Мақала түсті: 08.01.2025
Мақала қабылданды: 13.02.2025
ӘОЖ: 614.2:616.12-082(574)
ҒТАХА: 76.29.30
DOI: 10.24412/1609-8692-2025-1-97-104

Мақала түрі: *шолу мақала*

КАРДИОЛОГИЯЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУДІ ҰЙЫМДАСТЫРУДЫ ЖЕТІЛДІРУ. ӘДЕБИ ШОЛУ

Скакова А.О.[1]*, Ахметов В.И.[1]
[1] «ҚДСЖМ» Қазақстандық медицина университеті, Алматы, Қазақстан

Кіріспе. Жүрек-қан тамырлары аурулары әлемде сырқаттанушылық, мүгедектік және өлім-жітімнің жетекші себептерінің бірі болып қала береді. Олардың жоғары ауыртпалығы профилактика, ерте диагностика, емдеу, оңалту және медициналық көмектің қолжетімділігін бір жүйеге біріктіретін тиімді кардиологиялық қызметті талап етеді.
Мақсаты. Кардиологиялық көмекті ұйымдастырудың қазіргі тәсілдерін талдау, Қазақстандағы кардиологиялық қызметті дамытуға бағытталған бағдарламалық және ұйымдастырушылық шараларды бағалау және көмекті жетілдірудің басым бағыттарын жүйелеу.
Материалдар мен әдістер. Мақала нарративтік-аналитикалық әдеби шолу ретінде орындалды. Талдауға бастапқы қолжазбада келтірілген 23 ғылыми, статистикалық, нормативтік және бағдарламалық дереккөз енгізілді. Материалдар жүрек-қан тамырлары ауруларының ауыртпалығы, профилактика және скрининг, алғашқы медициналық-санитарлық көмектегі диагностика, кардиореабилитация, кадрлық және инфрақұрылымдық қамтамасыз ету, сондай-ақ Қазақстандағы мемлекеттік бағдарламалар бойынша жүйеленді. Бастапқы қолжазбада қайталанатын іздеу стратегиясы, іздеу күні, PRISMA-схема және дереккөздердің сапасын формальды бағалау берілмегендіктен, жұмыс жүйелі шолу немесе мета-талдау ретінде жіктелмейді.
Нәтижелер. Талдау кардиологиялық көмекті жетілдіру профилактика мен скринингті, АМСК деңгейіндегі ерте диагностиканы, заманауи құрал-жабдықтарды, клиникалық хаттамаларды, мамандардың даярлығын және кардиореабилитацияны біріктіруді талап ететінін көрсетті. Қазақстанда «Саламатты Қазақстан» және «Денсаулық» бағдарламалары шеңберінде клиникалық хаттамалар жаңартылып, материалдық-техникалық база нығайтылды, мамандар даярланды және жүрек-қан тамырлары ауруларын ерте анықтау мен емдеуге бағытталған шаралар енгізілді. Сонымен қатар өңірлер бойынша кадрлық ресурстардың біркелкі бөлінбеуі медициналық көмектің қолжетімділігіне әсер ететін мәселе болып қала береді.
Талқылау. Кардиологиялық көмектің тиімділігі тек жоғары технологиялық емге емес, профилактика, АМСК, стационарлық көмек және оңалтудың сабақтастығына тәуелді. Қазақстан жағдайында өңірлік теңсіздікті азайту, кадрлық әлеуетті күшейту, диагностикалық мүмкіндіктерді стандарттау және пациент маршрутын жетілдіру кардиологиялық қызметтің тұрақты дамуы үшін маңызды.
Қорытынды. Жүрек-қан тамырлары ауруларының ауыртпалығын төмендету үшін кардиологиялық көмекті профилактикадан және ерте анықтаудан бастап емдеу мен оңалтуға дейінгі үздіксіз маршрут қағидаты бойынша дамыту қажет. Мемлекеттік бағдарламаларды, АМСК әлеуетін, кадрлық және техникалық ресурстарды үйлестіре жетілдіру көмектің сапасы мен қолжетімділігін арттыруға мүмкіндік береді.
Түйінді сөздер: кардиологиялық көмек; жүрек-қан тамырлары аурулары; денсаулық сақтауды ұйымдастыру; алғашқы медициналық-санитарлық көмек; профилактика; кардиореабилитация; Қазақстан.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Скакова А.О.[1]*, Ахметов В.И.[1]
[1] Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ», Алматы, Казахстан

Введение. Сердечно-сосудистые заболевания остаются одной из ведущих причин заболеваемости, инвалидности и смертности во всем мире. Их высокое бремя требует эффективной организации кардиологической помощи, объединяющей профилактику, раннюю диагностику, лечение, реабилитацию и обеспечение доступности медицинских услуг.
Цель. Проанализировать современные подходы к организации кардиологической помощи, оценить программные и организационные меры по развитию кардиологической службы в Казахстане и систематизировать приоритетные направления ее совершенствования.
Материалы и методы. Работа выполнена как нарративно-аналитический обзор. Проанализированы 23 научных, статистических, нормативных и программных источника, приведенных в исходной рукописи. Материал

систематизирован по направлениям бремени сердечно-сосудистых заболеваний, профилактики и скрининга, диагностики на уровне первичной медико-санитарной помощи, кардиореабилитации, кадрового и инфраструктурного обеспечения и государственных программ Казахстана. Поскольку в исходной рукописи отсутствуют воспроизводимая поисковая стратегия, дата поиска, PRISMA-схема и формальная оценка качества источников, работа не классифицируется как систематический обзор или метаанализ.

