

Торайғыров университетінің
ҒЫЛЫМИ ЖУРНАЛЫ

НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ
Торайғыров университета

**ТОРАЙҒЫРОВ
УНИВЕРСИТЕТІНІҢ
ХАБАРШЫСЫ**

Химия-биологиялық сериясы
1997 жылдан бастап шығады



**ВЕСТНИК
ТОРАЙҒЫРОВ
УНИВЕРСИТЕТА**

Химико-биологическая серия
Издается с 1997 года

ISSN 2710-3544

№ 4 (2021)

Павлодар

НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ
Торайгыров университета

Химико-биологическая серия
выходит 4 раза в год

СВИДЕТЕЛЬСТВО

о постановке на переучет периодического печатного издания,
информационного агентства и сетевого издания
№ KZ84VPY00029266

выдано
Министерством информации и коммуникаций Республики Казахстан

Тематическая направленность
публикация материалов в области химии, биологии, экологии,
сельскохозяйственных наук, медицины

Подписной индекс – 76134

<https://doi.org/10.48081/SXQH9045>

Бас редакторы – главный редактор

Ержанов Н. Т.
д.б.н., профессор

Заместитель главного редактора
Ответственный секретарь

Ахметов К. К., *д.б.н., профессор*
Камкин В. А., *к.б.н., доцент*

Редакция алқасы – Редакционная коллегия

Яковлев Р.В.,	<i>д.б.н., профессор (Россия);</i>
Титов С. В.,	<i>доктор PhD;</i>
Касанова А. Ж.,	<i>доктор PhD;</i>
Шокубаева З. Ж.	<i>(технический редактор).</i>

За достоверность материалов и рекламы ответственность несут авторы и рекламодатели
Редакция оставляет за собой право на отклонение материалов
При использовании материалов журнала ссылка на «Вестник Торайгыров университета» обязательна

МРНТИ 76.03.02

<https://doi.org/10.48081/QJDL8421>***Д. А. Антикеев**Торайгыров Университет,
Республика Казахстан, г. Павлодар.**ВЗАИМОСВЯЗЬ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ
КРОВООБРАЩЕНИЯ И ОБРАЗА ЖИЗНИ**

В данной статье представлены международные и отечественные данные по заболеваемости сердечно-сосудистыми заболеваниями, реализуемые государственные программы РК по снижению смертности от болезней системы кровообращения, доказанные факторы риска нездорового образа жизни, такие как курение, малоподвижный образ жизни, неконтролируемое течение артериальной гипертензии, избыточная масса тела, неправильное питание, способствующие развитию и прогрессированию сердечно-сосудистых заболеваний, их взаимосвязь. Анализ заболеваемости данной патологией демонстрирует их рост и омоложение. Коварство болезней системы кровообращения заключается в поражении и инвалидизации экономически активного населения РК. В Казахстане зарегистрировано около 2 млн. человек, страдающих хроническими сосудистыми заболеваниями сердца – 12 % трудоспособных граждан страны. Согласно исследованиям, только 30 % снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний может быть обеспечена за счет развития лекарственной терапии и клинических вмешательств, в то время как изменение привычек в образе жизни, среди которых можно назвать правильное питание, контроль за течением гипертонической болезни, физические упражнения и прекращение курения на 70 % могут предотвратить сердечно-сосудистое заболевание или облегчить его течение. В статье наглядно показана степень корреляции состояния сердечно-сосудистой системы человека с образом его жизни и поведенческими факторами риска.

Ключевые слова: болезни системы кровообращения, сердечно-сосудистые заболевания, заболеваемость, смертность, образ жизни, поведенческие факторы риска.

Введение

Болезни системы кровообращения (БСК), или сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), продолжают занимать лидирующую позицию среди причин смертности и инвалидизации населения не только в Республике Казахстан, негативно влияя на социально-демографические показатели страны, но и по всему миру. В настоящее время наблюдается рост и «омоложение» данного недуга как в развитых, так и развивающихся странах. В 2016 году среди общего населения планеты от ССЗ умерло 17,9 миллиона человек. Согласно прогнозам экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), при сохраняющейся тенденции роста к 2030 году доля смертей, связанных с болезнями системы кровообращения, составит порядка 23,6 млн. человек [1, 2, 3].

