

УДК 616.1(574)

**К.К. КОНЫСБАЕВА, Т.Х. ХАБИЕВА, Е.С. УТЕУЛИЕВ, А.О. МЫРЗАГУЛОВА, Л.А. ТЕКЕБАЕВА, М.А. БАЙГУНОВ, В.Ш. АТАРБАЕВА, А.К. САКТАПОВ, Н.Н. ИСКАКОВА**

Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ», г. Алматы, Республика Казахстан

**РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПО Г. АЛМАТЫ**

Конысбаева К.К.

От наиболее распространенных болезней системы кровообращения (БСК), инфарктов, инсультов, острого коронарного синдрома ежегодно умирают около 35 тысяч человек. Первичная заболеваемость БСК составила 164,4 на 100 тыс. населения еще в 2014 г. и продолжает расти, являясь основной причиной инвалидизации населения.

**Цель исследования.** Провести анализ показателей распространённости БСК среди взрослого населения по республике и г. Алматы за период 2011-2016 гг.

**Материал и методы.** Проведен обзор отечественной и зарубежной литературы по состоянию вопроса распространённости БСК в мире, по Казахстану, с учётом показателей статистического сборника «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения» с 2014 по 2017 гг., а также анализ распространённости БСК по г. Алматы, опираясь на Аналитические материалы Расширенной Коллегии МЗ РК от 3 марта и Коллегии МЗ РК от 14 июня 2017 г.

**Результаты и обсуждение.** Анализ показателей за период (2013-2016 гг.) выявил динамику роста зарегистрированных болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением в целом, по Республике Казахстан на 5%, но с динамикой снижения зарегистрированных болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением среди взрослого городского населения г. Алматы. В целом, по РК, как и по г. Алматы, за период 2011-2016 гг. наблюдается значительный прирост зарегистрированных БСК, включая ИБС, ОИМ и ЦВБ. Причем, среди зарегистрированных по г. Алматы с ИБС на период 2013 – 2016 гг. наблюдается самый большой темп прироста, который составил 22%.

**Выводы.** Полученные результаты можно объяснить как с отрицательной стороны, т.е. среди хронических неинфекционных заболеваний (НИЗ) показатели БСК остаются высокими, составляя 87,5%, что требует дальнейшего изучения наряду с факторами риска, так и с положительной стороны, объяснив с полным охватом скрининговыми обследованиями большей части населения, с ранней диагностикой в рамках внедрения интегрированной модели оказания медицинской помощи при ОИМ и инсульте, с разработкой дорожных карт и индикаторов качества оказания медицинской помощи, с утверждением Координационных Советов во многих медицинских организациях (МО) ПМСП.

**Ключевые слова:** распространённость, болезни системы кровообращения (БСК), статистические показатели.

**В**ажной проблемой мирового общественного здравоохранения являются болезни системы кровообращения (БСК), занимая во многих экономически развитых странах, в том числе Казахстане, первое место по вкладу в заболеваемость и смертность [1].

От наиболее распространенных БСК, инфарктов, инсультов, острого коронарного синдрома ежегодно умирают около 35 тысяч человек. Первичная заболеваемость БСК составила 164,4 на 100 тыс. населения еще в 2014 г. и продолжает расти, являясь основной причиной инвалидизации населения.

Под руководством ВОЗ в 2013 году все государства-члены (194 страны) достигли согласия в отношении глобальных механизмов для снижения бремени предотвратимых НИЗ, включая «Глобальный план действий по профилактике НИЗ и борьбе с ними на 2013-2020 годы».

Этот план направлен на сокращение числа случаев преждевременной смерти от НИЗ на 25% к 2025 году с помощью 9 добровольных глобальных целей. 2 из этих глобальных целей непосредственно направлены на профилактику сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и борьбу с ними.

Генеральная Ассамблея ООН проведет в 2018 году третье совещание высокого уровня по НИЗ для рассмотрения прогресса в достижении странами добровольных глобальных целей к 2025 году.

