measures for their prevention at the primary health care level.

Research methods: retrospective, interviewing, general clinical, analytical, statistical.

The results obtained and their novelty: For the first time, results of the nationwide study revealed a high prevalence of the main risk factors for cardiovascular disease among the population aged 25-64 years. An assessment of the socio-economic characteristics of the population of the Kyrgyz Republic demonstrated that, regardless of the presence of major risk factors, urban living, higher education, and retirement are associated with an increased risk of cardiovascular disease. The dynamics of morbidity, mortality and disability as a result of CVD for 2014-2018 were analyzed. Based on the char-

acteristics of the prevalence of the main risk factors for CVD, total CV risk and the dynamics of mortality, morbidity and disability from CVD in the Kyrgyz Republic, scientific evidence-based approaches have been developed for their timely detection.

Recommendations for use: The results of the study have been introduced into the primary health care level, as well as into the training program for clinical residents, family doctors, nurses and paramedics, and used in the development of clinical protocols for the prevention of cardiovascular diseases.

Field of application: public health and health care.

«Соф басмасы» ЖЧКсында басылган
720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92.
Тиражы - 50 нуска.