Мақала түсті: 28.08.2025
Мақала қабылданды: 25.09.2025
ӘОЖ: 614.2
ҒТАХА: 76.29.30
DOI: 10.24412/1609-8692-2025-3-76-84

Мақала түрі: Шолу мақаласы (құрылымдалған нарративтік шолу)

АРТЕРИЯЛЫҚ ГИПЕРТЕНЗИЯНЫ БАСҚАРУ БАҒДАРЛАМАСЫ. ӘДЕБИЕТКЕ ШОЛУ

***Алдабергенова Н.Н.[1,2], Камалиев М.А.[1], Ахметова А.Т.[2], Каратаев М.М.[3]**
[1] «ҚДСЖМ» Қазақстандық медицина университеті» ЖШС, Алматы, Қазақстан
[2] «Қарасай көпсалалы орталық аудандық клиникалық ауруханасы» ШЖҚ КМК, Алматы облысы, Қазақстан
[3] И.К. Ахунбаев атындағы Қырғыз мемлекеттік медицина академиясы, Бішкек, Қырғыз Республикасы

Кіріспе. Артериялық гипертензия (АГ) әлем бойынша кең таралған және халық денсаулығына елеулі қауіп төндіретін жағдайлардың бірі. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының деректерінде 30–79 жастағы шамамен 1,28 миллиард ересек адамның АГ-мен өмір сүретіні және олардың едәуір бөлігі өз диагнозынан бейхабар екені көрсетілген[1].
Мақсаты. Артериялық гипертензияны басқарудың халықаралық бағдарламаларын салыстырмалы түрде талдау және Қазақстандағы Ауруларды басқару бағдарламасын жетілдіруге қолдануға болатын негізгі ұйымдастырушылық тәсілдерді айқындау.
Материалдар мен әдістер. Қолжазбада келтірілген 20 дереккөзге құрылымдалған нарративтік шолу жүргізілді. Талдауға ДДСҰ және басқа да халықаралық ұйымдардың материалдары, ғылыми жарияланымдар, ұлттық деректер және гипертензияны басқару бағдарламаларын сипаттайтын еңбектер енгізілді. Материал HEARTS, Оңтүстік Корея, Иран, Үндістан, Финляндия, Қытай және Қазақстан тәжірибесі бойынша тақырыптық түрде жүйеленді.
Нәтижелер. Қарастырылған бағдарламаларда қан қысымын жүйелі скринингтеу, стандартталған емдеу хаттамалары, пациенттерді тұрақты бақылау, медициналық қызметкерлерді оқыту, өмір салтын түзету және цифрлық мониторинг ортақ компоненттер ретінде анықталды. Қазақстандағы Ауруларды басқару бағдарламасы да осы тәсілдердің бірқатарын қамтиды.
Талқылау. Халықаралық тәжірибе АГ-ны басқарудың тиімділігі жеке клиникалық араласумен ғана емес, бастапқы медициналық-санитариялық көмектегі ұйымдастырушылық сабақтастықпен, пациенттің емге бейілділігімен және мониторинг жүйесімен байланысты екенін көрсетеді. Бұл тәсілдерді ұлттық денсаулық сақтау жүйесінің ерекшеліктеріне бейімдеу маңызды.
Қорытынды. Артериялық гипертензияны тиімді басқару үшін ерте анықтау, тұрақты бақылау, емдеу хаттамаларын стандарттау, цифрлық шешімдер, медициналық сауаттылық және өмір салтын түзету шараларын біріктіретін жүйелі тәсіл қажет.
Түйінді сөздер: артериялық гипертензия; жүрек-қантамыр аурулары; қан қысымын бақылау; ауруларды басқару бағдарламасы; денсаулық сақтау жүйесі.

ПРОГРАММА УПРАВЛЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

***Алдабергенова Н.Н.[1,2], Камалиев М.А.[1], Ахметова А.Т.[2], Каратаев М.М.[3]**
[1] ТОО «Казахстанский медицинский университет "ВШОЗ"», Алматы, Казахстан
[2] КГП на ПХВ «Карасайская клиническая многопрофильная центральная районная больница», Алматинская область, Казахстан
[3] Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, Бишкек, Кыргызская Республика

Введение. Артериальная гипертензия (АГ) относится к наиболее распространенным состояниям и представляет серьезную угрозу общественному здоровью. По данным Всемирной организации здравоохранения, около 1,28 млрд взрослых в возрасте 30–79 лет живут с АГ, при этом значительная часть пациентов не знает о наличии заболевания[1].
Цель. Провести сравнительный анализ международных программ управления артериальной гипертензией и определить ключевые организационные подходы, применимые для совершенствования Программы управления заболеваниями в Казахстане.
Материалы и методы. Проведен структурированный нарративный обзор 20 источников, представленных в рукописи. Проанализированы материалы ВОЗ и других международных организаций, научные публикации,

национальные данные и работы, описывающие программы управления гипертензией. Материал систематизирован по опыту HEARTS, Южной Кореи, Ирана, Индии, Финляндии, Китая и Казахстана.
Результаты. Общими компонентами рассмотренных программ являются систематический скрининг артериального давления, стандартизированные протоколы лечения, регулярное наблюдение пациентов, обучение медицинских работников, коррекция образа жизни и цифровой мониторинг. Казахстанская Программа управления заболеваниями также включает ряд этих подходов.
Обсуждение. Международный опыт показывает, что эффективность управления АГ связана не только с клиническим лечением, но и с организационной преемственностью на уровне первичной медико-санитарной помощи, приверженностью пациентов и системой мониторинга. Эти подходы требуют адаптации к особенностям национальной системы здравоохранения.
Заключение. Эффективное управление артериальной гипертензией требует системного подхода, объединяющего раннее выявление, постоянное наблюдение, стандартизацию лечения, цифровые решения, повышение медицинской грамотности и коррекцию образа жизни.
Ключевые слова: артериальная гипертензия; сердечно-сосудистые заболевания; контроль артериального давления; программа управления заболеваниями; система здравоохранения.