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) по распространенности и смертности находятся на передовых местах среди стран как Евразийского континента, так и других континентов мира. Например, за последние четверть века и по настоящее время БСК занимают первое место среди причин инвалидности и смертности населения Казахстана,

**Контакты:** Конысбаева Кенжекул Конысбаевна, докторант Казахстанского медицинского университета «ВШОЗ», г. Алматы. Тел.: + 7 777 729 17 77, e-mail: kenzhe80@mail.ru

**Contacts:** Kenzhekul Konysbaevna Konysbaeva, doctoral student of the Kazakhstan Medical University "Higher School of Public Health", Almaty c. Ph.: + 7 777 729 17 77, e-mail: kenzhe80@mail.ru

среди заболеваемости - второе, что обуславливает необходимость безотлагательного принятия эффективных мер по совершенствованию кардиологической и кардиохирургической службы, принципов и системы профилактической медицины [2].

ССЗ в год становятся причиной более 4,3 млн. смертей в Европейском регионе (48% всех смертей) и 2,0 млн. смертей в 27 субъектах Европейского союза (42%). В настоящее время в Европе свыше 800 000 человек старше 65 лет ежегодно умирают от ССЗ, в том числе свыше 230 000 в странах Европейского союза [2].

В различных странах и регионах Европы статистика ССЗ варьирует. Наблюдается четкий градиент стандартизованного по возрасту показателя смертности с северо-востока на юго-запад Европы. В частности, в странах Центральной и Восточной Европы смертность выше, чем в других европейских государствах. Самые низкие показатели смертности зафиксированы во Франции, Португалии, Италии, Испании, Швейцарии и Нидерландах. Заметная вариация по территории отмечена в Германии, Великобритании и Польше [2].

Помимо обозначенных региональных различий зафиксированы также быстрые и выраженные изменения с течением времени. Традиционно, риск для жителей стран Средиземноморского побережья был меньше, чем для жителей государств севера и запада Европы. Однако в результате снижения смертности от ИБС в последних различия между странами Европейского союза стали намного меньше.

Из 16 миллионов случаев смерти от неинфекционных заболеваний (НИЗ) в возрасте до 70 лет 82% случаев приходится на страны с низким и средним уровнем дохода, а причиной 37% являются ССЗ. Люди в странах с низким и средним уровнем дохода нередко не могут пользоваться преимуществами программ по оказанию комплексной первичной медико-санитарной помощи для раннего выявления и лечения лиц с факторами риска, в отличие от людей в странах с высоким уровнем дохода [3, 5].

Цель исследования – провести анализ показателей распространенности болезни системы кровообращения (БСК) среди взрослого населения по республике и г. Алматы за период 2011-2016 гг.

В Государственной программе развития системы здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2020 гг. отмечено, что ведущей причиной смертности населения являются болезни системы кровообращения (БСК), составляющие 26% от общей смертности [4].

Показатель заболеваемости БСК в 2016 г. составил 2413,0 на 100 тыс. населения против 2429,7 в 2015 г. Высокие показатели данной заболеваемости отмечаются в

г. Алматы (3180,1), в Северо-Казахстанской (3137,3), в Восточно-Казахстанской (2999,3), Южно-Казахстанской (2807,8), Жамбылской (2703,7) и Кызылординской (2683,1) областях [6].

Смертность от БСК в 2016 г. составила 179,8 на 100 тыс. населения против 193,8 в 2015 г., при этом показатель смертности от БСК выше среднереспубликанского отмечается в Карагандинской (330,7), Акмолинской (269,3), Северо-Казахстанской (250,4), Западно-Казахстанской (217,6), Павлодарской (216,8) и Восточно-Казахстанской (199,5) областях [7].