Материалы и методы

Что же относится к сердечно-сосудистым заболеваниям? Сюда включены следующие основные патологии сердечно-сосудистой системы, такие как: артериальная гипертензия (АГ), ишемическая болезнь сердца (ИБС, характеризующееся поражением сосудов, питающих сердце), сосудистые заболевания головного мозга (инсульты), нарушения ритма и проводимости сердца (аритмии), кардиомиопатии (различного рода поражения сердечной мышцы), врожденные и приобретенные пороки сердца, ревмокардиты (воспалительное поражение сердца и клапанов, вызываемое стрептококковой инфекцией), болезни периферических сосудов, венозные тромбэмболические осложнения. Согласно статистике 85 % этих смертей происходит в результате инфаркта и инсульта [3].

Многие привыкли связывать проблемы здоровья населения с недостаточным уровнем развития медицины, некачественным медицинским образованием и, соответственно, низкой уровнем профессионализма врачей, неправильной политикой государства в области здравоохранения. Но немалая доля в этой проблеме принадлежит и нашему с Вами отношению к состоянию своего здоровья.

Рост заболеваемости и «омоложение» БСК в РК обусловлен объективными и субъективными факторами: финансово-экономическим благосостоянием населения, ростом психоэмоциональных нагрузок, урбанизацией населения, изменением характера питания, условий жизни и труда, наличием у значительной части населения поведенческих факторов риска развития БСК, в первую распространенностью курения среди молодежи, употребления алкогольных напитков, малоподвижного образа жизни, избыточной массы тела, отсутствием у жителей Казахстана мотивации к заботе о собственном здоровье, соблюдению здорового

образа жизни. На сегодняшний день в Казахстане не единичны случаи поступления пациентов с такими сердечно-сосудистыми заболеваниями как гипертонический криз, ИБС, тромбоэмболия легочных артерий, нарушения ритма сердца в возрастном диапазоне 30–35 лет.

В РК вопросам развития кардиологической службы уделяется большое внимание. Для сравнения на период 2012 г., по данным Султанбекова Р. Т., анализ смертности от ССЗ в РК, проведенный ВОЗ, показал, что коэффициент смертности населения вследствие БСК в Европейских странах в два раза ниже, чем в Казахстане [4].

Свыше 89 млрд. тенге Министерство здравоохранения РК тратит ежегодно на решение проблемы ССЗ (2). Реализация Государственной Программы реформирования и развития здравоохранения республики Казахстан (2005–2010 гг.), отраслевой Программы развития кардиологической и кардиохирургической помощи в Республике Казахстан (2007–2009 гг.), Государственной Программы развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан» на 2011–2015 гг. способствовали снижению смертности от болезней системы кровообращения с 535,5 на 100 тыс. населения в 2005 году до 200,26 на 100 тыс. населения в 2015 году [5, 6].

С 2016 г. в РК была принята Государственная программа «Денсаулық» на 2016–2020 гг., целевыми индикаторами которой являлись увеличение продолжительности жизни населения и снижение смертности, в том числе от БСК. Кроме того, в Республике разработана дорожная карта по внедрению интегрированной модели оказания медицинской помощи при остром инфаркте миокарда. В 2016 г. смертность от болезней системы кровообращения снизилась до 179,3 на 100 тыс. населения.

Населению республики оказывается кардиологическая, интервенционная и кардиохирургическая помощь с применением высокотехнологичного оборудования, аппаратов искусственного кровообращения на стационарном, стационарозамещающем и амбулаторно-поликлиническом уровне. Несмотря на постоянное развитие и совершенствование кардиохирургической и кардиологической помощи в Республике Казахстан, благодаря чему удалось добиться снижения смертности от этих болезней, показатели до сих остаются неутешительными [1, 2, 6].

Результаты и обсуждение

Согласно результатам многочисленных исследований, одним из наиболее значимых факторов в появлении ССЗ является ведение нездорового образа жизни, низкая приверженность граждан к состоянию собственного здоровья и назначаемому лечению.

В Казахстане зарегистрировано около 2 млн. человек, страдающих хроническими сосудистыми заболеваниями сердца – 12 % трудоспособных граждан страны. При этом казахстанские ученые утверждают, что официально представленные статистические данные занижены [7, 8].