Результаты. Анализ показывает, что совершенствование кардиологической помощи требует интеграции профилактики и скрининга, ранней диагностики на уровне ПМСП, современного оборудования, клинических протоколов, подготовки специалистов и кардиореабилитации. В Казахстане в рамках программ «Саламатты Қазақстан» и «Денсаулық» обновлялись клинические протоколы, укреплялась материально-техническая база, проводилась подготовка специалистов и развивались меры по раннему выявлению и лечению сердечно-сосудистых заболеваний. При этом неравномерное распределение кадров между регионами продолжает влиять на доступность помощи.

Обсуждение. Эффективность кардиологической помощи определяется не только высокотехнологичным лечением, но и преемственностью профилактики, ПМСП, стационарной помощи и реабилитации. Для Казахстана важными направлениями остаются сокращение региональных различий, укрепление кадрового потенциала, стандартизация диагностических возможностей и совершенствование маршрутизации пациентов.

Заключение. Для снижения бремени сердечно-сосудистых заболеваний кардиологическую помощь необходимо развивать как непрерывный маршрут от профилактики и раннего выявления до лечения и реабилитации. Согласованное совершенствование государственных программ, ПМСП, кадровых и технических ресурсов может повысить качество и доступность медицинской помощи.

Ключевые слова: кардиологическая помощь; сердечно-сосудистые заболевания; организация здравоохранения; первичная медико-санитарная помощь; профилактика; кардиореабилитация; Казахстан.

IMPROVING THE ORGANIZATION OF CARDIOVASCULAR CARE: A LITERATURE REVIEW

Skakova A.O.[1]*, Akhmetov V.I.[1]
[1] Kazakhstan's Medical University "School of Public Health", Almaty, Kazakhstan

Introduction. Cardiovascular diseases remain among the leading causes of morbidity, disability, and mortality worldwide. Their substantial burden requires effective organization of cardiovascular care integrating prevention, early diagnosis, treatment, rehabilitation, and equitable access to health services.

Objective. To analyze current approaches to the organization of cardiovascular care, assess programmatic and organizational measures aimed at developing cardiology services in Kazakhstan, and systematize priority directions for improvement.

Materials and Methods. The study was conducted as a narrative analytical literature review. Twenty-three scientific, statistical, regulatory, and programmatic sources cited in the original manuscript were analyzed. Evidence was synthesized across cardiovascular disease burden, prevention and screening, primary-care diagnostics, cardiac rehabilitation, workforce and infrastructure, and Kazakhstan's national health programs. Because the source manuscript does not report a reproducible search strategy, search date, PRISMA flow diagram, or formal quality appraisal, the study is not classified as a systematic review or meta-analysis.

Results. The review indicates that improvement of cardiovascular care requires integration of prevention and screening, early diagnosis in primary care, modern equipment, clinical protocols, professional training, and cardiac rehabilitation. In Kazakhstan, the Salamatty Kazakhstan and Densaulyk programs supported updates to clinical protocols, strengthened infrastructure, training of specialists, and measures for early detection and treatment of cardiovascular disease. Uneven regional distribution of healthcare personnel, however, remains a barrier to accessibility.

Discussion. Effective cardiovascular care depends not only on high-technology treatment but also on continuity between prevention, primary care, hospital services, and rehabilitation. In Kazakhstan, reducing regional disparities, strengthening workforce capacity, standardizing diagnostic capabilities, and improving patient pathways are important for sustainable development of cardiology services.

Conclusion. Reducing the burden of cardiovascular disease requires a continuous care pathway from prevention and early detection through treatment and rehabilitation. Coordinated development of national programs, primary care, workforce capacity, and technical resources can improve the quality and accessibility of cardiovascular care.

Keywords: cardiovascular care; cardiovascular diseases; healthcare organization; primary health care; prevention; cardiac rehabilitation; Kazakhstan.

Кіріспе. Жүрек-қан тамырлары аурулары экономикасы дамып келе жатқан дамушы елдерде аурушаңдық пен өлім-жітімнің негізгі себеп-салдарларының бірі болып табылады. Жүрек-қан тамырлары аурулары қазіргі кезеңде «XX ғасырдың індеті» ретінде қарастырылуда [1,2]. ДДҰ деректері бойынша, жүрек-қан тамырлары аурулары барлық өлім-жітімнің 31%-ын құрайды. Жүрек-қан тамырлары ауруларынан болатын өлім-жітімнің 75%-ы төмен және орташа табысы бар елдерде орын алады [3,4], жыл сайын әлемде 17 миллион адам қайтыс болады. 2015 жылы әлемде жүрек-қан тамырлары ауруларынан шамамен 422,7 миллион жағдай тіркеліп, оның ішінде 17,92 миллионы жүрек-қан тамырлары аурулары себепті өліммен аяқталған [2]. Бұл өлім-жітімнің арасында жүректің ишемиялық ауруынан 8,8 млн адам, инсульттан 6,2 млн адам қайтыс болды [5], және ғалымдар алдағы 10 жылда жүрек-қан тамырлары ауруларының ауыртпашылығының артуын болжайды [6].