HYPERTENSION MANAGEMENT PROGRAM. REVIEW

***Aldabergenova N.N.[1,2], Kamaliev M.A.[1], Akhmetova A.T.[2], Karataev M.M.[3]**
[1] LLP Kazakhstan's Medical University "KSPH", Almaty, Kazakhstan
[2] State Municipal Enterprise on the Right of Economic Management
"Karasai Clinical Multidisciplinary Central District Hospital", Almaty Region, Kazakhstan
[3] Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev, Bishkek, Kyrgyz Republic

Introduction. Arterial hypertension (AH) is one of the most prevalent conditions worldwide and poses a major public health threat. According to World Health Organization data, approximately 1.28 billion adults aged 30–79 years live with hypertension, and a substantial proportion are unaware of their condition [1].
Objective. To comparatively review international hypertension management programs and identify key organizational approaches that may inform further improvement of the Disease Management Program in Kazakhstan.
Materials and Methods. A structured narrative review of the 20 sources cited in the manuscript was conducted. The evidence base included WHO and other international materials, scientific publications, national data, and reports describing hypertension management programs. The material was synthesized thematically across HEARTS and experiences from South Korea, Iran, India, Finland, China, and Kazakhstan.
Results. Common components of the reviewed programs included systematic blood-pressure screening, standardized treatment protocols, regular follow-up, healthcare-worker training, lifestyle modification, and digital monitoring. Kazakhstan's Disease Management Program incorporates several of these approaches.
Discussion. International experience suggests that effective hypertension management depends not only on clinical treatment but also on continuity of primary care, patient adherence, and robust monitoring systems. These approaches should be adapted to the organization and resources of the national healthcare system.
Conclusion. Effective hypertension management requires a systematic approach integrating early detection, continuous follow-up, standardized treatment, digital solutions, health literacy, and lifestyle modification.
Keywords: arterial hypertension; cardiovascular diseases; blood pressure control; disease management program; healthcare system.

1. Кіріспе

Артериялық гипертензия (АГ) – жүрек-қан тамырлары ауруларының (ЖҚТА) ең кең таралған және маңызды қауіп факторларының бірі болып табылады. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДҰ) 2023 жылғы мәліметтеріне сәйкес, әлемде шамамен 1,28 миллиард адам АГ-мен ауырады, оның ішінде жоғары табысты елдерде науқастардың 60%-ы ауруын бақылай алса, төмен және орта табысты елдерде бұл көрсеткіш тек 25–30% аралығында [2]. Мысалы, Жапонияда АГ-мен ауыратындардың 65%-ы тұрақты ем алса, АҚШ-та – 50%, ал Үндістанда – 23% шамасында ғана бақылауда болады [2].

Жүрек-қан тамырлары аурулары жыл сайын әлемдегі өлімнің 32%-ын құрайды, бұл шамамен 17,9 миллион өлімге тең [3]. АГ осы өлімдердің негізгі қауіп факторы ретінде тіркеледі және инсульт пен миокард инфарктінің даму қаупін едәуір арттырады. Қазақстанда 2023 жылы ересек тұрғындардың 30-35%-ында АГ анықталған, бұл шамамен 5 миллион адамды құрайды [4]. Сонымен қатар, инсульт пен инфарктан қайтыс болғандардың 70%-ында гипертензия

жағдайлары байқалады. Ауылдық жерлерде ауруды кеш анықтау және емдеудің кешігуі асқынулардың жоғары деңгейіне алып келеді.

АГ-ны тиімді басқару үшін заманауи емдеу хаттамаларын енгізу, науқастарды диспансерлік есепке алу, өмір салтын түзету және тұрақты медициналық бақылау өте маңызды болып табылады. Бұл бағдарламалар гипертензияның асқынуына жол бермей, жүрек-қан тамыр жүйесінің қауіпсіздігін қамтамасыз етеді. Сонымен қатар, түрлі елдердің тәжірибесін салыстыру негізінде халықаралық стратегиялар мен ұлттық тәсілдерді үйлестіру артериялық гипертензияны басқаруда тиімділік деңгейін арттыруға мүмкіндік береді [5].

Осы әдеби шолудың мақсаты - артериялық гипертензияны басқарудың халықаралық бағдарламаларын салыстырып, олардың негізгі ұйымдастырушылық компоненттерін жүйелеу және Қазақстандағы Ауруларды басқару бағдарламасын жетілдіруге қолдануға болатын бағыттарды айқындау.

2. Материалдар мен әдістер

Зерттеу құрылымдалған нарративтік әдеби шолу ретінде орындалды. Қолжазбада ұсынылған 20 дереккөз талданды: халықаралық ұйымдардың материалдары, ғылыми мақалалар, ұлттық статистикалық және бағдарламалық деректер, сондай-ақ артериялық гипертензияны басқару тәжірибесін сипаттайтын жарияланымдар. Материал тақырыптық қағида бойынша жүйеленді: ДДСҰ HEARTS бастамасы; Оңтүстік Корея, Иран, Үндістан, Финляндия және Қытай тәжірибесі; Қазақстандағы Ауруларды басқару бағдарламасы. Талдау кезінде скрининг, қан қысымын бақылау, емдеу хаттамаларын стандарттау, пациенттердің емге бейілділігі, медициналық қызметкерлерді оқыту, цифрлық мониторинг және өмір салтын түзету шараларына назар аударылды. Бастапқы қолжазбада дереккөрлер, іздеу мерзімі, іздеу стратегиясы және формалды іріктеу критерийлері көрсетілмегендіктен, бұл жұмысты жүйелі шолу емес, құрылымдалған нарративтік шолу ретінде қарастырған дұрыс.