Лечебно-диагностические инновации, вмешательства, применяющиеся в кардиологии и кардиохирургии, не способны сегодня привести к полному выздоровлению при сохраняющихся поведенческих факторах риска, а могут только улучшить качество и продолжительность жизни.

Согласно мнению специалистов ВОЗ, 1/3 снижения смертности от ССЗ может быть обеспечена за счет современного уровня медикаментозной терапии и клинических вмешательств, в то время как 2/3 снижения смертности обеспечит изменение привычек и образа жизни, среди которых выделяют правильное питание, контроль за течением гипертонической болезни, профилактика гиподинамии и физическая активность, контроль индекса массы тела, отказ от курения.

По показателю DALY's до 60 % общего бремени заболеваний обусловлено семью основными факторами риска: повышенное артериальное давление (АД), низкая приверженность к назначенной терапии – 12,8 %, курение – 12,3 %, употребление алкоголя – 10,1 %, повышенный уровень холестерина в крови – 8,7 %, избыточная масса тела – 7,8 %, недостаточное потребление овощей и фруктов в пищу – 4,4 %, малоподвижный образ жизни (гиподинамия) – 3,5 %. Также, диабет признан одним из главных факторов риска развития ССЗ.

Распространенность АГ в Казахстане по различным данным колеблется в пределах 15-28 %, причем как в городе, так и на селе наблюдается почти одинаковый уровень заболеваемости АГ, что можно сравнить с международными данными [6]. Особо следует отметить отсутствие у населения ответственности за собственное здоровье, мотивации к соблюдению здорового образа жизни, лечению артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца (ИБС).

Раннее выявление АГ и приверженность к лечению является одним из путей предотвращения инвалидности, а также преждевременной летальности от ССЗ, так как АГ является одним из приоритетных факторов риска сердечно-сосудистых осложнений, в частности, церебрального инсульта и инфаркта миокарда [9, 10]. Доказано, что артериальное давление выше 160/90 мм. рт. ст. повышает вероятность инсульта в 4 раза; АД от 200/110 мм. рт. ст. и выше – в 10 раз.

Приверженность к рациональному питанию значительно снижает вероятность БСК. Это сбалансированное, регулярное, не реже 4 раз в

день питание с ограничением потребления соли и сахара, добавлением в рацион фруктов и овощей. Исследования ученых показали, если ограничить употребление соли до уровня менее 5 г/день (чуть менее одной чайной ложки), риск инфаркта миокарда и других сердечных осложнений может снизиться на 25 %.

Касательно повышенного потребления сахара, согласно мировой статистике 2017 г., более 150 миллионов человек признаны больными диабетом. В последние годы участились случаи заболевания диабетом. При этом распространенность и количество заболевших с течением каждых 10–15 лет увеличивается практически вдвое, а сам недуг значительно молодеет. Согласно прогнозам ученых, к 2030 году практически каждый 20-ый житель нашей планеты будет страдать от сахарного диабета разных степеней. Повышенное содержание сахара ведет не только к развитию кариеса, но и подавляет иммунитет, тем самым провоцируя развитие множества мелких воспалительных процессов в организме. В таком состоянии организму тяжелее противостоять вирусам и бактериям, особенно период простуд и острых респираторных вирусных инфекции. К сведению, в одной банке (330 мл.) сахаросодержащего напитка содержится 8,5 чайных ложек сахара, в банке энергетика (330 мл.) – 10 чайных ложек. Всемирная организация здравоохранения рекомендует ограничить суточное потребление сахара и сахаросодержащих напитков до 5 % от всей совокупности потребляемых калорий, что составляет примерно 6 чайных ложек сахара (30 гр.) или 1 стакан (250 мл.) сахаросодержащего напитка [11, 12].

Избыточная масса тела повышает риск развития ИБС и других заболеваний, связанных с атеросклерозом. Для определения индекса массы тела необходимо использовать следующую формулу:

$$\text{ИМТ} = \frac{\text{Вес (кг.)}}{\text{Рост}^2 (\text{м.}^2)}$$

Нормальным показателем индекса массы тела считается величина от 20 до 25. Если индекс превышает 25, значит, имеется лишний вес, а 30 – показатель ожирения.

