УДК 614.251.2(574.5)

У.Ю. Чулпанов[1], Б.С. Турдалиева[2], М.А. Булешов[3], Л.К. Мукангалиева[1], Е.К. Калымканова[1], Ж.И. Датхаева[4]

[1]С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті, Алматы қ.
[2] Қазақ медициналық үздіксіз білім беру университеті, Алматы қ.
[3] Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық университеттің Шымкент медициналық институты, Шымкент қ.
[4] №12 Қалалық емхана, Алматы қ.

ЖҮРЕКТІҢ МИОКАРД ИНФАРКТЫСЫНА ШАЛДЫҚҚАН НАУҚАСТАРҒА ИННОВАЦИЯЛЫҚ ЖОҒАРЫ ТЕХНОЛОГИЯЛЫҚ КАРДИОХИРУРГИЯЛЫҚ КӨМЕК БЕРУ НӘТИЖЕСІНІҢ ӘЛЕУМЕТТІК-МЕДИЦИНАЛЫҚ ТИІМДІЛІГІН БАҒАЛАУ

Ұсынылған ғылыми мақалада жүрек миокардының жіті инфарктісін бастан өткерген науқастарға инновациялық жоғары технологиялық кардиохирургиялық көмектің медициналық-әлеуметтік тиімділігін бағалау нәтижелері талқыланады. Инновациялық жоғары технологиялық кардиохирургиялық көмек алмаған науқастардың стационарлық өлім-жітімі оны алған пациенттерге қарағанда сенімді жоғары екендігі анықталды. Әсіресе, бұл айырмашылықтар егде жастағы адамдар арасындағы деректерді салыстыру кезінде байқалады. Сонымен қатар, олар еңбекке қабілетті жастағы адамдар мен қарт адамдар арасында тиімді болды.

Түйінді сөздер: жүрек миокард инфарктісі, инновациялық жоғары технологиялық кардиохирургиялық көмек, госпитальдық өлім, тиімділіктің сенімділігі

Тақырыптың өзектілігі

Соңғы 25 жылдағы жергілікті денсаулық сақтау басқармасының ресми деректеріне қарағанда, өлім оқиғаларының 57%-на дейін жүрек-қан айналу жүйесі аурулары құрайтын болса, жалпы тұрғын халықтың 49%-ының өлімге ұшырау себебі ретінде белгілі. Бұл оқиғалардың тұрғын халықтың орташа өмір сүру уақтысына түсіретін зияндылық қатерін азайту үшін бірінші кезете инновациялық медициналық жоғары технологиялық көмектің озық түрлерін қолдану керек. Бұл көмек тек жүрек ишемиясынан туындайтын өлім оқиғаларын төмендетіп қоймайды, тұрғын халықтың жалпы орташа өмір сүру ұзақтығын да арттырады. Халықаралық медициналық тәжірибеге қарағанда әрбір 1 млн тұрғынға созылмалы бейэпидемиялық ауруларға байланысты 8 мыңнан астам жоғары технологиялық оталар жасалынуы тиіс. Оның ішінде 6 мыңы жүректің миокард инфарктысының асқынуына байланысты туындайды. Осыған қарағанда тек қана Түркістан облысы мен Шымкент қаласы тұрғындарына жылына 24 мыңнан астам жоғары технологиялық хирургиялық ота жасау қажет. Ұлтық денсаулық сақтау жүйесінің 2010-2019 жылдарға арналған даму бағдарламасына сай Қазақстан Республикасында жоғары-технологиялық медициналық көмекті жылдам арттыру жоспарланып, жүзеге асырыла бастады.

ҚР Денсаулық сақтау министрлігі жоғары мамандандырылған инновациялық медициналық қызмет түрлерін ұйымдастыру қажеттігіне байланысты 2016жылдың 28 желтоқсанында «Жоғары технологиялық медициналық қызмет (ЖТМҚ) түрлерін бекіту» туралы №1112 жарлық қабылдады.

Жоғары технологиялық медициналық көмек алатын ауруларды емдеу технологиясын сараптау және алған инновациялық жоғары технологиялық медициналық көмектің тиімділігін бағалау бүгінгі күннің ең маңызды ғылыми –тәжірибелік және аса өзекті әлеуметтік-медициналық мәселесінің бірі болып табылады .