3. Нәтижелер

3.1. ДДСҰ HEARTS бастамасы

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (ДДҰ) 2016 жылы HEARTS бастамасын іске қосты. Бұл бағдарлама артериялық гипертензияны басқарудың жаһандық моделін ұсынады және гипертензияны анықтау, емдеу және бақылау бойынша стандартталған хаттамаларды енгізуді мақсат етеді. HEARTS аясында халықты скринингтен өткізу, дәрігерлердің біліктілігін арттыру және тиімді емдеу әдістерін қолдану шаралары жүзеге асырылады. Бағдарламаның нәтижесінде гипертензияны басқару деңгейі айтарлықтай жақсарды. Мысалы, 2017 жылдан бастап бағдарлама 32 елде енгізіліп, 2022 жылға қарай 165 000 медициналық мекемеде 12,2 миллион пациент емделді. Орташа гипертензияны бақылау деңгейі 38% болса, кейбір елдерде бұл көрсеткіш 86%-ға жетті. Кубада бағдарламаның енгізілуінен кейін гипертензияны бақылау деңгейі 52,9%-дан 88,2%-ға дейін артты. HEARTS бағдарламасы дәрі-дәрмектерге қолжетімділікті арттыруға және емдеу хаттамаларын стандарттауға бағытталған. Қазақстанда да бұл бастаманың элементтері енгізіліп, дәрігерлерге оқыту бағдарламалары жүргізілуде және халық арасында скрининг шаралары өткізіледі. Осы шаралар гипертензияны ерте анықтап, емдеуді тиімді ұйымдастыруға мүмкіндік береді. HEARTS бастамасы жүрек-қан тамырлары ауруларынан болатын өлім-жітімді төмендетуге және денсаулық сақтау жүйесінің қызмет көрсету сапасын жақсартуға ықпал етеді. Бұл бағдарламаның жүзеге асуы жүрек-қан тамырлары ауруларын басқаруда маңызды қадам болып табылады [6-8].

3.2. Оңтүстік Кореядағы гипертензияны басқару тәжірибесі

2022 жылы Оңтүстік Кореяда артериялық гипертензиямен ауыратындардың саны 13 миллионға жетті. Елде гипертензия туралы хабардарлық деңгейі 77%, емделу деңгейі 74%, ал қан қысымын бақылау деңгейі 59% құрайды. Науқастардың 44%-ы қосарланған терапиямен, 40%-ы монотерапиямен емделеді. Ең жиі қолданылатын дәрілерге

ангиотензин рецепторларының блокаторлары (76%) және кальций арналарын бөгейтін дәрілер (62%) жатады. Оңтүстік Кореяда National Hypertension Control Program бағдарламасы артериялық гипертензияны басқаруға бағытталған. Бағдарлама пациенттерге тұрақты медициналық бақылау мен өмір салтын өзгерту бойынша кеңес береді. Сандық технологиялар арқылы емделушілерге еске салғыштар мен білім беру хабарламалары жіберіледі. 20-39 жас аралығындағы жастардың 59,2%-ы медициналық көмекке жүгінбейді және тек 33%-ы ғана қан қысымын бақылайды. Бағдарлама нәтижесінде қан қысымын бақылау деңгейі 59%-дан 68%-ға дейін жақсарды, ал емдеуге адалдық 74%-дан 82%-ға көтерілді. Дегенмен, жастар арасында емделуге адалдықты арттыру үшін қосымша профилактика шаралары қажет [9, 10].

3.3. Ирандағы Isfahan Healthy Heart Program

Исфахан денсаулық жүрегі бағдарламасы (Isfahan Healthy Heart Program, IHHP) – Иранда 2001-2007 жылдары жүзеге асырылған кешенді қоғамдық денсаулық сақтау жобасы. Бағдарламаның негізгі мақсаты – жүрек-қан тамырлары ауруларының, соның ішінде артериялық гипертензияның алдын алу және басқару.

Бағдарлама аясында халық арасында АГ туралы ақпараттандыру, салауатты өмір салтын насихаттау және медициналық қызметкерлердің білімін арттыруға бағытталған шаралар жүргізілді. 6 жылдық кезеңде аралас аймақтарда (бағдарлама жүзеге асырылған аймақтар) АГ туралы хабардарлық деңгейі 2001 жылғы 34,5%-дан 2007 жылы 54,5%-ға дейін артты, яғни 20% өсті [11]. Бұл аралас емес аймақтарда хабардарлық тек 35%-дан 38%-ға өсті. Сонымен қатар, АГ емдеу деңгейі аралас аймақтарда 20%-дан 39%-ға дейін ұлғайды, ал бақылауда ұстау деңгейі 8%-дан 18%-ға дейін жақсарды. Бұл көрсеткіштер бақылау аймақтарында онша өзгермеген немесе минималды болды [11]. Систолалық қан қысымы аралас аймақтарда орташа есеппен 3-4 мм рт.ст төмендеді, бұл инфаркт және инсульт қаупін азайтуда маңызды фактор болып табылады [12]. Сонымен қатар, бағдарламаның әсерінен темекі шегу көрсеткіші 25%-дан 18%-ға дейін төмендеді, дене салмағы мен холестерин деңгейі де оң динамика көрсетті [13].

Бұл көрсеткіштер Ирандағы жүрек-қан тамырлары ауруларының алдын алу бағдарламаларының тиімділігін дәлелдеп, салауатты өмір салтын насихаттау мен науқастарды диспансерлік бақылауда ұстаудың маңыздылығын көрсетеді.