Каждый 1 кг. потери веса связан в среднем с уменьшением систолического артериального давления (САД) на 1 мм. рт. ст. и диастолического артериального давления (ДАД) – на 0,92 мм. рт. ст. Потеря более 5 кг. веса связана с более значимым снижением АД: САД в среднем снижается до 6,6 мм. рт. ст., а ДАД – на 5,1 мм. рт. ст. У пациентов с ожирением

II степени (ИМТ 35–39,9) или III степени (ИМТ > 40) уменьшение АД после снижения веса более чем на 10 кг. еще сильнее выражено: САД уменьшается на 15 мм. рт. ст., а ДАД – на 6 мм. рт. ст. [13].

Курение – один из главных факторов риска. Согласно исследованиям, одна сигарета повышает давление на 15 мм. рт. ст., а при постоянном курении повышается тонус сосудов, снижается эффективность лекарственных препаратов. Если человек выкуривает 5 сигарет в день – это повышение риска смерти на 40 %, если одну пачку в день – на 400 %, то есть шансов умереть в 10 раз больше.

По данным ВОЗ, 23 % смертей от ИБС обусловлено курением, сокращая продолжительность жизни курильщиков в возрасте 35–69 лет в среднем на 20 лет. Внезапная смерть среди лиц, выкуривающих в течение дня пачку сигарет и больше, наблюдается в 5 раз чаще, чем среди некурящих. Курильщики не только подвергают риску свою жизнь, но и жизнь окружающих – пассивное курение увеличивает риск ИБС на 25–30 %. Уже через 6 недель соблюдения здорового образа жизни наступают значительные изменения в состоянии здоровья, а среди бросивших курить риск возникновения ИБС значительно снижается и через 5 лет становится таким же, как и у тех, кто никогда не курил.

Низкая физическая активность способствует развитию ССЗ в 1,5–2 раза чаще, чем у людей, ведущих физически активный образ жизни. Ходьба в быстром темпе в течение получаса в день может снизить риск сердечно-сосудистых заболеваний приблизительно на 18 % и инсульта на 11 %. Для профилактики ССЗ и укрепления здоровья наиболее подходят физические упражнения, предусматривающие регулярные ритмические сокращения больших групп мышц: быстрая ходьба, бег трусцой, езда на велосипеде, плавание, ходьба на лыжах [14].

Выводы

Таким образом, главная задача – закрепить в умах каждого, что наше здоровье – в наших руках, а не в руках государства. Как известно, состояние здоровья на 50–55 % зависит от образа жизни, на 15–20 % – от наследственности, на 20–25 % – от экологии и лишь на 10–15 % от медицинского обслуживания. В наши дни медицинская составляющая лечения заболеваний системы кровообращения активно развивается. Ежегодно Европейской Ассоциацией кардиоторакальных хирургов (EACTS) организовываются научно-практические конференции. Совершенствуется служба скорой помощи, модифицируется стационарное медицинское обслуживание, обеспечивается квалифицированная медицинская помощь при неотложных состояниях для снижения летальности. Ежеквартально

медицинский персонал проходит обучение современным методам реанимации и интенсивной терапии при сердечно-легочной недостаточности. Государством выделяются немалые средства на закупку инновационного оборудования, приглашения зарубежных специалистов, обучение отечественных докторов за рубежом. Но при недостаточном внимании на социальную составляющую все эти затраты будут малоэффективными.

Осуществление мероприятий по первичной (предупреждения развития заболевания) и вторичной (недопущение повторных эпизодов ухудшения состояния здоровья при имеющемся заболевании) профилактике сердечно-сосудистых заболеваний означает создание системы организационной поддержки просвещения населения, проведение общественных мероприятий, направленных на сокращение факторов риска, модификацию образа жизни, повышению приверженности граждан республики к ведению здорового стиля жизни, создание условий труда и информационных систем, способных анализировать факторы риска и показатели смертности.

Особое значение имеет индивидуальная профилактика, а именно: наблюдение и последовательное лечение АГ, снижение уровня холестерина в крови, борьба с избыточным весом, наблюдение и лечение сахарного диабета, незамедлительная терапия ишемической болезни сердца.