Қазіргі таңда инновациялық жоғары медициналық технология бойынша көрсетілетін көмек туралы елімізде жарияланған ғылыми еңбектер өте сирек кездеседі. Сондықтан жоспарланған ғылыми жұмыстың өзектілігі өте жоғары.

Зерттеу мақсаты

Оңтүстік Қазақстан (Түркістан) облысы мен Шымкент қаласында жүрек-қан айналу жүйесі ауруларына байланысты тұрғындарға жоғары технологиялық медициналық қызмет көрсету сапасын арттырудың ғылыми негіздерін жасау және тиімділігін бағалау.

Негізгі материалдар мен әдістер

Жүрек-қан айналу саласында ЖТМҚ-ны еңгізіп, оның тиімділігін кешенді бағалау жұмыстары медициналық-статистикалық, социологиялық әдістерді, жүйелік, қаржылық-экономикалық және ұйымдастыру-басқару жұмыстарын сараптау , тиісті нормативтік-құқықтық құжаттарды қолдану деңгейін бағалауды қамтиды.

Алынған зерттеу нәтижелерінің нақтылығын қамтамасыз ету үшін әлеуметтік-гигиеналық, клиникалық-статистикалық, нұсқалы, корреляциялық және көп факторлы дисперсиялық талдаулар, арақатынас көрсенткіштері мен салыстырмалы қатерлілік дәрежесін анықтау әдістері қолданылды.

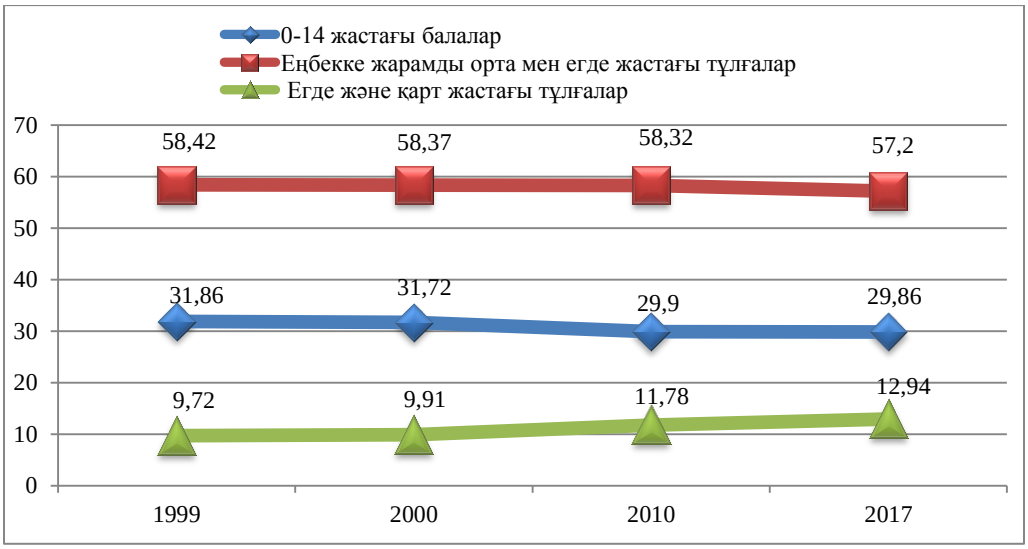
Зерттеу нәтижелерінің нақтылығын қамтамасыз ету мақсатында көбнесе басты статистикалық жиынтық немесе репрезентативтілігі қамтамасыз етілген таңдамалы статистикалық жиынтықтарды пайдаландық. Ал орта және салыстырмалы шамалдардан алынған көрсеткіштердің орташа квадраттық ауытқуын және көрсеткіштердің арасындағы айырмашылықтарды анық көрсетуге Стьюдент критериін қолдандық.Сонымен қатар облыстық кардиологиялық орталықтың қызметтік көрсеткіштері де зерттеуге алынды. Статистикалық бақылау бірлігі ретінде жүрек-қан айналу жүйесінің аурулары бойынша анықталған әрбір нозология есептелінді. Тұрғындардың сырқаттылығы мен мүгедектігін сараптау үшін экстенсивтік және интенсивтік көрсеткіштер жүйесі қолданылды.