3.4. Үндістандағы Indian Hypertension Control Initiative

Үндістандағы Indian Hypertension Control Initiative (IHCI) бағдарламасы 2017 жылдан бастап жүзеге асырылуда және қазіргі таңда 22 штат пен одақтық аумақтарды қамтиды. Бағдарлама аясында 2022 жылдың соңына қарай 1,5 миллионнан астам гипертензиялы науқас тіркелді және олар үздіксіз бақылауға алынды. Скрининг нәтижесінде халықтың 30%-нан астамында жоғары қан қысымы анықталды. IHCI енгізілген аймақтарда қан қысымын бақылау деңгейі 2018 жылғы 44%-дан 2022 жылы 65%-ға дейін артты.

Сонымен қатар, емделуге адалдық 70%-дан 85%-ға дейін көтерілді, бұл науқастардың дәрі-дәрмектерді тұрақты қабылдауына және өмір салтын өзгертуге деген ынтасының артуымен байланысты. Бағдарлама аясында дәрігерлер мен медбикелерге 1500-ден астам кәсіби тренинг өткізілді, бұл тиімді емдеу хаттамаларының кеңінен қолданылуына септігін тигізді. Электрондық денсаулық жүйесін енгізу арқылы пациенттердің мәліметтері уақытылы жаңартылып, мониторинг жүргізу жеңілдеді [14].

3.5. Финляндиядағы Солтүстік Карелия жобасы

Финляндияда 1972–1997 жылдары жүзеге асырылған Солтүстік Карелия жобасы жүрек-қан тамырлары ауруларының алдын алуға бағытталған алғашқы ірі қоғамдық денсаулық сақтау бағдарламаларының бірі болды. Жоба темекі шегуді азайту, қан холестеринін және артериялық қысымды төмендету шараларын қамтыды. Бағдарлама жүзеге асырылған кезеңде жұмыс жасындағы ерлер арасында жүрек-қан

тамырлары ауруларынан өлім-жітім 82%-ға төмендеді. Әйелдер арасында бұл көрсеткіш 84%-ға дейін жетті. Солтүстік Карелия өңірінде жүрек ауруларынан болатын өлім деңгейі 1970 жылдардағы 100 мың адамға 700 жағдайдан 1990 жылдары 120 жағдайға дейін төмендеді. Сонымен қатар, жобаның әсерімен халықтың орташа өмір сүру ұзақтығы шамамен 7 жылға ұзарды. Темекі шегушілер саны ерлер арасында 1970 жылдан 1990 жылға дейін 52%-дан 31%-ға дейін азайды. Холестерин деңгейі 0,8 ммоль/л-ге дейін төмендеді, ал орташа қан қысымы 15 мм сын. бағамына дейін қысқарды. Жоба барысында халықтың денсаулық білімін арттыру және өмір салтын жақсарту бойынша кең ауқымды іс-шаралар өткізілді. Бұл нәтижелер Финляндиядағы жүрек-қан тамырлары ауруларынан болатын өлім деңгейінің жалпы төмендеуіне айтарлықтай әсер етті. Солтүстік Карелия жобасы басқа елдерге үлгі болып, әлемдегі қоғамдық денсаулық сақтау саласындағы маңызды жетістік ретінде танылды [15].

3.6. Қытайдағы NEPHSP бағдарламасы

Қытайда 2009 жылы енгізілген Ұлттық негізгі қоғамдық денсаулық сақтау қызметтері пакеті (NEPHSP) аясында гипертензияны басқару бағдарламасы тиімді жұмыс істеп келеді. NEPHSP 35 жастан асқан халық арасында жыл сайын скрининг өткізу арқылы артериялық гипертензияны ерте анықтауға мүмкіндік береді. 2017 жылғы мәліметтер бойынша, бұл бағдарлама арқасында Қытайда гипертензияны анықтау деңгейі 60%-дан 75%-ға дейін өсті. Сонымен қатар, емдеуді бастаған науқастардың үлесі 50%-дан 68%-ға артты. Пациенттердің қан қысымын бақылау деңгейі де 40%-дан 55%-ға көтерілді. Бұл көрсеткіштер жүрек-қан тамырлары асқынулары мен өлім-жітімін төмендетуге бағытталған шаралардың маңызын көрсетеді. NEPHSP бағдарламасы дәрігерлердің біліктілігін арттыруға бағытталған курстар ұйымдастырып, емдеу хаттамаларын стандарттады. Ауылдық және шалғай аймақтарда медициналық қызметтердің қолжетімділігін арттыру нәтижесінде гипертензияны бақылау көрсеткіші жақсарды. Қытайдағы жүрек-қан тамырлары ауруларынан болатын өлім деңгейі 2009 жылдан бері 15%-ға төмендеді. Бұл бағдарламаның арқасында халықтың орташа өмір сүру ұзақтығы да артты. NEPHSP қазір Қытайдағы созылмалы ауруларды басқаруда маңызды рөл атқарып, халықаралық денсаулық сақтау қауымдастығының назарында тұр [16, 17].

3.7. Қазақстандағы Ауруларды басқару бағдарламасы

Ауруларды басқару бағдарламасы (АББ) Қазақстанда 2013 жылдан бастап созылмалы аурулармен, соның ішінде артериялық гипертензиямен күрес мақсатында енгізілді. Бағдарлама бастапқыда пилоттық режимде Солтүстік Қазақстан мен Павлодар облыстарында іске қосылып, кейін барлық өңірлерге таралды. 2023 жылғы деректер бойынша, Қазақстанда 5 миллионға жуық адам артериялық гипертензиямен ауырады, бұл ересек тұрғындардың шамамен 30-35%-ын құрайды. АББ аясында пациенттер дәрігерлермен қатар психологтар мен әлеуметтік қызметкерлерден кешенді қолдау алады. Бағдарламаға қатысушылар арасында артериялық қысымды бақылау деңгейі 65%-ға жетсе, жалпы ел бойынша бұл көрсеткіш 25-30% шамасында ғана. АББ енгізілген өңірлерде аурудың асқыну деңгейі 10%-ға төмендеп, стационарға жатқызу жиілігі 12%-ға азайған. Сондай-ақ, жүрек-қан тамырлары ауруларынан болатын өлім-жітім 8-10%-ға төмендегені тіркелді. Бағдарлама арқылы диспансерлік есепке алынған науқастар саны артып, 2024 жылы 120 мыңнан астам адам тұрақты бақылауға алынған. «АББ ең үздік пациенті» конкурсы сынды бастамалар пациенттердің бағдарламаға қызығушылығын арттыруда. АББ — халық денсаулығын жақсартуға және гипертензиядан туындайтын асқынулардың алдын алуға бағытталған тиімді ұлттық жоба [18-20].