Комитетом Европейского общества кардиологов разработаны основные и довольно простые правила профилактики ССЗ, доступные многим гражданам:

- контроль артериального давления, приверженность к назначенному лечению, систолическое АД должно быть ниже 140/90 мм. рт. ст.;
- контроль уровня холестерина ниже 5 ммоль/л;
- правильное сбалансированное питание (потребление продуктов питания с пониженным содержанием соли (менее 5 г., или чуть менее 1 чайной ложки) и сахара (не более 6 чайных ложек) в сутки, ежедневное употребление не менее 5 штук фруктов и овощей);
- ходьба по 3 км. (4500 шагов) в день или 30 минут любой другой умеренной физической активности;
- отказ от курения;
- избегать длительных стрессов;
- контроль ИМТ, профилактика ожирения и сахарного диабета.

Специалисты ВОЗ подчеркивают, что как для экономически развитых, так и для развивающихся стран, самый практичный и наименее дорогостоящий путь профилактики – это не медицина, а здоровый образ жизни.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

- 1 **Адилбеков, Е. Б., Ахметжанова, З. Б., Медуханова, С. Г.** Динамика развития инсультной службы Республики Казахстан // Нейрохирургия и неврология Казахстана. – № 2. – С. 3.
- 2 **Садыкова, А. Д., Смаилова, А. А., Шалапов, Д. М., Саттиева, С. К., Ауелбекова, А. А.** Эпидемиология основных фатальных осложнений сердечно-сосудистых заболеваний // Medicine (Almaty). – 2017. – № 11. – С. 61.
- 3 Информация ВОЗ: Сердечно-сосудистые заболевания. Информационный бюллетень №317. – Январь, 2015. [Электронный ресурс]. – <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/ru>
- 4 **Султанбеков, Р. Т., Исабекова, А. Х., Мусагалиева, А. Т.** Достижения и проблемы кардиологической службы Алматинской области // Терапевт. вестник – 2012. – №1. – С. 7.
- 5 **Ногаева, М. Г., Тулеутаева, С. А.** Распространенность болезней системы кровообращения в РК // Медицина. – 2014. – № 10. – С. 13–16.
- 6 **Искаков, Е. Б.** Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний // Медицина и экология. – 2017. – №2. – С. 19.
- 7 **Джайнакбаев, Н. Т., Рыскулова, А. Р.** О необходимости разработки организационно-управленческой модели ПСМП сельского здравоохранения Алматинской области // Терапевт. вестник – 2012. – № 1. – С. 11.
- 8 **Тауболдинова Н. А.** К вопросу о заболеваниях сердечно-сосудистой системы среди населения Республики Казахстан // Вестник КАЗНМУ. – 2013. – № 1. – С. 80.
- 9 **Бермагамбетова, Г. Н., Брозовская, Р. Г., Бекжанова, А. К.** Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения // Стат. сборник. – 2011. – С. 57–58.
- 10 **Абseitова, С. Р.** Современное состояние проблемы сердечно-сосудистых заболеваний в Южно-Казахстанской области. [Электронный ресурс]. – <http://www.cardiocenter.kz>
- 11 Guideline: Sugars intake for adults and children. – Geneva : World Health Organization. – 2015. [Электронный ресурс]. – http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugars_intake/en.
- 12 **Bere, E., Sorli, G. E., te Velde, S. J., Klepp, K.** Determinants of adolescents' soft drink consumption // Pub. Health Nut. – 2007. – №11. – P. 40–56.
- 13 **Дралова, О. В., Максимов, М. Л.** Лечение ожирения – шаг к контролю артериального давления // Русский медицинский журнал. – 2015. – № 8. – С. 440.

14 **Мрочек, А. Г.** Профилактика болезней сердца // Кардиология. – 2013. – С. 2

REFERENCES

1 **Adil'bekov, E. B., Akhmetzhanova, Z. B., Medukhanova, S. G.** Dinamika razvitiya insul'tnoy sluzhby Respubliki Kazakhstan [Dynamics of development of the stroke service in the Republic of Kazakhstan] // Neyrokhirurgiya i nevrologiya Kazakhstana [Neurosurgery and Neurology of Kazakhstan]. – № 2. – P. 3.

2 **Sadykova, A. D., Smailova, A. A., Shalapov, D. M., Sattiyeva, S. K., Auyelbekova A. A.** Epidemiologiya osnovnykh fatal'nykh oslozhneniy serdechno-sosudistyykh zabolevaniy [Epidemiology of the main fatal complications of cardiovascular diseases] // Medicine (Almaty). – 2017. – № 11. – P. 61.