Среди хронических неинфекционных заболеваний (НИЗ) показатели БСК остаются высокими, составляя 87,5%, что требует дальнейшего изучения наряду с факторами риска, как высокого артериального давления, повышенного уровня холестерина, нездорового питания, влияния вредных привычек (табакокурения и злоупотребления алкоголем), так и социально-экономических и поведенческих факторов, включая метаболический синдром.

Поэтому в Казахстане принимаются все меры по снижению ССЗ, повышению благосостояния граждан и качества их жизни, доступности качественной и безопасной медицинской помощи и солидарной ответственности государства, граждан и работодателей.

Цель - изучение состояния вопроса распространенности БСК среди взрослого городского населения по г. Алматы в рамках научного проекта с анализом статистических показателей за период с 2014 по 2017 гг.

**МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ**

Проведен обзор отечественной и зарубежной литературы по состоянию вопроса распространенности болезней системы кровообращения (БСК) в мире, по Казахстану, с учётом показателей статистического сборника «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения» с 2014 по 2017 гг., а также анализ распространенности болезней системы кровообращения (БСК) по г. Алматы, опираясь на Аналитические материалы Расширенной Коллегии МЗ РК от 3 марта и Коллегии МЗ РК от 14 июня 2017 г.

Абсолютные показатели БСК были получены путем выкопировки данных из официальных статистических отчетных карт МЗиСР РК, МЗ РК по Республике Казахстан и г. Алматы за 2013-2017 гг.

**РЕЗУЛЬТАТЫ**

В таблицах 1 и 3 показатели заболеваемости (первичная заболеваемость) болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением взрослого городского населения представлены по Республике Казахстан и г. Алматы.

**Таблица 1 – Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением Городское население (на 100 тысяч населения)**

	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением							
	всего		из них женщин		18		15-17	
	2013 г.	2014 г.	2013 г.	2014 г.	2013 г.	2014 г.	2013 г.	2014 г.
Республика Казахстан	1167,8	1170,7	1295,7	1335,8	1596,7	1616,5	70,7	63,7
г. Алматы	1333,2	1473,8	1377,0	1349,0	1900,8	2123,5	168,5	161,7

Таблица 2 – **Болезни, характеризующиеся болезнями системы кровообращения (БСК). Городское население (на 100 тысяч населения)**

	Из них					
	ишемическая болезнь сердца (ИБС)		острый инфаркт миокарда (ОИМ)		цереброваскулярные болезни (ЦВБ)	
	2013 г.	2014 г.	2013 г.	2014 г.	2013 г.	2014 г.
Республика Казахстан	524,6	512,5	69,4	73,0	259,2	305,0
г. Алматы	1008,2	1123,8	62,6	57,5	247,1	226,9

Таблица 3 – **Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением. Городское население (на 100 тысяч населения)**

	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением							
	всего		из них женщин		18&		15-17	
	2015 г.	2016 г.	2015 г.	2016 г.	2015 г.	2016 г.	2015 г.	2016 г.
Республика Казахстан	1148,9	1223,9	1344,9	1406,5	1597,5	1717,8	112,4	99,5
г. Алматы	1600,3	1240,3	1107,2	1240,3	1570,8	1914,2	451,9	365,4

Таблица 4 – **Болезни, характеризующиеся болезнями системы кровообращения (БСК). Городское население (на 100 тысяч населения)**

	Из них					
	ишемическая болезнь сердца (ИБС)		острый инфаркт миокарда (ОИМ)		цереброваскулярные болезни (ЦВБ)	
	2015 г.	2016 г.	2015 г.	2016 г.	2015 г.	2016 г.
Республика Казахстан	483,6	463,4	78,5	84,6	303,0	360,3
г. Алматы	1232,8	541,4	63,0	90,4	248,8	463,6

В таблицах 2 и 4 показатели заболеваемости (первичная заболеваемость), болезни системы кровообращения (БСК) взрослого городского населения представлены по Республике Казахстан и г. Алматы.