Қазақстанда барлық өлімнің басым бөлігі жүрек-қан тамырлары аурулары салдарынан болған, оның ішінде миокард инфарктісі, инсульт және қан айналымы жүйесінің басқа аурулары маңызды орын алады. Қазақстан халқының жүрек-қан тамырлары аурулары негізінде туындайтын өлім-жітім деңгейі Еуропа елдеріне қарағанда екі есе жоғары және ең жоғары көрсеткішке ие [7].

Зерттеу мақсаты

Кардиологиялық көмекті ұйымдастырудың қолданыстағы тәсілдерін талдау, Қазақстандағы кардиологиялық қызметті дамытуға бағытталған шараларды жүйелеу және медициналық көмектің сапасы мен қолжетімділігін арттырудың негізгі бағыттарын айқындау.

Ғылыми жаңалығы

Шолудың ғылыми жаңалығы жүрек-қан тамырлары ауруларының ауыртпалығын төмендетуге бағытталған кардиологиялық көмекті ұйымдастыруды профилактика, алғашқы медициналық-санитарлық көмек, диагностика, емдеу, кардиореабилитация, кадрлық қамтамасыз ету және мемлекеттік бағдарламалар тұрғысынан біртұтас жүйе ретінде қарастыруында. Қазақстандағы бағдарламалық шараларды медициналық көмектің сабақтастығы және өңірлік қолжетімділік мәселелерімен байланыстыра талдау кардиологиялық қызметті жетілдірудің практикалық басымдықтарын жүйелеуге мүмкіндік береді.

Материалдар мен әдістер

Жұмыс нарративтік-аналитикалық әдеби шолу форматында орындалды. Талдауға бастапқы қолжазбадағы 23 дереккөз енгізілді: халықаралық және отандық ғылыми жарияланымдар, Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының материалдары, статистикалық жинақтар, Қазақстан Республикасының нормативтік-құқықтық актілері және денсаулық сақтау бағдарламалары. Материалдар жүрек-қан тамырлары ауруларының эпидемиологиялық ауыртпалығы, кардиологиялық көмекті ұйымдастыру, профилактика және скрининг, АМСК деңгейіндегі диагностика, кардиореабилитация, кадрлық және инфрақұрылымдық қамтамасыз ету бағыттары бойынша сапалық тұрғыда жүйеленді.

Бастапқы қолжазбада дерекқорлар бойынша толық іздеу стратегиясы, іздеу күні, іріктеу алгоритмі, PRISMA-схема және дереккөздердің әдіснамалық сапасын формальды бағалау көрсетілмеген. Сондықтан жұмыс жүйелі шолу немесе мета-талдау ретінде емес, нарративтік-аналитикалық шолу ретінде қарастырылады.

Нәтижелер

Кардиологиялық көмекті ұйымдастыру және жаһандық басымдықтар

Жүрек-қан тамырлары аурулары бар науқастарға көмек көрсетуді ұйымдастыру әлемнің әртүрлі елдерінде әртүрлі құрылым мен негізгі құралдар қолданылатын күрделі көпқұрамды жүйе екенін атап өту қажет. Ауруларды алдын алу және бақылау орталықтарының деректері бойынша, жүрек-қан тамырлары ауруларының таралуы төмендесе, өмір сүру ұзақтығы 10 жылға дейін артуы мүмкін екендігін көрсетті [8].

2018 жылы БҰҰ Бас Ассамблеясы инфекциялық емес аурулар бойынша

үшінші жоғары деңгейдегі отырыс өткізіп, 2025 жылға дейінгі жаһандық мақсаттарға қол жеткізу жолындағы прогрессті талқылады. Жүрек-қан тамырлары аурулары таралуы мен өлім-жітімі бойынша Еуразия елдері мен басқа континенттерде жетекші орындардың бірін алады. Мысалы, соңғы 25 жылда Қазақстанда жүрек-қан тамырлары аурулары мүгедектік пен өлім-жітімнің басты себебі болып қалды, бұл кардиология мен кардиохирургияны және профилактикалық медицинаны жетілдірудің қажеттілігін көрсетеді [9].

Сарапшылардың пікірінше, әлем халқының аурушаңдығы мен өлім-жітімі медициналық көмектің ұйымдастырылуымен, сондай-ақ, сапасымен көрінеді [10].