3 Informatsiya VOZ : Serdechno-sosudistye zabolevaniya. Informatsionnyy byulleten' №317 [Information of WHO : Cardiovascular diseases. Newsletter No. 317]. – 2015. [Electronic resource]. – <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/ru/> 4 **Sultanbekov, R. T., Isabekova, A. H., Musagalieva, A. T.** Dostizheniya i problemy kardiologicheskoy sluzhby Almatinskoy oblasti [Achievements and problems of the cardiological service of the Almaty region] // Terapevt. vestn. [Therapeutic newsletter]. – 2012. – № 1. – P. 7.

5 **Nogaeva, M. G., Tuleutaeva, S. A.** Rasprostranennost' boleznej sistemy krovoobrashheniya v Respublike Kazahstan [The prevalence of diseases of the blood circulatory system in the Republic of Kazakhstan] // Medicina [Medicine]. – 2014. – № 10. – P. 13–16.

6 **Iskakov, E. B.** Epidemiologiya serdechno-sosudistyykh zabolevaniy [Epidemiology of cardiovascular diseases] // Meditsina i ekologiya [Medicine and ecology]. – 2017. – № 2. – P. 19.

7 **Dzhajnakbaev, N. T., Ryskulova, A. R.** O neobходимosti razrabotki organizacionno-upravlencheskoj modeli PSMP sel'skogo zdravoohraneniya Almatinskoy oblasti [On the need to develop an organizational and managerial model of the PSM rural health care in the Almaty region] // Terapevt. vestnik [Therapeutic newsletter]. – 2012. – № 1. – P. 11.

8 **Tauboldinova, N. A.** K voprosu o zabolevaniyah serdechno-sosudistoy sistemy sredi naseleniya RK [On the issue of diseases of the cardiovascular system among the population of the Republic of Kazakhstan] // Vestnik KAZNMU [KAZNMU newsletter]. – 2013. – № 1. – P. 80.

9 **Bermagambetova, G. N., Brozovskaja, R. G., Bekzhanova, A. K.** Zdorov'e naseleniya Respubliki Kazahstan i dejatel'nost' organizacij zdravoohraneniya

[Health of the population of the Republic of Kazakhstan and the activities of healthcare organizations] // Stat. sbornik. [Statistical Collection]. – 2011. – P. 57–58.

10 **Abseitova, S. R.** Sovremennoe sostojanie problemy serdechno-sosudistyh zabolevanij v Juzhno-Kazahstanskoj oblasti [The current state of the problem of cardiovascular diseases in the South Kazakhstan region] [Electronic resource]. – <http://www.cardiocenter.kz>

11 Guideline: Sugars intake for adults and children. Geneva: World Health Organization, 2015 [Electronic resource]. – http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugars_intake/en.

12 **Bere, E., Sorli, G. E., Velde, S. J., Klepp, K.** Determinants of adolescents' soft drink consumption. – Pub.Health Nut. – 2007. – #11. – P. 40–56.

13 **Dralova, O. V., Maksimov, M. L.** Lecheniye ozhireniya – shag k kontrolyu arterial'nogo davleniya [Obesity treatment – a step towards blood pressure control] // Russkiy meditsinskiy zhurnal [Russian Medical Journal]. – 2015. – № 8. – P. 440.

14 **Mrochek, A. G.** Profilaktika bolezney serdtsa [Prevention of heart disease] // Kardiologiya [Cardiology]. – 2013. – P. 2.

Материал поступил в редакцию 20.12.21.

**Д. А. Антикеев*

Торайғыров университеті,
Қазақстан Республикасы, Павлодар қ.
Материал 20.12.21 баспаға түсті.