Ал әрбір әкімшілік аумақтағы денсаулық көрсеткіштерін салыстыру үшін қалалық, ауылдық және облыстық денсаулық сақтау жүйесінің қызметтік көрсеткіштері туралы медициналық-статистикалық деректері алынды. Жүрек-қан айналу жүйесі ауруларының эпидемиологиясын зерттеу үшін сырқаттылық, алғашқы аурушаңдық көрсеткіштерінің 1000 және 100000 тұрғынға балап есептелінген деңгейлері алынды. Тұрғындардың жүрек-қан айналу жүйесі аурулары бойынша жалпы сырқаттылықтың деңгейі мен біріншілік деңгейі де сараптамадан өтті. Бұл көрсеткіш те 10000 және 100000 тұрғынға балап есептелінді. Госпитальдық өлім-жітімге елеулі әсер ететін қауіпті себептерді анықтау үшін логистикалық регрессия әдісімен көп себепті талдау қолданылды. Модельдің сапасы ROC-талдау әдісімен анықталды.Салыстырмалы екі топтағы өлім деңгейін салыстыру үшін мүмкіндік қатынасы мен сенімділік интервалы қолданылды. Алыстағы өміршеңдікті сапалық бағалау Кокстың регрессиялық моделі, сондай-ақ Каплан-Майер әдісі арқылы жүргізілді. Өміршеңдік қисықтары арасындағы айырмашылықтардың дұрыстығын бағалау мақсатында Log-rank тест қолданылды. Барлық жүргізілген талдаулар үшін екі жақты деңгейінде айырмашылық мәні $p<0,05$ болған жағдайда дұрыс деп саналды.Әртүрлі әлеуметтік топтарда қалыптасқан көрсеткіштердің айырмашылығын анықтау мақсатында арақатынас көрсеткіштері қолданылды (OR) .

Негізгі нәтижелер

Көптеген ғылыми-зерттеу жұмыстарының нәтижелері Жүрек миокардының инфарктысы оқиғаларының барлығы дерлік орта еңбек ету жасындағы,егде және кәрі жастағы тұрғын халықтың арасында қалыптасатындығын көрсетті.

Оңтүстік қазақстан облысы тұрғындарының соңғы 10 жыл (1999-2019) аралығындағы демографиялық көрсеткіштеріндегі өзгерістерді сараптау барысында орта еңбек ету жасындағы азаматтар санының 58,42%-дан 57,20%-ға дейін төмендегенін байқатса , керісінше егде және кәрі жастағы тұрғындар тобының үлес салмағының 9,72% - дан 12,94% - ға дейін артқандығын көрсетті. Туылу көрсеткішінің нәтижесі ретінде қарастырылған 0-15 жастағы балалар мен жасөсрпірімдердің тұрғындардың демографиялық көрсеткіштерінің құрамындағы жалпы үлес салмағы 2,0% -ке азайғандығын байқатты (1 кесте).



Сурет 1 - Оңтүстік Қазақстан облысындағы халықтың әртүрлі әлеуметтік топтарына жататын адамдар санының өзгеру динамикасы (%)

Кесте 1 - Жүрек-қан айналу жүйесі ауруларынан туындайтын сырқаттылық көрсеткіштерінің біріншілік және жалпы деңгейінің 100000 тұрғынға балап есептегендегі 2013-2017 жылдардағы динамикасы

к/с	Нозологиялардың атауы	Біріншілік сырқаттылық					Жалпы сырқаттылық				
		2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
1	Қан айналу жүйесінің аурулары	26268,92	26269,64	27782,36	28432,97	27736,64	43349,31	42908,34	43621,46	45379,72	44987,16
2	Гипертониялық ауру (барлық түрлері)	8611,84	8592,05	8738,62	8749,34	8748,48	14358,82	13951,87	14799,83	15326,55	14892,74
3	Жүректің ишемиялық ауруы	3127,41	3149,28	3312,53	3438,32	3372,87	5323,59	5082,57	5647,92	5973,84	5849,46
4	Миокардтың өткір инфарктісі	248,72	252,93	260,35	257,42	258.37	298,44	301,76	312,38	309,71	311,94
5	Цереброваскулярлық аурулар	2671,35	2649,93	2718,54	2685,38	2692,15	4901,38	4835,36	4912,64	4894,82	4874,39
6	Инсульттар (барлық түрлері)	350,19	348,78	452,24	459,71	457,43	379,74	365,39	499,79	443,75	452,83
7	Ревматизм	310,62	315,27	325,41	348,36	336,27	529,91	528,98	579,16	629,36	598,72
8	Қан айналу жүйесінің өзге аурулары	10969,08	10967,74	11968,34	12490,51	11984,37	17567,06	17843,62	16870,09	17704,52	17582,53