Қазақстандағы мемлекеттік бағдарламалар және кардиологиялық қызметті дамыту

Қазақстан 2011 жылы денсаулық сақтаудың ұлттық бағдарламаларын іске қосуды бастап, алғашқы «Саламатты Қазақстан» бағдарламасын енгізді, кейін ол «Денсаулық» бағдарламасына ауысты. Бұл бағдарламалар жүрек-қан тамырлары аурулары мәселелеріне қатысты маңызды қадамдар жасады. Денсаулық сақтау бағдарламалары аясында клиникалық хаттамалар жаңартылып, нормативтік құқықтық құжаттар қабылданды, медициналық мекемелер қажетті құралдармен жабдықталды, 300-ден астам маман шетелде білім алды [11, 12]. Сонымен қатар, әр жылда кардиохирургиялық операциялардың саны өсіп келеді, мысалы, 2016 жылдың соңында 36 027 операция жасалып, 11 862 жағдай ашық жүрекке және 24 165 жағдай басқа хирургиялық деңгейде операциялар орын алды. Кешенді операция және кардиооңалтудан кейін өлім-жітім саны 41 %-ға, қайталамалы госпитализациялар 23 %-ға, оның ішінде жүрек патологиясы бойынша 32 %-ға азайған. Бұл көрсеткіштер елімізде жүрек-қан тамырлары ауруларымен күрестің тиімділігін арттырып, медициналық қызметтердің сапасын жақсартуға бағытталған маңызды шаралар екендігін дәлелдейді. Сонымен қатар, бұл денсаулық сақтау саласындағы жетістіктер мен алдағы уақытта жүргізілетін реформалардың маңызды негізі болып табылады.

2009 жылы Қазақстанда «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Кодекс пен денсаулық сақтау жүйесін қалыптастыру концепциясы қабылданды, бұл құжаттар халық денсаулығын жақсартуға бағытталған шараларды жүргізіп, аурулардың алдын алу мен мемлекет пен азаматтар арасында денсаулыққа ортақ жауапкершілікті қалыптастыруды көздейді. Бұл бағдарламалардың бағыттары медициналық қызметтер сапасын арттыру, жүрек-қан тамырлары ауруларының диагностикасы мен емдеудің заманауи әдістерін енгізу, халықты диспансеризациялау, салауатты өмір салтын насихаттау және дәрігерлердің кәсіби деңгейін көтеруге бағытталған [13,14].

Жоғарыда атап өткеніміздей, Қазақстанда «Жүрек ишемиялық ауруынан» өлім деңгейін төмендету мақсатында «Саламатты Қазақстан» бағдарламасы іске асырылды, ол кардиологиялық және кардиохирургиялық қызметтерді дамыту мен жетілдіруге бағытталды. Бұл бағдарлама жүрек-қан тамырлары аурулары бар науқастар үшін алдын алу, ерте диагностика, емдеу және медициналық оңалту шараларын енгізуді қамтиды. 2009 жылдан бері қан айналымы жүйесі аурулары, гипертония, ишемиялық аурулар мен қант диабетін ерте анықтау үшін ұлттық скринингтік бағдарламалар жүргізіп келеді.

АМСК деңгейіндегі диагностика және профилактика

Мысалы, алғашқы медициналық-санитарлық көмек ұйымдарында жүрек-қан тамырлары ауруларын ерте диагностикалау, емдеу және алдын алу үшін бірқатар жаңа технологиялар енгізілген. Бұл технологиялар ауруларды ерте сатысында анықтап, олардың асқынуын болдырмауға мүмкіндік береді. Қазақстанда осы мақсатта бірнеше инновациялық әдістер мен құралдар әзірленіп, қолданылуда:

Қан қысымын бақылаудың заманауи әдістері

Гипертония жүрек-қан тамырлары ауруларының негізгі себептерінің бірі

болғандықтан, алғашқы медициналық-санитарлық көмек ұйымдарында автоматты қан қысымын өлшеу құралдары кеңінен енгізілген. Бұл құралдар арқылы қан қысымы нақты және тиімді бақылауға алынып, гипертонияны ерте анықтауға мүмкіндік береді.

Электрокардиография (ЭКГ) технологиясының жетілдірілуі

Электрокардиограмма (ЭКГ) жүрек-қан тамырлары ауруларын ерте диагностикалаудың басты құралы болып табылады. ЭКГ арқылы аритмияларды, миокард инфарктісін және жүрек жеткіліксіздігін ерте кезеңдерде анықтауға болады. Қазақстанда ЭКГ аппаратурасы кеңейтіліп, жаңа аппараттық және бағдарламалық кешендер енгізілуде.

Қан талдауы мен липидтік профильді бағалау

Қанның липидтік профилі мен қант деңгейін тексеру арқылы жүрек-қан тамырлары ауруларының даму қаупі бағаланады. Бұл әдістер холестерин деңгейі мен қант диабетінің ықтималдығын анықтауға, сондай-ақ алдын алу шараларын белгілеуге көмектеседі.

Рентгенографиялық және ультрадыбыстық әдістердің енгізілуі

Жүрек-қан тамырлары жүйесінің жағдайын бағалау үшін алғашқы медициналық-санитарлық көмек ұйымдарында рентген және ультрадыбыстық әдістер қолданылуда. Бұл әдістер жүректің құрылымын зерттеп, жүрек бұлшықетінің жағдайын бақылауға мүмкіндік береді [15].