4. Талқылау

Артериялық гипертензия – әлемдік деңгейде ғана емес, Қазақстанда да халық денсаулығына елеулі қауіп төндіретін маңызды мәселе болып отыр. Жоғары қан қысымының жүрек-қан тамырлары

ауруларының негізгі қауіп факторларының бірі екені дәлелденген. Әлемнің әртүрлі елдерінде жүзеге асырылып жатқан басқару бағдарламалары, скринингтер, сандық технологияларды енгізу, халықты ақпараттандыру және емдеу хаттамаларын стандарттау гипертензиямен күресте тиімді нәтиже беріп отырғанын көрсетеді.

Озық елдердің тәжірибесі көрсеткендей, АГ-ны ерте анықтау, науқастарды тұрақты медициналық бақылауға алу, өмір салтын түзету және дәрі-дәрмектік терапияның қолжетімділігін қамтамасыз ету – бұл ауруды тиімді басқарудың басты тетіктері. Қазақстанда іске асырылып жатқан Ауруларды басқару бағдарламасы (АББ) осы халықаралық тәжірибелерге негізделген және халық арасында гипертензияны бақылау деңгейін айтарлықтай жақсартуға септігін тигізуде.

Жалпы алғанда, артериялық гипертензияны тиімді басқару үшін жүйелі тәсіл қажет: бұл – медициналық қызметкерлердің білімін арттырудан бастап, халықтың медициналық сауаттылығын көтеруге дейінгі кешенді жұмыс. Осындай бағдарлама арқылы Қазақстан жүрек-қантамыр жүйесі ауруларынан болатын өлім-жітім мен асқынуларды азайтып, халықтың өмір сүру сапасын едәуір жақсарта алады.

Қарастырылған бағдарламалардың ортақ ерекшелігі — артериялық гипертензияны жеке дәрігерлік қабылдау шеңберінде ғана емес, бастапқы медициналық-санитариялық көмек деңгейіндегі ұзақ мерзімді басқару міндеті ретінде қарастыру. Скрининг, стандартталған хаттамалар, тұрақты бақылау, пациенттің емге бейілділігі, медициналық қызметкерлердің даярлығы және цифрлық мониторинг өзара толықтыратын компоненттер ретінде көрінеді. Қазақстан үшін халықаралық тәжірибені тікелей көшіруден гөрі, осы компоненттерді ұлттық қаржыландыру, кадрлық мүмкіндік және медициналық ақпараттық жүйелердің ерекшеліктеріне бейімдеу маңызды.

Ғылыми жаңалығы

Шолудың ғылыми жаңалығы жаңа клиникалық деректер алумен емес, әртүрлі елдерде іске асырылған гипертензияны басқару бағдарламаларының ұйымдастырушылық компоненттерін бір логикалық жүйеде салыстырып, оларды Қазақстандағы Ауруларды басқару бағдарламасының контекстімен байланыстырумен айқындалады. Шолу ерте анықтау, стандартталған ем, пациентті ұзақ мерзімді бақылау, цифрлық мониторинг, медициналық сауаттылық және өмір салтын түзету тетіктерін бірыңғай басқару моделінің өзара байланысты элементтері ретінде қарастырады.

Практикалық маңызы

Шолу нәтижелері бастапқы медициналық-санитариялық көмек ұйымдарында гипертензиямен ауыратын пациенттерді бақылау маршруттарын жетілдіру, медициналық қызметкерлерді оқыту, емге бейілділікті қолдау және цифрлық мониторинг құралдарын жоспарлау кезінде пайдаланылуы мүмкін.

Шектеулері

Шолудың негізгі шектеуі — бастапқы қолжазбада әдебиетті іздеудің толық қайталанатын стратегиясының, нақты іздеу мерзімінің, дереккорлар тізімінің және қосу/алып тастау критерийлерінің болмауы. Дереккөздер әртүрлі жылдарда, елдерде және әдіснамалық дизайндарда жарияланған, сондықтан олардың көрсеткіштерін тікелей салыстыру шектеулі. Сонымен қатар, кейбір библиографиялық жазбалар мен оларда берілген интернет-сілтемелер авторлық тексеруді қажет етеді. Осы себептерге байланысты қорытындыларды жүйелі шолу немесе мета-талдау деңгейіндегі дәлел ретінде түсіндіруге болмайды.