Қол жеткізген нәтижелерге сүйене отырып тұрғындардың жүрек-қан айналу жүйесі ауруларына байланысты біріншілік және жалпы сырқаттылық көрсеткіштерінің динамикасының жоғарлағанын анықтадық. Егер 2013-2014 жылдардағы қан-айналу жүйесі аурулары бойынша біріншілік сырқаттылықтың деңгейі 26268,9-26269,6‰-ді түзегенін көрсетсе, 2015-2017 жылдары оның деңгейі 27782,3-28432,9‰-ге дейін артқандығын көрсетті. Сонымен экономикалық-әлеуметтік тоқырау 2015-2017 жылдардағы қан айналу жүйесі ауруларының күрт жоғарылауына себеп болды. Біріншілік сырқаттылықтың құрамындағы нозологиялар бойынша да дәл осындай ақуал байқалады. Гипертониялық аурудың 2013-2014 жылдардағы орташа деңгейі 8611,8‰- ден 8748,4‰-ге дейін жоғарлағанын көрсетті.

Жүректің ишемиялық ауруы зертелген жылдары 3127,4‰-ден 3372,8‰ -ге дейін артқандығын көрсетті. Әсіресе тұрғындардың мүгедектігі мен ерте жастан туындайтын өлімін туындататын миокардтың өткір инфарктісі (3,4%) мен инсультпен ауыру деңгейі (15,9 %) біршама артқандығын көрсетіп отыр.

Біріншілік сырқаттылық көрсеткішінің деңгейінің артуы тұрғындардың жалпы сырқаттылық көрсеткішінің деңгейіне әсерін тигізген. Егер 2013 жылы қан айналу жүйесі патологияларынан түзелген жалпы сырқаттылық 43349,3‰ болса, ал 2017 жылы оның деңгейі 44987,1‰-ге дейін көтерілген. Ал 2016 жылы бұл патологиялардың қалыптасу деңгейі одан да жоғары (45379,7‰) екендігі көрініс беріп отыр. Жүректің миокард инфарктысының туындауына гипертониялық аурудың әсері үлкен. Бұл патологияның деңгейі де зерттелген жылдары 14358,8‰-ден 14892,7‰-ге дейін артқан болып шықты. Түркістан облысы тұрғын халықтарының арасында жүректің ишемиялық ауруы аталмыш жылдары 5323,5‰-ден 5849,4‰-ге дейін көтерілді. Бұл жағдай тұрғындарда кездесетін миокардтың өткір инфарктісінің қалыптасуында (298,4‰-ден 311,9‰-ге дейін) және инсультқа шалдығу үрдісінде де (379,7‰-ден 452,8‰-ге дейін) көрініс берген. Қол жеткізген статистикалық деректер Шымкент қаласы мен Оңтүстік Қазақстан облысындағы тұрғындардың жүрек қан айналу жүйесі аурулары мен жүректің ишемиялық ауруларының таралу деңгейі тоқтасыз ұлғаюда екендігін көрсетті**.**

Log- rank сынағын қолдана отырып зерттеу нәтижелері коронарлық қан тамырына стент қою және аорта – коронарлық тамырларға шунт қою барлық жастық топтардағы миокард инфарктысына ұшыраған аурулардың госпиталдық өлімін айтарлықтай төмендететіндігін көрсетті. Орта жастағы негізгі топқа жататын пациенттердің госпиталдық летальдылық көрсеткішінің төмендеуі тексеру тобындағы аурулардың өлім

Кесте 2 - Инфарктыға байланысты коронарлық тамырларға стент немесе аорта-коронарлық шунт қойылған және қойылмаған аурулардың госпиталдық леталдылық деңгейі

Салыстыру топтары	Орта жастағылар, n=556			P	Егде жастағылар, n =467			P	Кәрілік жастағылар,n =244		
	Абс. саны	Өлгендердің саны	Стационарлық леталдылық, %		Абс. саны	Өлгендердің саны	Стационарлық леталдылық, %		Абс. саны	Өлгендердің саны	Стационарлық леталдылық, %
Тексеру тобы	**284**	**8**	**2,82**	**0,000**	**363**	**43**	**11,84**	**0,026**	**235**	**44**	**18,72**
Негізгі топ	**272**	**2**	**0,74**	**0,717**	**104**	**1**	**0,96**	**0,424**	**9**	**1**	**11,1**
p, хи-квадрат	**0,127**				**0,002**				**0,779**		