Кардиореабилитация және пациентті ұзақ мерзімді қолдау

Кардиологиялық ауруларды емдеу және олардың асқынуын болдырмау үшін қалпына келтіру процесі маңызды орын алады. Осыған байланысты, алғашқы медициналық-санитарлық көмек ұйымдарында жүрек-қан тамырлары ауруларының оңалту бойынша бірқатар инновациялық технологиялар енгізілген:

Физикалық оңалту мен жаттығу терапиясы

Қалпына келтіру кезеңінде физикалық оңалту маңызды. АМСК ұйымдары науқастар үшін жеке жаттығу бағдарламаларын әзірлейді. Бұл бағдарламалар жүректің жұмысын қалпына келтіруге және жалпы денсаулықты нығайтуға бағытталған.

Психологиялық қолдау көрсету

Кардиологиялық аурулармен ауыратын науқастарға психологиялық қолдау көрсету маңызды болып табылады. Қазақстанда психологиялық оңалту әдістері енгізіліп, арнайы мамандар науқастардың психоэмоционалдық жағдайын жақсартуға бағытталған жұмыс жүргізуде.

Диеталық бағдарлама мен тамақтану жөніндегі кеңестер

Кардиологиялық аурулардан кейін дұрыс тамақтану өте маңызды. АМСК ұйымдары науқастарға диетологтар арқылы дұрыс тамақтану бойынша кеңестер береді. Жүрек-қан тамырлары жүйесін қолдау үшін көкөніс, жемістер, майлар мен тұзды шектеу ұсынылады [16].

Интеграцияланған модельдер, кадрлық және нормативтік қамтамасыз ету

2016-2019 жылдар аралығында «Денсаулық» бағдарламасы жүзеге асырылып, негізгі бес ауруға медициналық көмек көрсету интеграцияланған моделі енгізілді, әсіресе инсульт пен жедел миокард инфарктісі негізгі басымдықтар алды. Жүрек-қан тамырлары ауруларын диагностикалау, емдеу және алдын алу тактикасы Қазақстан Республикасында бекітілген қағидаттарына негізделді [17, 18]. Дегенмен, Қазақстандағы медициналық қызметкерлердің аймақ бойынша тең бөлінбеуі байқалады, бұл өңірлерде созылмалы соматикалық аурулардың таралуы жоғары болғандықтан медициналық көмектің қолжетімділігі мен қызметкерлердің жетіспеушілігі мәселелері туындап отыр [13].

Қазақстан жүрек-қан тамырлары ауруларынан өлім-жітімді төмендетуге бағытталған жаңа шаралар қабылдады. Жаңа нормативтік құжаттар мен 2020-2025 жылдарға арналған денсаулық сақтау бағдарламалары осы бағыттағы жұмысты жалғастыруда [19-23].

Осы заңнамалар негізінде жұмыс істеу арқылы елімізде көрсетілетін кардиологиялық көмек деңгейін жоғарылату мүмкіндігі бар. Бастысы,

халыққа сапалы, қолжетімді қызмет көрсету арқылы жоғары нәтижелерге қол жеткізуге болады.

Талқылау

Шолу материалдары кардиологиялық көмекті ұйымдастыруда бірнеше өзара байланысты деңгейдің маңызын көрсетеді: жүрек-қан тамырлары ауруларының профилактикасы, қауіп факторларын ерте анықтау, АМСК деңгейіндегі диагностика, мамандандырылған және жоғары технологиялық көмек, кейінгі оңалту және диспансерлік бақылау. Қазақстанда мемлекеттік бағдарламалар кардиологиялық және кардиохирургиялық көмектің инфрақұрылымын дамытуға ықпал етті, алайда өңірлердегі кадрлық және ресурстық айырмашылықтар көмектің біркелкі қолжетімділігіне әсер етуі мүмкін. Көрсетілген диагностикалық және оңалту технологияларының тиімділігі оларды жеке-жеке енгізумен ғана емес, пациенттің үздіксіз маршрутымен, клиникалық хаттамалардың орындалуымен, мамандардың даярлығымен және нәтижелерді мониторингтеумен анықталады. Сондықтан кардиологиялық қызметті жетілдіру профилактика мен емдеуді ғана емес, ұйымдастырушылық сабақтастықты да қамтуы тиіс.

Практикалық маңызы

Практикалық тұрғыдан кардиологиялық көмекті жетілдіру үшін АМСК деңгейінде қауіп факторларын жүйелі бағалау мен скринингті күшейту, диагностикаға қолжетімділікті стандарттау, пациенттердің мамандандырылған көмекке уақтылы жолдануын қамтамасыз ету, кардиореабилитацияны кеңейту, кадрларды өңірлер бойынша теңгерімді бөлу және медициналық көмектің сапа индикаторларын тұрақты мониторингтеу маңызды.

Зерттеудің шектеулері

Шолу нарративтік сипатта және әртүрлі жылдары, елдерде және денсаулық сақтау жүйелерінде алынған деректерді біріктіреді. Бастапқы қолжазбада әдебиеттерді іздеу мен іріктеудің толық қайталанатын алгоритмі және дереккөздердің әдіснамалық сапасын формальды бағалау берілмеген. Кейбір статистикалық көрсеткіштер тарихи кезеңдерге жатады және қазіргі жағдайды тікелей сипаттамауы мүмкін. Сондықтан шолуда келтірілген сандық көрсеткіштерді қазіргі Қазақстандағы кардиологиялық көмектің нәтижелілігінің тікелей бағасы ретінде емес, мәселенің ұйымдастырушылық контекстін сипаттайтын деректер ретінде қарастырған жөн.