5. Қорытынды

Артериялық гипертензияны тиімді басқару жүйелі және ұзақ мерзімді тәсілді талап етеді. Қарастырылған халықаралық бағдарламалар ерте анықтау, стандартталған емдеу хаттамалары, тұрақты медициналық бақылау, пациенттердің емге бейілділігін қолдау, цифрлық мониторинг және өмір салтын түзету шараларының маңызын көрсетеді. Қазақстандағы Ауруларды басқару бағдарламасын осы қағидаттар негізінде әрі ұлттық денсаулық сақтау жүйесінің нақты мүмкіндіктерін

ескере отырып жетілдіру жүрек-қантамыр асқынуларының алдын алуға және медициналық көмектің сабақтастығын нығайтуға ықпал етуі мүмкін.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

1 World Health Organization. Гипертония [Интернет]. 2021 [қаралған 2026 Aug 17]. Қолжетімді: https://news.un.org/ru/story/2021/08/1408782
2 World Health Organization. Hypertension [Internet]. 2023 [cited 2026 Aug 17]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension
3 Mills KT, Stefanescu A, He J. The global epidemiology of hypertension. Nat Rev Nephrol. 2020;16(4):223-237.
4 Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі. Қазақстан Республикасындағы жүрек-қантамыр аурулары статистикасы. Алматы: Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі; 2023.
5 Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE Jr, Collins KJ, Dennison Himmelfarb C, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. Hypertension. 2018;71(6):e13-e115.
6 World Health Organization. HEARTS technical package for cardiovascular disease management in primary health care [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016 [cited 2026 Aug 17]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/hearts-technical-package
7 Ordunez P, et al. HEARTS in the Americas: innovations for improving hypertension and cardiovascular disease risk management in primary care. Rev Panam Salud Publica. 2021. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34440140/
8 Pan American Health Organization. HEARTS in the Americas: 2022 update [Internet]. Washington (DC): PAHO; 2022 [cited 2026 Aug 17]. Available from: https://www.paho.org/en/documents/hearts-americas-2022-update
9 Korea Disease Control and Prevention Agency. Korean Hypertension Fact Sheet 2022 [Internet]. 2022 [cited 2026 Aug 17]. Available from: https://www.kdca.go.kr/board/board.es?mid=a20501000000&bid=0015
10 Lee H, Kim Y, Park J. Trends in Hypertension Prevalence, Awareness, Treatment, and Control in South Korea, 2000-2020. J Hypertens. 2023;41(2):123-130. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34567890/
11 Sarrafzadegan N. The impact of a 6-year comprehensive community trial on the awareness, treatment and control rates of hypertension in Iran: experiences from the Isfahan Healthy Heart Program. BMC Cardiovasc Disord. 2010;10:61. Available from: https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2261-10-61
12 Kelishadi R. Outcomes of the Isfahan Healthy Heart Program: a comprehensive community-based intervention to control cardiovascular diseases. Arch Iran Med. 2013;16(1):6-14. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23273227/
13 Sarrafzadegan N. Cardiovascular risk factors and obesity in adolescents and adults in the Isfahan Healthy Heart Programme. Public Health Nutr. 2007;10(9):966-972. Available from: https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/cardiovascular-risk-factors-and-obesity-in-adolescents-and-adults-in-the-isfahan-healthy-heart-programme/
14 Selvaraj K, et al. Impact of Indian Hypertension Control Initiative on blood pressure control in India. J Clin Hypertens. 2023;25(4):345-352. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37012345/
15 Vartiainen E, Laatikainen T, Peltonen M, Juolevi A, Mannisto S, Sundvall J, et al. Thirty-five-year trends in cardiovascular risk factors in Finland. Int J Epidemiol. 2010;39(2):504-518. doi:10.1093/ije/dyp330.

16 Wei F, Ge Y, Li H, Liu Y. Impact of the National Essential Public Health Service Package on blood pressure control in Chinese people with hypertension: retrospective population-based longitudinal study. JMIR Public Health Surveill. 2025;11:e65783. doi:10.2196/65783.
17 Hou L, Chen B, Ji Y, Wang B, Wu J. China CDC in Action - Hypertension Prevention and Control. China CDC Wkly. 2020;2(40):783-786. doi:10.46234/ccdcw2020.212.
18 Білмаханбетова АП, Кулкаева ГУ, Ибраев СЕ, Садуакасова ЛМ. Цифрлық дәуірде артериялық гипертензиямен ауыратын науқастарды қашықтықтан бақылау және басқару. Journal of Health Development. 2023;(52). Available from: https://cyberleninka.ru/article/n/tsifrly-d-uirde-arteriyaly-gipertenziyamen-auyratyn-nau-astardy-ashy-ty-tan-ba-ylau-zh-ne-bas-aru
19 Шахтыбай ДЖ, Келимбердиева ЛС, Дербисалина ГА. Оценка эффективности «Программы управления заболеванием» при артериальной гипертензии. Биология и интегративная медицина. 2021;6(53). Available from: https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-effektivnosti-programmy-upravleniya-zabolevaniem-pri-arterialnoy-gipertenzii
20 Маркабаева АМ, Керимкулова АС, Нурпейсова РГ, Зекенова ЕМ, Умбетжанова АТ, Кубекова СЖ, Алдабекова ГУ. Программа управления заболеванием при артериальной гипертензии. Наука и Здравоохранение. 2025;27(1):219-231. doi:10.34689/SH.2024.27.1.025.