Көрсеткішінің төмендеу деңгейінен шынайы жоғары болған жоқ. Анамнезінде миокард инфарктысы бар орта жастағы пациенттердің коронарлық қан тамырларына стент қойылуы мен госпиталдық леталдылығы арасында статистикалық маңызды байланыс анықталмады. Ал егде жастағыларға миокард инфарктысына байланысты стент қою мен госпиталдық леталдылық арасындағы байланыс пациенттерде созылмалы бүйрек аурулары, бөлінген фракцияның деңгейі<40% және өткір миокардтың инфарктысы болса статистикалық маңызды болмайды.

Егде жастағы негізгі топқа жататын пациенттер арасындағы госпиталдық леталдылық 0,96%, ал тексеру тобындағы пациенттер арасында 11,84% (p=0,002) болып шықты. Негізгі топтағы кәрілік жастағы пациенттерде де леталдылықтың айқын төмендеуі бақала қойған жоқ (p=0,779).

Сонымен, негізі және тексеру топтары арасындағы госпиталдық леталдылықтың ең үлкен айырмашылығы тек егде жастағы пациенттерде анықталып отыр, p=0,002 (хи-квадрат) .

Тексеру тобында миокард инфарктысымен госпиталдық өлімге ұшырағандар саны аурулардың жасы артқан сайын жоғарылай түседі.

Егде жастағы пациенттердің стационарлық леталдылық көрсеткішнінің деңгейі -11,92%-ді құрап (p=0,000), орта жастағы пациенттердің көрсеткішінен төрт есеге жоғары болып шықты. Ал кәрілік жастағы пациенттердің госпиталдық леталдылығы, керісінше егде жастағы аурулардың осындай көрсеткішінің деңгейінен екі есе артық болып шықты (p=0,027). Жасына қарай Тексеру тобындағы пациенттердің жасы мен госпиталдық леталдылық көрсеткіші деңгейінің корреляциялық байланыс дәрежесі (r=0,997 , p=0,045) өте жоғары екендігін байқадық.

Жасы ұлғайған сайын тексеру тобындағы пациенттер арасындағы леталдылық деңгейінің жүректің коронарлық тамырларына стент қоюмен айтарлықтай корреляциялық байланысының жоқтығы байқалды. Осылайша орта жастағылар арасындағы госпиталдық леталдылық 0,74%, егде жастағылар арсында -0,96%, ал кәрілік жастағылар арасында 11,1% ,

p=0,717 және 0,424 екендігі анықталды. Орта және кәрілік жастағы пациенттердің леталдылық көрсеткішінің айырмашылығы - p=0,205, корреляциялық коэффициенті- r=0,866, p=0,333 болып шықты. Қол жеткізген нәтижелерді стент қойылған(тері арқылы ендіру-TAE) егде және кәрілік жастағы пациенттер арасындағы леталдылық көрсеткіші деңгейінің салыстырмалы тұрғыда төмендігімен түсіндіруге болады.

Осы аурулардан туындайтын өлім оқиғаларын азайту үшін Қазақстан Республикасында 2016-2019 жылдарға арналған «Денсаулық» атты мемлекеттік бағдарлама жүзеге асырыла бастады. Бұл бағдарлама бойынша еліміздегі демографиялық жағдайға ерекше қуатты әсер ететін 5 әлеуметтік маңызы үлкен аурулардың алдын алуға бағытталған медициналық көмекті жетілдіру моделі жүзеге асырыла бастады. 2010 жылдан бастап жүрек-қан айналу жүйесінен және жүректің ишемиялық ауруынан туындайтын тұрғындардың арасындағы өлімге қарсы жоғары технологиялық кардиохирургиялық қызмет жұмыс атқара бастады. Осындай науқастарға коронарлық қан тамырының өткізгіштігін қалпына келтіруге бағытталған тамырларға стент қою және аорта-коронарлық шунт жасау операциялары қолға алынды. Осыдан госпитальдық летальдылық қаупі (-QR-) төмендей бастады. Осының әсерінен тұрғын халықтын жалпы өлімге ұшырау қаупы де төмендеуге бет алды (сенімділік интервалының төменгі шегі 0,63 баллдан 0,48 баллға дейін ал оның жоғарғы шегі 0,78 баллдан 0,61 баллға дейін төмендеді) Ал салыстырмалы қауптілік (-QR-) көрсеткіші 0,92 баллдан 0,63 баллға дейін төмен түсті. Кестеде көрініп отырғандай ЖТМҚ көрсету медициналық, демографиялық және әлеуметтік тұрғыда аса тиімді болып отыр. Шымкент қаласында орналасқан кардиохирургиялық бөлімшеде жүрек қақпақшаларына реконструкциялық операциялар кеңінен қолданылуда. Алайда оның аясы стент қою мен аорта-коранарлық шунт жасау операцияларына қарағанда айтарлықтай көп емес және олар жоспарлы түрде жүзеге асырылуда. Жүректің ишемиялық ауруларынан туындайтын инфарктық өлімге алып келуіне қарсы жүзеге асырылған шаралардың тиімділігі бұл инновациялық операцияларды кеңінен қолданып, аудандық ауруханаларда да кардиохирургиялық бөлімшелер ашу керектігін көрсетуде. Қазіргі таңда облыстық барлық аудандарында жүрек- қан ауруларының орталықтары ашылып, кардиохирургтарды даярлау жұмыстары қолға алынуда.