Зерттеу перспективалары

Қазақстанда кардиологиялық көмектің ұйымдастырылуын бағалайтын қазіргі көпорталықты зерттеулер қажет. Олар өңірлер бойынша мамандармен және жабдықпен қамтамасыз етілуін, АМСК-дан мамандандырылған көмекке дейінгі пациент маршруттарын, диагностикалау мерзімдерін, кардиореабилитациямен қамтуды, қайталама госпитализацияларды және клиникалық нәтижелерді стандартталған көрсеткіштер арқылы салыстыруы тиіс. Мұндай деректер ресурстарды жоспарлау мен кардиологиялық қызмет сапасын арттыруға негіз бола алады.

Қорытынды

Қорытындылай келе, жүрек-қан тамырлары ауруларының ауыртпалығын төмендету үшін әлем бойынша алғашқы медициналық-санитарлық көмек ұйымдарында кардиологиялық көмек көрсету жүйесін жетілдіру маңызды болып табылады. Мәселенің тиімді шешімі үшін жүйелі түрде медициналық көмек көрсету, профилактика мен оңалту шараларын біріктіру қажет. Бұл бағытта мемлекет тарапынан қолдаудың артуы және медициналық қызметтердің сапасын арттыру жұмыстары жүрек-қан тамырлары ауруларынан болатын өлім-жітімді төмендетуге және халықтың денсаулығын жақсартуға септігін тигізеді. Кардиологиялық көмекті тиімді ұйымдастыру профилактикалық іс-шараларды, АМСК мүмкіндіктерін, мамандандырылған көмекті, оңалтуды және кадрлық-инфрақұрылымдық қамтамасыз етуді бір жүйеге біріктіруді талап етеді. Қазақстан үшін өңірлік қолжетімділікті жақсарту және медициналық көмектің сабақтастығын күшейту жүрек-қан

тамырлары ауруларынан болатын аурушаңдық пен өлім-жітімді төмендетуге бағытталған негізгі ұйымдастырушылық міндеттер болып табылады.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ / СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, et al. Heart disease and stroke statistics-2016 update: a report from the American Heart Association. Circulation. 2016;133:e38-e360.
2 Roth GA, Johnson C, Abajobir A, et al. Global, regional, and national burden of cardiovascular diseases for 10 causes, 1990 to 2015. J Am Coll Cardiol. 2017;70:1-25.
3 Махамадходжаева МА, Дониев И. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний. Scientific Progress. 2021;2:1902-1906.
4 Roth GA, et al. Global, regional, and national burden of cardiovascular diseases for 10 causes, 1990 to 2015. J Am Coll Cardiol. 2017;70(1):1-25. doi:10.1016/j.jacc.2017.04.052.
5 Anderson KM, et al. Cardiovascular disease risk profiles. Am Heart J. 2013;121(1):293-298.
6 Кульбаева ШК, Тургамбаева АК, Мусина АА. Инновационные технологии при управлении состоянием здоровья больных хроническими неинфекционными заболеваниями. Астана медициналық журналы. 2020;(1(103)):36-45.
7 Султанбеков РТ, Исабекова АХ, Мусагалиева АТ. Достижения и проблемы кардиологической службы Алматинской области. Терапевтический вестник. 2012;(1):7.
8 Аманов ТИ, Ошакбаев К, Абдукаримов БУ, и др. Проблемы и пути совершенствования специализированной кардиологической помощи населению Республики Казахстан. Алматы; 2014. 246 с.
9 Всемирная организация здравоохранения. Доклад о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире за 2014 г.: достижение девяти глобальных целей по НИЗ, общая ответственность [Интернет]. Доступно: http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report2014/ru/ Дата обращения: 17.09.2021.
10 Герасимова ЛИ, Шувалова НВ, Тюрникова СР. Социально-экономическая значимость заболеваемости и смертности от болезней системы кровообращения: обзор литературы. Здравоохранение Чувашии. 2013;(2). Доступно: http://giduv.com/journal/2013/2/sotsialno-ekono
11 Қазақстан Республикасы Президенті. Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011-2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасын бекіту туралы: 2010 жылғы 29 қарашадағы №1113 Жарлық.
12 Қазақстан Республикасы Үкіметі. Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2016-2019 жылдарға арналған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасын бекіту туралы: 2018 жылғы 15 қазандағы №634 қаулы.
13 Буларкиева ЭА. Оценка уровня знаний врачей по вопросам реабилитации больных с острым инфарктом миокарда в амбулаторно-поликлинических учреждениях г. Бишкек. Терапевтический вестник. 2013;37(1):9-12.
14 Искакова БК. Организация кардиологической службы на базе АО «Республиканский центр неотложной медицинской помощи». Медицина (Астана). 2012;(11):8-10.
15 Әбдірахманова ҒА, Мұхамедқали АЖ. Жүрек-қан тамырлары аурулары: диагностика және алғашқы көмек. Қазақстан медициналық журналы. 2018;3(10):45-50.
16 Серікбаев БА, Тасболатова ЖС. Кардиологиялық ауруларды емдеудің заманауи әдістері. Кардиология және ішкі аурулар журналы. 2020;8(2):134-140.
17 Бармагамбетова АТ. Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний среди жителей стран СНГ. Вестник КазНМУ. 2013;(2):11.
18 Жолдин БК, Ешниязов НБ, Медовщиков ВВ, Курманалина ГЛ. Модифицируемые факторы риска и их влияние на развитие сердечно-сосудистых заболеваний. Батыс Қазақстан медицина журналы. 2017;(1):4-53.
19 Anderson I, Obermann K, Temirov A, Ibragimova G. Independent review of Den Sooluk and project in support of the mid-term review. World Health Organization; 2016. 215 p.