#### ОБСУЖДЕНИЕ

Таким образом, анализ показателей с 2013 по 2016 гг. выявил динамику роста зарегистрированных болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением в целом, по Республике Казахстан на 5%.

Однако, за этот же период (2013-2016 гг.) мы отмечаем динамику снижения зарегистрированных болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением среди взрослого городского населения г. Алматы на 7%.

По Республике Казахстан, в сравнении с 2013 г., в 2016 г. наблюдается прирост на 7% зарегистрированных болезней системы кровообращения (БСК), включая ишемическую болезнь сердца (ИБС), острый инфаркт миокарда (ОИМ) и цереброваскулярные болезни (ЦВБ). Рост зарегистрированных болезней БСК, включая ИБС, ОИМ, ЦВБ, среди городского населения г. Алматы на 17%.

Среди зарегистрированных по г. Алматы с ишемической болезнью сердца на период с 2013 по 2016 гг. наблюдается самый большой темп прироста, который составил 22%.

Полученные результаты можно объяснить как отрицательно, т.е. среди хронических неинфекционных заболеваний (НИЗ) показатели БСК остаются высокими, составляя

87,5%, что требует дальнейшего изучения наряду с факторами риска, так положительно, связав с полным охватом скрининговыми обследованиями большей части населения, с ранней диагностикой в рамках внедрения интегрированной модели оказания медицинской помощи при ОИМ и инсульте, с разработкой дорожных карт и индикаторов качества оказания медицинской помощи, с утверждением Координационных Советов во многих медицинских организациях (МО) ПМСП.

#### ВЫВОДЫ

На основе проведенных исследований показателей зарегистрированных болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением и болезнью системы кровообращения (БСК), включая ишемическую болезнь сердца (ИБС), острый инфаркт миокарда (ОИМ) и цереброваскулярные болезни (ЦВБ) по РК за период с 2013-2017 гг. можно предложить следующие рекомендации:

1. В рамках проведения обширной активной работы по санитарной грамотности населения по профилактике заболеваний с повышенным кровяным давлением и болезнью системы кровообращения (БСК), включая ишемическую болезнь сердца (ИБС), острый инфаркт миокарда (ОИМ) и цереброваскулярные болезни (ЦВБ), в том числе ишемического инсульта, координируя работу с внутриведомственными и вневедомственными структурами.

2. В силу противоречивости полученных показателей

в результате исследования, объяснение которых требует подхода с точки зрения доказательной медицины, требуют углубленного изучения как причин распространенности и структуры заболеваемости ССЗ в г. Алматы, так и новых, важных, невыявленных факторов риска.

3. Обучить правилам оказания первой доврачебной помощи при болезнях, характеризующихся повышенным кровяным давлением, и болезней системы кровообращения (БСК), включая ишемическую болезнь сердца (ИБС), острый инфаркт миокарда (ОИМ) и цереброваскулярные болезни (ЦВБ) само население и особенно такие службы, как полицию, пожарников, школьников и студенческую молодежь.

4. Учитывая, что факторы риска развития ССЗ имеют место в детском и подростковом возрасте (питание, курение, гиподинамия вследствие гаджетов и т.д.), разработать единую программу о первичной профилактике ССЗ.

5. Уделить внимание приоритетности раннего выявления БСК на уровне ПМСП, повышению мотивации и активного участия в прохождении скрининга здоровья самого населения, совершенствование технологии профилактических мер, интеграции ПМСП с общественным здравоохранением.

6. Совершенствование качества, доступности и безопасности медицинской помощи населению с применением последних инновационных технологий и развитием медицинского туризма в области профилактики и лечения БСК.

### Прозрачность исследования

Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

### Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за статью.

Данная статья выполнена в рамках Научно-технической программы «Клиническая и морфологическая характеристика ишемического инфаркта мозга «Сосудистые заболевания».

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Доклад Генерального директора Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) - М. Чен. Международная конференция, посвященная 30-летию Алма-Атинской декларации по первичной медико-санитарной помощи. – Алматы, 2008. – 10 с.