Қол жеткізген нәтижелерді талқылау

Жүрек-қан айналу жүйесінің аурулары мен жүректің ишемиялық патологиялары көбнесе орта еңбек ету жасындағы тұрғындар мен одан жоғарғы жастағы адамдарда қалыптасып, олардың жасы ұлғайған сайын динамикалық тұрғыда жоғарылай түсетіндігі белгілі заңдылық. Ал 2000 жылдан 2018 жылғы дейіңгі аралықта ОҚО егде және кәрілік жастағы тұрғындардың жалпы халықтың құрамындағы үлес салмағы 7,9%- дан 12,6%-ға дейін ұлғайғандығын анықтадық. Осы әлеуметтік топтарда жүрек миокардының инфарктысы олардың өлімінің негізгі себебі болса, халықтың орташа өмір сүру ұзақтығын айтарлықтай төмендететін қауып-қатер екендігі айтпаса да түсінікті.Ал тұрғындардың орташа өмір сүру ұзақтығын Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы сарапшылары әр мемлекеттің даму индексін құрастыруда есепке алатындығы белгілі . Сондықтан біздің елімізде өлім оқиғаларын азайту үшін 2016-2019 жылдарға арналған «Денсаулық» атты Ұлттық бағдарлама жүзеге асырыла бастады. Оның ең маңызды бағыты ретінде жоғары технологиялық кардиохирургиялық қызметті дамыту қарастырылған.

Өлім көрсеткішінің қалыптасу деңгейіне күшті ықпалын тигізетін жүрек-қан айналу жүйесі аурулары (ЖҚАЖА) бойынша біріншілік сырқаттылық 2013-2017 жылдары 26268,92‰-ден 28432,97‰-ге , ал жүректің ишемиялық аурулары 3127,41‰-ден 3372,87‰-ге артты. Ал жалпы сырқаттылық 2013-2017 жылдары ЖҚАЖА бойынша 43349,31‰-ден 44987,16‰- ге дейін жоғарыласа , жүректің ишемиялық аурулары бойынша 5323,59‰- ден 5849,46‰- ге дейін жоғарылаған.Осыдан туындайтын миокардтың өткір инфарктісінің қалыптасу деңгейі 298,4‰ ден 311,9‰ ге дейін өскен.

Өлім көрсеткішінің деңгейін төмендетуге бағытталған Ұлттық бағдарламаға сәйкес 2010-2019 жылдары Шымкент қаласы мен ОҚО еңгізілген инновациялық жоғары технологиялық кардиохирургиялық көмектің тиімділігін мониторлық бақылауға алып, арақатынас көрсеткішінің көмегімен әрбір әлеуметтік топтардағы өлім көрсеткішінің деңгейіне тигізген әсерінің нақтылығын тексердік.Зерттеу нәтижелері коронарлық қан тамырына стент қою және аорта – коронарлық тамырларға шунт қою барлық жастық топтардағы миокард инфарктысына ұшыраған аурулардың госпиталдық өлімін айтарлықтай төмендететіндігін көрсетті. Егде жастағы негізгі топқа жататын пациенттер (инновациялық кардиохирургиялық емдеу алған) арасындағы госпиталдық леталдылық 0,96%, ал тексеру тобындағы пациенттер(инновациялық кардиохирургиялық емдеу алмағанған) арасында 11,84% (p=0,002) болып шықты. Негізгі топтағы кәрілік жастағы пациенттерде леталдылықтың айқын төмендеуі байқала қойған жоқ (p=0,779).