20 Республика Казахстан. Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года №193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 03.07.2014) [Интернет]. Доступно: http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30479065.
21 Министерство здравоохранения Республики Казахстан. Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2012 году: статистический сборник. Астана; 2013. 316 с.
22 Всемирная организация здравоохранения. Информационный бюллетень: профилактика неинфекционных заболеваний. 2017 дек. Доступно: http://vestnik.mednet.ru/content/view/943/30/lang,ru/ Дата обращения: 12.05.2021.
23 Мубараков А. Методические рекомендации по разработке единого перспективного плана развития инфраструктуры медицинских организаций в Республике Казахстан на 2017-2025 гг. Астана; 2017. 44 с.

REFERENCES

1 Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, et al. Heart disease and stroke statistics-2016 update: a report from the American Heart Association. Circulation. 2016;133:e38-e360.
2 Roth GA, Johnson C, Abajobir A, et al. Global, regional, and national burden of cardiovascular diseases for 10 causes, 1990 to 2015. J Am Coll Cardiol. 2017;70:1-25.
3 Makhamadkhodzhaeva MA, Doniev I. Risk factors for cardiovascular diseases. Scientific Progress. 2021;2:1902-1906. [In Russian].
4 Roth GA, et al. Global, regional, and national burden of cardiovascular diseases for 10 causes, 1990 to 2015. J Am Coll Cardiol. 2017;70(1):1-25. doi:10.1016/j.jacc.2017.04.052.
5 Anderson KM, et al. Cardiovascular disease risk profiles. Am Heart J. 2013;121(1):293-298.
6 Kulbaeva ShK, Turgambaeva AK, Musina AA. Innovative technologies in health management of patients with chronic noncommunicable diseases. Astana Medical Journal. 2020;(1(103)):36-45. [In Russian].
7 Sultanbekov RT, Isabekova AKh, Musagalieva AT. Achievements and problems of the cardiology service of Almaty Region. Therapeutic Bulletin. 2012;(1):7. [In Russian].
8 Amanov TI, Oshakbaev K, Abdukarimov BU, et al. Problems and ways to improve specialized cardiology care for the population of the Republic of Kazakhstan. Almaty; 2014. 246 p. [In Russian].
9 World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2014: attaining the nine global noncommunicable diseases targets; a shared responsibility [Internet]. Available from: http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report2014/ru/ Accessed 2021 Sep 17.
10 Gerasimova LI, Shuvalova NV, Tyurnikova SR. Socio-economic significance of morbidity and mortality from circulatory system diseases: a literature review. Healthcare of Chuvashia. 2013;(2). [In Russian]. Available from: http://giduv.com/journal/2013/2/sotsialno-ekono
11 President of the Republic of Kazakhstan. State Program for Healthcare Development of the Republic of Kazakhstan “Salamatty Kazakhstan” for 2011-2015: Decree No. 1113 dated November 29, 2010. [In Kazakh].
12 Government of the Republic of Kazakhstan. State Program for Healthcare Development of the Republic of Kazakhstan “Densaulyk” for 2016-2019: Resolution No. 634 dated October 15, 2018. [In Kazakh].
13 Bularkieva EA. Assessment of physicians’ knowledge on rehabilitation of patients with acute myocardial infarction in outpatient institutions of Bishkek. Therapeutic Bulletin. 2013;37(1):9-12. [In Russian].
14 Iskakova BK. Organization of the cardiology service at the Republican Center for Emergency Medical Care. Medicine (Astana). 2012;(11):8-10. [In Russian].
15 Abdirakhmanova GA, Mukhamedkali AZh. Cardiovascular diseases: diagnosis and first aid. Kazakhstan Medical Journal. 2018;3(10):45-50. [In Kazakh].

16 Serikbaev BA, Tasbolatova ZhS. Modern methods of treatment of cardiovascular diseases. Journal of Cardiology and Internal Medicine. 2020;8(2):134-140. [In Kazakh].
17 Barmagambetova AT. Mortality from cardiovascular diseases among residents of CIS countries. Bulletin of KazNMU. 2013;(2):11. [In Russian].
18 Zholdin BK, Eshniyazov NB, Medovshchikov VV, Kurmanalina GL. Modifiable risk factors and their impact on the development of cardiovascular diseases. West Kazakhstan Medical Journal. 2017;(1):4-53. [In Russian].
19 Anderson I, Obermann K, Temirov A, Ibragimova G. Independent review of Den Sooluk and project in support of the mid-term review. World Health Organization; 2016. 215 p.
20 Republic of Kazakhstan. Code of the Republic of Kazakhstan dated September 18, 2009 No. 193-IV “On Public Health and the Healthcare System” [Internet]. [In Russian]. Available from: http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30479065.
21 Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan. Health of the Population of the Republic of Kazakhstan and Activities of Healthcare Organizations in 2012: Statistical Collection. Astana; 2013. 316 p. [In Russian].
22 World Health Organization. Fact sheet: prevention of noncommunicable diseases. 2017 Dec. [In Russian]. Available from: http://vestnik.mednet.ru/content/view/943/30/lang,ru/ Accessed 2021 May 12.
23 Mubarakov A. Methodological recommendations for developing a unified long-term plan for the development of medical organization infrastructure in the Republic of Kazakhstan for 2017-2025. Astana; 2017. 44 p. [In Russian].