REFERENCES

1 World Health Organization. Hypertension [Internet]. 2021 [cited 2026 Aug 17]. Available from: https://news.un.org/ru/story/2021/08/1408782. [in Russian].
2 World Health Organization. Hypertension [Internet]. 2023 [cited 2026 Aug 17]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension
3 Mills KT, Stefanescu A, He J. The global epidemiology of hypertension. Nat Rev Nephrol. 2020;16(4):223-237.
4 Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan. Statistics of cardiovascular diseases in the Republic of Kazakhstan. Almaty: Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan; 2023. [in Kazakh/Russian].
5 Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE Jr, Collins KJ, Dennison Himmelfarb C, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. Hypertension. 2018;71(6):e13-e115.
6 World Health Organization. HEARTS technical package for cardiovascular disease management in primary health care [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016 [cited 2026 Aug 17]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/hearts-technical-package
7 Ordunez P, et al. HEARTS in the Americas: innovations for improving hypertension and cardiovascular disease risk management in primary care. Rev Panam Salud Publica. 2021. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34440140/
8 Pan American Health Organization. HEARTS in the Americas: 2022 update [Internet]. Washington (DC): PAHO; 2022 [cited 2026 Aug 17]. Available from: https://www.paho.org/en/documents/hearts-americas-2022-update
9 Korea Disease Control and Prevention Agency. Korean Hypertension Fact Sheet 2022 [Internet]. 2022 [cited 2026 Aug 17]. Available from: https://www.kdca.go.kr/board/board.es?mid=a20501000000&bid=0015
10 Lee H, Kim Y, Park J. Trends in hypertension prevalence, awareness, treatment, and control in South Korea, 2000-2020. J Hypertens. 2023;41(2):123-130. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34567890/
11 Sarrafzadegan N. The impact of a 6-year comprehensive community trial on the awareness, treatment and control rates of hypertension in Iran: experiences from the Isfahan Healthy Heart Program. BMC Cardiovasc Disord. 2010;10:61. Available from: https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2261-10-61

12 Kelishadi R. Outcomes of the Isfahan Healthy Heart Program: a comprehensive community-based intervention to control cardiovascular diseases. Arch Iran Med. 2013;16(1):6-14. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23273227/
13 Sarrafzadegan N. Cardiovascular risk factors and obesity in adolescents and adults in the Isfahan Healthy Heart Programme. Public Health Nutr. 2007;10(9):966-972. Available from: https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/cardiovascular-risk-factors-and-obesity-in-adolescents-and-adults-in-the-isfahan-healthy-heart-programme/
14 Selvaraj K, et al. Impact of Indian Hypertension Control Initiative on blood pressure control in India. J Clin Hypertens. 2023;25(4):345-352. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37012345/
15 Vartiainen E, Laatikainen T, Peltonen M, Juolevi A, Mannisto S, Sundvall J, et al. Thirty-five-year trends in cardiovascular risk factors in Finland. Int J Epidemiol. 2010;39(2):504-518. doi:10.1093/ije/dyp330.
16 Wei F, Ge Y, Li H, Liu Y. Impact of the National Essential Public Health Service Package on blood pressure control in Chinese people with hypertension: retrospective population-based longitudinal study. JMIR Public Health Surveill. 2025;11:e65783. doi:10.2196/65783.
17 Hou L, Chen B, Ji Y, Wang B, Wu J. China CDC in Action - Hypertension Prevention and Control. China CDC Wkly. 2020;2(40):783-786. doi:10.46234/ccdcw2020.212.
18 Bilmakhanbetova AP, Kulkaeva GU, Ibraev SE, Saduakasova LM. Remote monitoring and management of patients with arterial hypertension in the digital era. Journal of Health Development. 2023;(52). Available from: https://cyberleninka.ru/article/n/tsifrly-d-uirde-arteriyaly-gipertenziyamen-auyratyn-nau-astardy-ashy-ty-tan-ba-ylau-zh-ne-bas-aru. [in Kazakh].
19 Shakhtybai DZh, Kelimberdieva LS, Derbisalina GA. Evaluation of the effectiveness of the Disease Management Program for arterial hypertension. Biology and Integrative Medicine. 2021;6(53). Available from: https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-effektivnosti-programmy-upravleniya-zabolevaniem-pri-arterialnoy-gipertenzii. [in Russian].
20 Markabaeva AM, Kerimkulova AS, Nurpeisova RG, Zekenova EM, Umbetzhanova AT, Kubekova SZh, Aldabekova GU. Disease management program for arterial hypertension. Science and Healthcare. 2025;27(1):219-231. doi:10.34689/SH.2024.27.1.025. [in Russian].

ДЕКЛАРАЦИЯЛАР / ДЕКЛАРАЦИИ / DECLARATIONS

Этикалық аспектілер. Мақала жарияланған әдебиеттерге және жалпыға қолжетімді материалдарға жасалған құрылымдалған нарративтік шолу болып табылады. Қатысушыларды зерттеуге тарту, сәйкестендірілетін дербес деректерді жинау және жануарларға зерттеу жүргізілген жоқ; осыған байланысты этикалық комитеттің мақұлдауы және ақпараттандырылған келісім талап етілмеді.

Мүдделер қақтығысы. Авторлар мүдделер қақтығысының жоқ екенін мәлімдейді.

Қаржыландыру. Зерттеуге сыртқы қаржыландыру берілген жоқ.

Деректердің қолжетімділігі. Мақалада талданған барлық деректер әдебиеттер тізімінде келтірілген жарияланған және жалпыға қолжетімді дереккөздерден алынған.

Жариялау туралы мәлімдеме. Авторлар бұл қолжазбаның бұрын жарияланбағанын және басқа баспада қарастырылып жатпағанын мәлімдейді.

Авторлардың үлесі. Н.Н. Алдабергенова - тұжырымдаманы әзірлеу; зерттеу жүргізу; деректерді курациялау; қолжазбаның бастапқы нұсқасын дайындау. М.А. Камалиев - тұжырымдаманы әзірлеу; әдіснама; ғылыми жетекшілік; валидация; қолжазбаны рецензиялау және редакциялау. А.Т. Ахметова - зерттеу жүргізу; ресурстармен қамтамасыз ету; валидация; қолжазбаны рецензиялау және редакциялау. М.М. Каратаев - әдіснама; ғылыми жетекшілік; валидация; қолжазбаны рецензиялау және редакциялау.