ҚАН АЙНАЛЫМ ЖҮЙЕСІНІҢ АУРУЛАРЫ МЕН ӨМІР САЛТЫНЫҢ БАЙЛАНЫСЫ

Бұл мақалада жүрек-қан тамырлары ауруларымен сырқаттанушылық бойынша халықаралық және отандық деректер, қан айналымы жүйесі ауруларынан болатын өлім-жітімді төмендету бойынша ҚР мемлекеттік бағдарламалары, темекі шегу, аз қозғалатын өмір салты, артериялық гипертензияның бақыланбайтын ағымы, артық салмақ, дұрыс тамақтанбау сияқты жүрек-қан тамырлары ауруларының дамуы мен өршуіне ықпал ететін зиянды өмір салтының дәлелденген қауіп факторлары, олардың өзара байланысы ұсынылған. Бұл патологияның пайда болуын талдау олардың өсуін және жасаруын көрсетеді. Қан айналымы жүйесі ауруларының жасасырындығы Қазақстан

Республикасының экономикалық белсенді тұрғындарының жеңілдіінде және мүгедектігінде жатыр. Қазақстанда созылмалы жүрек-тамыр ауруымен ауыратын 2 миллионға жуық адам есепте тұр – бұл елдегі еңбекке қабілетті азаматтардың 12 пайызы. Зерттеулерге сәйкес, жүрек-қан тамырлары ауруларынан болатын өлім-жітімді тек 30 % төмендетуге дәрілік терапия мен клиникалық араласулар арқылы қол жеткізуге болады, сонымен бірге өмір салтын өзгерту, соның ішінде дұрыс тамақтану, гипертонияны бақылау, физикалық жаттығулар мен темекі шегуді тоқтату жүрек-қан тамырлары ауруларын 70 % алдын алады немесе жеңілдетеді. Мақалада адамның жүрек-қан тамырлары жүйесінің күйінің өмір салтына, оның мінез-құлық қауіп факторларына тәуелділігі анық көрсетілген.

Кілтті сөздер: қан айналымы жүйесінің аурулары, жүрек-қан тамырлары аурулары, аурушаңдық, өлім, өмір салты, мінез-құлық қауіп факторлары.

**D. Antikeev*

Toraighyrov University,
Republic of Kazakhstan, Pavlodar.

Material received on 20.12.21.

THE RELATIONSHIP OF DISEASES OF THE CIRCULATORY SYSTEM AND LIFESTYLE

This article presents international and domestic data on the incidence of cardiovascular diseases, implemented state programs of the Republic of Kazakhstan to reduce mortality from diseases of the circulatory system, proven risk factors for an unhealthy lifestyle, such as smoking, sedentary lifestyle, uncontrolled hypertension, overweight, unhealthy diet, contributing to the development and progression of cardiovascular diseases, their relationship. Analysis of the incidence of this pathology demonstrates their growth and rejuvenation. The insidiousness of diseases of the circulatory system lies in the defeat and disability of the economically active population of the Republic of Kazakhstan. About 2 million people are registered in Kazakhstan suffering from chronic vascular heart disease – 12 % of able-bodied citizens of the country. According to studies, only a 30 % reduction in mortality from cardiovascular diseases can be achieved through the development of drug therapies and clinical interventions, while changing lifestyle habits, among which are proper nutrition, control of

hypertension, physical exercises and smoking cessation can prevent or alleviate cardiovascular disease by 70 %. The article clearly shows the dependence of the state of the human cardiovascular system on lifestyle, its behavioral risk factors.

Keywords: diseases of the blood circulatory system, cardiovascular diseases, morbidity, mortality, lifestyle, behavioral risk factors.

Теруге 20.12.2021 ж. жіберілді. Басуға 30.12.2021 ж. қол қойылды.

Электронды баспа

1,51 МБ RAM

Шартты баспа табағы 8,29.

Таралымы 300 дана. Бағасы келісім бойынша.

Компьютерде беттеген А. К. Темиргалинова

Корректор: А. Р. Омарова

Тапсырыс № 3889

Сдано в набор 20.12.2021 г. Подписано в печать 30.12.2021 г.

Электронное издание

1,51 МБ RAM

Усл.п.л. 8,29. Тираж 300 экз. Цена договорная.

Компьютерная верстка А. К. Темиргалинова

Корректор: А. Р. Омарова

Заказ № 3889

«Toraighyrov University» баспасынан басылып шығарылған

Торайғыров университеті

Павлодар мемлекеттік университеті

140008, Павлодар қ., Ломов к., 64, 137 каб.

«Toraighyrov University» баспасы

Торайғыров университеті

140008, Павлодар қ., Ломов к., 64, 137 каб.

8 (7182) 67-36-69

e-mail: kereku@tou.edu.kz

www.vestnik-pm.tou.edu.kz