Мүдделер қақтығысы. Авторлар мүдделер қақтығысының жоқ екенін мәлімдейді.
Қаржыландыру. Жұмыс сыртқы қаржыландырусыз орындалды.
Этикалық аспектілер. Жұмыс жарияланған ғылыми әдебиетке, статистикалық материалдарға және нормативтік-құқықтық құжаттарға шолу болып табылады және жаңа зерттеу қатысушыларын, биологиялық материалды немесе жеке медициналық деректерді қамтымайды. Осыған байланысты жеке этикалық мақұлдау және ақпараттандырылған келісім талап етілмеді.
Деректердің қолжетімділігі. Шолуда талданған барлық деректер жарияланған және ашық дереккөздерден алынған және әдебиеттер тізімінде көрсетілген.
Жарияланым туралы мәлімдеме. Авторлар қолжазбаның бұрын жарияланбағанын және басқа басылымда қаралып жатпағанын мәлімдейді.
Авторлардың үлесі. Скакова А.О. - Conceptualization; Investigation; Literature review; Data curation; Writing – original draft. Ахметов В.И. - Methodology; Supervision; Validation; Writing - review & editing.
Екі автор да қолжазбаның соңғы нұсқасын оқып, мақұлдады.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
Финансирование. Работа выполнена без внешнего финансирования.
Этические аспекты. Работа представляет собой обзор опубликованной научной литературы, статистических материалов и нормативно-правовых документов и не включает новых участников исследования, биологический материал или индивидуальные медицинские данные. В связи с этим отдельное этическое одобрение и получение информированного согласия не требовались.
Доступность данных. Все данные, проанализированные в обзоре, получены из опубликованных и открытых источников, приведенных в списке литературы.
Заявление о публикации. Авторы заявляют, что рукопись ранее не публиковалась и не находится на рассмотрении в другом издании.

Вклад авторов. Скакова А.О. - Conceptualization; Investigation; Literature review; Data curation; Writing - original draft. Ахметов В.И. - Methodology; Supervision; Validation; Writing - review & editing.
Оба автора прочитали и одобрили окончательную версию рукописи.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.
Funding. The work received no external funding.
Ethical considerations. This work is a review of published scientific literature, statistical materials, and regulatory documents and does not involve newly recruited participants, biological material, or individual medical data. Separate ethics approval and informed consent were therefore not required.
Data availability. All data analyzed in this review were obtained from published and publicly available sources listed in the references.
Publication statement. The authors declare that the manuscript has not been previously published and is not under consideration elsewhere.
Author contributions. A.O. Skakova - Conceptualization; Investigation; Literature review; Data curation; Writing - original draft. V.I. Akhmetov - Methodology; Supervision; Validation; Writing - review & editing.
Both authors read and approved the final version of the manuscript.

Авторлар туралы мәлімет
Корреспондент автор. Скакова Айжан Оразгалиевна - «Денсаулық сақтаудағы менеджмент» білім беру бағдарламасының 2-курс магистранты, «ҚДСЖМ» Қазақстандық медицина университеті ЖШС, Алматы, Қазақстан. E-mail: skakova-a@mail.ru.
Ахметов Валихан Исаевич - медицина ғылымдарының докторы, профессор, «ҚДСЖМ» Қазақстандық медицина университеті ЖШС, Алматы, Қазақстан. E-mail: ksph@ksph.kz. ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4462-4504.

Сведения об авторах
Корреспондирующий автор. Скакова Айжан Оразгалиевна - магистрант 2-го курса образовательной программы «Менеджмент в здравоохранении», ТОО «Казахстанский медицинский университет “ВШОЗ”», Алматы, Казахстан. E-mail: skakova-a@mail.ru.
Ахметов Валихан Исаевич - доктор медицинских наук, профессор, ТОО «Казахстанский медицинский университет “ВШОЗ”», Алматы, Казахстан. E-mail: ksph@ksph.kz. ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4462-4504.

Author information
Corresponding author. Aizhan O. Skakova - second-year Master’s student in Healthcare Management, Kazakhstan’s Medical University “School of Public Health” LLP, Almaty, Kazakhstan. E-mail: skakova-a@mail.ru.
Valikhan I. Akhmetov - Doctor of Medical Sciences, Professor, Kazakhstan’s Medical University “School of Public Health” LLP, Almaty, Kazakhstan. E-mail: ksph@ksph.kz. ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4462-4504.