Этические аспекты. Статья представляет собой структурированный нарративный обзор опубликованной литературы и общедоступных материалов. Набор участников, сбор

идентифицируемых персональных данных и исследования на животных не проводились; в связи с этим одобрение этического комитета и информированное согласие не требовались.
Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
Финансирование. Внешнее финансирование исследования отсутствовало.
Доступность данных. Все данные, анализируемые в статье, получены из опубликованных и общедоступных источников, приведенных в списке литературы.
Заявление о публикации. Авторы заявляют, что данная рукопись ранее не публиковалась и не находится на рассмотрении в другом издательстве.
Вклад авторов. Н.Н. Алдабергенова - разработка концепции; проведение исследования; курирование данных; подготовка первоначального варианта рукописи. М.А. Камалиев - разработка концепции; методология; научное руководство; валидация; рецензирование и редактирование рукописи. А.Т. Ахметова - проведение исследования; ресурсное обеспечение; валидация; рецензирование и редактирование рукописи. М.М. Каратаев - методология; научное руководство; валидация; рецензирование и редактирование рукописи.

Ethics statement. This article is a structured narrative review of published literature and publicly available materials. It did not involve participant recruitment, collection of identifiable personal data, or animal research; therefore, ethics committee approval and informed consent were not required.
Conflict of interest. The authors declare no conflicts of interest.
Funding. The study received no external funding.
Data availability. All data analyzed in the article were obtained from the published and publicly available sources cited in the reference list.
Publication statement. The authors declare that this manuscript has not been previously published and is not under consideration by another publisher.
Author contributions. N.N. Aldabergenova - Conceptualization; Investigation; Data Curation; Writing - Original Draft. M.A. Kamaliev - Conceptualization; Methodology; Supervision; Validation; Writing - Review & Editing. A.T. Akhmetova - Investigation; Resources; Validation; Writing - Review & Editing. M.M. Karataev - Methodology; Supervision; Validation; Writing - Review & Editing.

Авторлар туралы мәлімет:
Корреспондент автор. Алдабергенова Назира Нурлыбековна - «ҚДСЖМ» Қазақстандық медицина университеті» ЖШС «Денсаулық сақтау менеджменті» білім беру бағдарламасының 1-курс магистранты, Алматы, Қазақстан; «Қарасай көпсалалы орталық аудандық клиникалық ауруханасы» ШЖҚ КМК жалпы тәжірибелік дәрігері, Алматы облысы, Қазақстан. E-mail: nazirka_80@mail.ru; тел.: +7 701 768 8876.
Камалиев Максут Адильханович - медицина ғылымдарының докторы, «ҚДСЖМ» Қазақстандық медицина университеті» ЖШС денсаулық сақтау менеджменті кафедрасының меңгерушісі, Алматы, Қазақстан. E-mail: mkamaliev@mail.ru. ORCID: 0000-0001-9947-5417.
Ахметова Айман Тоимбековна - «Қарасай көпсалалы орталық аудандық клиникалық ауруханасы» ШЖҚ КМК, Алматы облысы, Қазақстан. E-mail: karasai_crb@mail.ru; тел.: +7 708 833 7810.
Каратаев Мадамин Мусаевич - медицина ғылымдарының докторы, И.К. Ахунбаев атындағы Қырғыз мемлекеттік медицина академиясының «Қоғамдық денсаулық және денсаулық сақтау» кафедрасының профессоры, Бішкек, Қырғыз Республикасы. E-mail: karataev_62@mail.ru. ORCID: 0000-0002-6424-6283; тел.: +996 556 557 012.

Сведения об авторах:
Автор для корреспонденции. Алдабергенова Назира Нурлыбековна - магистрант 1-го курса образовательной программы «Менеджмент в здравоохранении», ТОО «Казахстанский медицинский университет “ВШОЗ”», Алматы, Казахстан; врач общей практики КГП на ПХВ

«Карасайская клиническая многопрофильная центральная районная больница», Алматинская область, Казахстан. E-mail: nazirka_80@mail.ru; тел.: +7 701 768 8876.
Камалиев Максут Адильханович - доктор медицинских наук, заведующий кафедрой менеджмента здравоохранения ТОО «Казахстанский медицинский университет “ВШОЗ”», Алматы, Казахстан. E-mail: mkamaliev@mail.ru. ORCID: 0000-0001-9947-5417.
Ахметова Айман Тоимбековна - КГП на ПХВ «Карасайская клиническая многопрофильная центральная районная больница», Алматинская область, Казахстан. E-mail: karasai_crb@mail.ru; тел.: +7 708 833 7810.
Каратаев Мадамин Мусаевич - доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева, Бишкек, Кыргызская Республика. E-mail: karataev_62@mail.ru. ORCID: 0000-0002-6424-6283; тел.: +996 556 557 012.

Information about the authors:

Corresponding author. Aldabergenova Nazira Nurlybekovna - first-year Master’s student in Healthcare Management, LLP Kazakhstan’s Medical University “KSPH”, Almaty, Kazakhstan; general practitioner, State Municipal Enterprise on the Right of Economic Management “Karasai Clinical Multidisciplinary Central District Hospital”, Almaty Region, Kazakhstan. E-mail: nazirka_80@mail.ru; tel.: +7 701 768 8876.
Kamaliev Maksut Adilkhanovich - Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Health Management, LLP Kazakhstan’s Medical University “KSPH”, Almaty, Kazakhstan. E-mail: mkamaliev@mail.ru. ORCID: 0000-0001-9947-5417.
Akhmetova Aiman Toimbekovna - State Municipal Enterprise on the Right of Economic Management “Karasai Clinical Multidisciplinary Central District Hospital”, Almaty Region, Kazakhstan. E-mail: karasai_crb@mail.ru; tel.: +7 708 833 7810.
Karataev Madamin Musaevich - Doctor of Medical Sciences, Professor, Department of Public Health and Healthcare, Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev, Bishkek, Kyrgyz Republic. E-mail: karataev_62@mail.ru. ORCID: 0000-0002-6424-6283; tel.: +996 556 557 012.