2 Аманов Т.И., Ошакбаев К., Абдукаримов Б.У., Абдиалиев Н.А., Шынгисова Ф.С., Рысмандиев А.Ж., Туленов М.Т., Атарбаева В.Ш., Имантаева Г.М., и др. Проблемы и пути совершенствования специализированной кардиологической помощи населению Республики Казахстан. Под редакцией А.К. Джусипова и Ж. Абылай улы. – Алматы, 2008. – 246 с.

3 Статистика сердечно-сосудистых заболеваний в Европе.

<http://medbe.ru/materials/obshchee/statistika-serdechno-sosudistykh-zabolevaniy-v-evrope>

4 Государственная программа развития системы здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2020 гг. по Указу Президента РК от 01.02.2010г. № 922 «О стратегическом плане развития РК до 2020». [https://kaznmu.kz/rus/wp-content/uploads/2016/03/densaulyk\\_2016-2020\\_0.pdf](https://kaznmu.kz/rus/wp-content/uploads/2016/03/densaulyk_2016-2020_0.pdf)

5 Аналитический материал Расширенной Коллегии МЗ РК от 3 марта 2017. <http://www.rcrz.kz/docs/broshura.pdf>

6 Аналитический материал Коллегии МЗ РК от 14 июня 2017. [http://www.rcrz.kz/index.php/ru/?option=com\\_content&view=article&id=148&catid=22&lang=ru&Itemid=235](http://www.rcrz.kz/index.php/ru/?option=com_content&view=article&id=148&catid=22&lang=ru&Itemid=235)

### REFERENCES

1 *Doklad General'nogo Direktora Vsemirnoy Organizatsii Zdravookhraneniya (VOZ) - M. Chen. Mezhdunarodnaya konferentsiya, posvyashchennaya 30-letiyu. Alma-Atinskoy deklaratsii po pervichnoy mediko-sanitarnoy pomoshchi* [Report by the Director-General of the World Health Organization (WHO) - M. Chen. International conference dedicated to the 30th anniversary. Alma-Ata Declaration on Primary Health Care]. Алматы; 2008. P. 10

2 Amanov TI, Oshakbaev K, Abdugarimov BU, Abdikaliev NA, Shyngisova FS, Rysmendiev AZh, Tulenov MT, Atarbaeva VSh, Imantayeva GM, et al. *Problemy i puti sovershenstvovaniya spetsializirovannoy kardiologicheskoy pomoshchi naseleniyu Respubliki Kazakhstan. Pod redaktsiyey A.K. Dzhusipova i Zh. Abylay uly* [Problems and ways to improve specialized cardiological care for the population of the Republic of Kazakhstan. Edited by A.K. Jusipova and J. Abylay]. Алматы; 2008. P. 264

3 *Statistika serdechno-sosudistykh zabolevaniy v Evrope* [Statistics of cardiovascular diseases in Europe]. Available from: <http://medbe.ru/materials/obshchee/statistika-serdechno-sosudistykh-zabolevaniy-v-evrope>

4 *Gosudarstvennaya Programma razvitiya sistemy zdravookhraneniya Respubliki Kazakhstan «Densaulyk» na 2016-2020 gg, po Ukazu Prezidenta RK ot 01.02.2010g. № 922 «O strategicheskoy plane razvitiya RK do 2020».* [The State Program for Development of the Public Health System of the Republic of Kazakhstan "Densaulyk" for 2016-2020, according to the Decree of the President of the Republic of Kazakhstan dated 01.02.2010. No. 922 "On the strategic development plan of the Republic of Kazakhstan up to 2020"]. Available from: [https://kaznmu.kz/rus/wp-content/uploads/2016/03/densaulyk\\_2016-2020\\_0.pdf](https://kaznmu.kz/rus/wp-content/uploads/2016/03/densaulyk_2016-2020_0.pdf)