Қорытынды

Сонымен, коронарлық қан тамырына стент қойылған немесе аорта-коронарлық шунт жас алған негізі топтың және осындай жоғарғы технологиялық кардиохирургиялық отау жасалмаған тексеру тобындағы пациенттердің арасындағы госпиталдық леталдылықтың ең үлкен айырмашылығы тек егде жастағы пациенттерде (65-74 жас) анықталып отыр, p=0,002 (хи-квадрат) .

Тексеру тобында миокард инфарктысымен госпиталдық өлімге ұшырағандар саны аурулардың жасы артқан сайын жоғарылай түседі. Орта жастағылар арасындағы госпиталдық леталдылық 0,74%, егде жастағылар арсында -0,96%, ал кәрілік жастағылар арасында -11,1% , p=0,717 және 0,424 екендігі анықталды. Орта және кәрілік жастағы пациенттердің леталдылық көрсеткішінің айырмашылығы - p=0,205, корреляциялық коэффициенті- r=0,866, p=0,333 болып шықты. Қол жеткізген нәтижелерді стент қойылған(тері арқылы ендіру-ТАЕ) егде және кәрілік жастағы пациенттер арасындағы леталдылық көрсеткіші деңгейінің салыстырмалы тұрғыда төмендеуімен түсіндіруге болады.Оңтүстік Қазақстан облысында ЖҚАЖА- нан туындайтын өлімді төмендетудің 2010 жылдан-2019 жылға дейіңгі Республикалық бағдарламасын қабылдауы мен жүзеге асырылған шараларға байланысты жүрек-қан айналу жүйесі және жүректің ишемиялық ауруларынан туындайтын тұрғындардың арасындағы өлім қаупі (-QR-) төмендей бастады. Осының әсерінен тұрғын халықтын жалпы өлімге ұшырау қаупы де төмендеуге бет алды. Әсіресе жүрек ишемиясынан туындайтын өлім оқиғалары айтарлықтай азайды деуге нақты сенім бар (сенімділік интервалының төменгі шегі 0,63 баллдан 0,48 баллға дейін ал оның жоғарғы шегі 0,78 баллдан 0,61 баллға дейін төмендеді) Ал салыстырмалы қауптілік (-QR-) көрсеткіші 0,92 баллдан 0,63 баллға дейін азайды. Кардиологиялық қызметтің барлық мамандар мен материалдық қорларын тұтас нығайтудың нәтижесінде де ғана ең пайдалы медициналық - реабилитациялық нәтижеге қол жеткізуге болатыны анықталды. 10000 адамға балап есептегенде кардиологтармен қамтамасыз етілу 0,2 бірлікке , арнайы аппаратпен қамтамасыз етілген төсек-орынмен жабдықталуы 10000 адамға балап есептелгенде 2,0 бірлікке ,жоғары санатты кардиолог дәрігерлердің үлес салмағын жалпы кардиологтардың арасында 50% дейін арттырғанда, ЖИА өлімнің туындау қаупі жоғары аумақтардағы жайсыз оқиғалар деңгейін 31%-ға, ал ЖҚАЖА -нан туындайтын өлім көрсеткішін 22%-ға төмендетуге қол жеткізілді. Ал, кардиологтармен қамтамасыз етілу 0,3‰, арнайы төсекпен жабдықталуы 10000 адамға шаққанда 5,0%000, жоғары санатты кардиолог дәрігерлердің үлесін 70%-ға дейін арттырғанда, ЖИА–нан туындайтын өлім қаупі жоғары аймақтағы өлім көрсеткішінің деңгейі 74%-ға ,ал ЖҚАЖА -нан туындайтын өлім қаупі жоғары аймақтағы көрсеткішті 43% төмендетуге қол жеткізуге болатыны анықталды .