5 *Analiticheskiy material Rasshirennoy Kollegii MZ RK ot 3 marta 2017* [Analytical material of the Expanded Board of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan as of March 3, 2017]. Available from: <http://www.rcrz.kz/docs/broshura.pdf>

6 *Analiticheskiy material Kollegii MZ RK ot 14 iyunya 2017* [Analytical material of the Board of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan as of June 14, 2017]. Available from: [http://www.rcrz.kz/index.php/ru/?option=com\\_content&view=article&id=148&catid=22&lang=ru&Itemid=235](http://www.rcrz.kz/index.php/ru/?option=com_content&view=article&id=148&catid=22&lang=ru&Itemid=235)



## Т Ұ Ж Ы Р Ы М

К.К. КОНЫСБАЕВА, Т.Х. ХАБИЕВА, Е.С. УТЕУЛИЕВ,  
А.О. МЫРЗАГУЛОВА, Л.А. ТЕКЕБАЕВА, М.А. БАЙГУНОВ,  
В.Ш. АТАРБАЕВА, А.К. САКТАПОВ, Н.Н. ИСКАКОВА

«ҚДСЖМ» Қазақстандық Медициналық Университеті,  
Алматы қ., Қазақстан Республикасы

**АЛМАТЫ ҚАЛАСЫ БОЙЫНША ҚАНАЙНАЛЫМ ЖҮЙЕСІ  
АУРУЛАРЫНЫҢ ТАРАЛУЫ**

Жиі кездесетін қанайналым жүйесі ауруларының (ҚЖА), инфаркт, инсульт, жедел коронарлық синдром салдарынан жыл сайын шамамен 35 мың адам қайтыс болады. Қанайналым жүйесі ауруларымен (ҚЖА) біріншілік аурушаңдық көрсеткіші 2014 жылдың өзінде 100 мың халыққа шаққанда 164,4 болды және жыл сайын одан өсіп, халықтың еңбекке жарамсыздығының негізгі себебі болып табылады.

**Зерттеудің мақсаты.** 2011-2016 жылдар ішінде Республика және Алматы қаласы бойынша ересектер арасында қан айналым жүйесі ауруларының таралуына талдау жүргізу.

**Материал және әдістері.** «Қазақстан Республикасы халқының денсаулығы және денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі» статистикалық жинақтың 2014-2017 жылдар аралығындағы көрсеткіштерін ескере отырып, дүние жүзінде және Қазақстанда қан айналым жүйесі ауруларының (ҚЖА) таралуы туралы отандық және шетелдік әдебиеттерге шолу жасалды, сондай-ақ ҚР ДСМ 2017 жылдың 3 наурыздағы кеңейтілген алқасының талдамалық материалдарына және ҚР ДСМ 2017 жылдың 14 маусымындағы Алқасына сүйене отырып, Алматы қаласында қанайналым жүйесі ауруларының таралуына талдау жүргізілді.

**Нәтижелері және талқылауы.** 2013-2016 жылдарға арналған көрсеткіштерді талдау жоғары қан қысымымен сипатталатын тіркелген аурулардың Қазақстан Республикасы бойынша жалпы алғанда 5% -ға өсу динамикасын анықтады, бірақ Алматы қаласындағы ересек жастағы тұрғындар арасында қан қысымы жоғары болуымен сипатталатын тіркелген аурулардың динамикасы төмендеді. Жалпы алғанда, Қазақстан Республикасы, сондай-ақ Алматы қаласы бойынша 2011-2016 жылдарда тіркелген ҚЖА, оның ішінде ЖИА, ЖМИ және ЦВА-дың айтарлықтай өсуі байқалады. Бұл ретте, 2013-2016 жж. аралығында Алматы қаласында тіркеуге алынғандардың арасында ЖИА ең жоғары өсу қарқыны байқалды, ол 22% құрады.

**Қорытынды.** Алынған нәтижелер жағымсыз көрсеткіштерді көрсетеді яғни, созылмалы жұқпалы емес аурулардың (ЖЕА) арасында ҚЖА көрсеткіштері жоғары, 87,5% құрайды, бұл қауіп-қатер факторларын одан өрі зерттеуді қажет етеді, ал жағымды жақтары: халықтың көпшілігін скринингтік бақылаудан өткізу, ЖМИ және инсульт кезінде медициналық көмек көрсетудің интеграцияланған модельдерін енгізу аясында ауруды ерте диагностикалау, АМСК көрсетілетін көпшілік медициналық ұйымдарындағы Үйлестіру кеңестерімен мақұлданған жол картасын және медициналық көмек көрсету сапасының индикаторларын жасау.

**Негізгі сөздер:** таралуы, қан айналым жүйесінің аурулары (ҚЖА), статистикалық көрсеткіштер.

## SUMMARY

K.K. KONYSBAYEVA, T.Kh. KHABIYEVA, A.O. MYRZAGULOVA,  
L.A. TEKEBAYEVA, M.A. BAIGUNOV, V.Sh. ATARBAYEVA,  
A.K. SAKTAPOV, N.N. ISKAKOVA

Kazakhstan's Medical University "KSPH", Almaty c., Republic  
of Kazakhstan

**PREVALENCE OF DISEASES OF THE CIRCULATORY  
SYSTEM IN ALMATY**

From the most common diseases of the circulatory system, heart attacks, strokes, acute coronary syndrome, about 35 thousand people die each year. The primary morbidity of diseases of the circulatory system was 164.4 per 100 000 population as early as 2014, and continues to grow, being the main cause of disability of the population.

**Purpose of the research.** Conduct an analysis of the prevalence of circulatory system diseases among adults in the country and in Almaty for the period 2011-2016.

**Material and methods.** The review of domestic and foreign literature on the status of the prevalence of circulatory system diseases in the world, in Kazakhstan, taking into account the indicators of the statistical compilation "Health of the population of the Republic of Kazakhstan and the activities of health organizations" from 2014 to 2017, as well as an analysis of the prevalence of diseases of the system blood circulation in Almaty, based on the Analytical Materials of the Expanded Board of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan on March 3 and the Board of the Ministry of Health of the RK of June 14, 2017.

**Results and discussion.** The analysis of the indicators for the period (2013-2016) revealed the growth dynamics of registered diseases, characterized by high blood pressure in general, in the Republic of Kazakhstan by 5%, but with a decrease in registered diseases characterized by high blood pressure among the adult urban population of Almaty.

In general, for the Republic of Kazakhstan, as well as for Almaty, for the period 2011-2016 there is a significant increase in registered DCS, including coronary heart disease, Cerebrovascular disease. Moreover, among those registered in Almaty with IHD for the period 2013-2016, the highest growth rate is observed, which was 22%.

**Conclusion.** The obtained results can be explained both from the negative side, i.e. among chronic noncommunicable diseases (NCD), the indicators of DCS remain high, amounting to 87.5%, which requires further study, along with risk factors, and on the positive side, explaining the full coverage of screening surveys for the majority of the population, with early diagnosis as part of the integrated models of medical care for Myocardial infarction and stroke, with the development of roadmaps and indicators of the quality of medical care, with the approval of Coordination Councils in many medical organizations PHC.

**Key words:** prevalence, circulatory system diseases, statistical indicators.

Для ссылки: Конысбаева К.К., Хабиева Т.Х., Утеулиев Е.С., Мырзагулова А.О., Текебаева Л.А., Байгунов М.А., Атарбаева В.Ш., Сактапов А.К., Искакова Н.Н. Распространенность болезней системы кровообращения по г. Алматы // Медицина (Алматы). – 2017. - №12 (186). – С. 15-19

Статья поступила в редакцию 04.12.2017 г.

Статья принята в печать 14.12.2017 г.