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

1 Зяблов Ю.И. Клинико-эпидемиологическая характеристика ближайших и отдаленных исходов острых коронарных катастроф: Дисс. ... д-р. мед. Наук – М., 2003. – 187 с.
2 Грошилина О.В. Научное обоснование клинико-эпидемиологических и организационных мероприятий по снижению заболеваемости и смертности населения от острого инфаркта миокарда : Дисс. ... д-р. мед. Наук – М., 2005. – 174 с.
3 Чазов Е.И. Инфаркт миокарда - прошлое, настоящее и некоторые проблемы будущего // Сердце. - 2002. - №1. - 2002. - С. 6 - 8.
4 Шаповалова М. А. Медико-демографические и экономические аспекты воспроизводства населения // Астрахань. АГМА. - 2003. - С. 107.
5 Шарова Е. А. Региональные особенности смертности от БСК // - 2004. - С. 24 - 29.
6 Aelvoet W. Do inter-hospital comparisons of in-hospital, acute myocardial infarction case-fatality rates serve the purpose of fostering quality improvement? An evaluative study // Brussels, Belgium. BMC Health Serv. Res. 2010. №8(10). - P. 334.
7 Aberg A. Declining trend in mortality after myocardial infarction // Br Heart J. - 1984. - № 51 (3). - P. 346 - 51.
8 Щепин О. П. Современные региональные особенности здоровья населения и здравоохранения России // Москва. Медицина. - 2007. - с. 360.
9 Abildstrom S.Z. Register-based studies of cardiovascular disease // Copenhagen, Denmark. Scand J Public Health. 2011. Jul;39(7 Suppl): 165-169.
10 Albert C. M. Prospective study of sudden cardiac death among women in the United States // Boston, USA. Circulation. - 2003. - № 107. - P. 2096 - 2101.
11 Al-Khatib S. M. Expert panel participating in a Duke's Center for the Prevention of Sudden Cardiac Death conference. Preventing tomorrow's sudden cardiac death today: part I: Current data on risk stratification for sudden cardiac death // Am Heart J. - 2007. - № 153(6). - P. 941 -950.
12 Alter D. A. Evaluating the performance of the Global Registry of Acute Coronary Events risk-adjustment index across socioeconomic strata among patients discharged from the hospital after acute myocardial infarction // Ontario, Canada. Am Heart J. - 2006. - № 151(2). - P. 323 -331.
13 Balaguer Vintró I Control and prevention of cardiovascular disease around the world // Rev EspCardiol. - 2004. - № 57(6). - P. 487 - 494.
14 Alvarez-León E. E. Hospital resources and myocardial infarction case fatality. The IBERICA study // Barcelona, España. Rev EspCardiol. - 2004. - № 57(6). - P. 514 - 523.
15 Anderson E. L. Arrhythmogenic right ventricular dysplasia / E. L. Anderson / Florida, USA. - 2006. - № 15; 73(8). - P. 1391 - 1398.
16 Andrikopoulos G. Epidemiological characteristics, management and early outcome of acute myocardial infarction in Greece: the HELlenic Infarction Observation Study // Athens. Greece. HellenicJCardiol. - 2007. - № 48(6). - P. 325
17 Булешов Д.М., Ермаханова Ж.А., М.А. Оценка эффективности ресурсного обеспечения кардиологической сужбы на состояние здоровья населения Туркестанской области //Бюллетень врачей республики Казахстан. - № 4. - С. 34-42.
18 Barth W. Coronary heart disease mortality, morbidity, and case fatality in five east and west German cities 1985-1989 // Zepernick, Germany. J Clin. Epidemiol. - 1996. - № 49(11). - P. 1277 - 1284.
19 Buleshov D.M. The modern views on the anatomy of the heart and coronary vessels // Бюллетень врачей республики Казахстан. – 2010. - № 4. - С.67-71.
20 Boersma E., Mercado N., Poldermans D., Gardien M., Vos J., Simoons M. L. Acute myocardial infarction // Rotterdam, The Netherlands. Lancet. - 2003. - № 361(9360). - P. 847-58.
21 Bóthig S., Gyárfás I., Rywik S., Bóthig Bóthig I. Incidence and fatality of acute myocardial infarction in the community // Cor Vasa. - 1979. - № 21(3). - P. 160 -175.
22 Al-Khatib S. M., Sanders G. D., Bigger J. T., Buxton A. E. Expert panel participating in a Duke's Center for the Prevention of Sudden Cardiac Death conference. Preventing tomorrow's sudden cardiac death today: part I: Current data on risk stratification for sudden cardiac death // Am Heart J. - 2007. - № 153(6). - P. 941 -950.
23 Yermakhanova Zh.A., Buleshov M., Buleshov M., Tuktibayeva S. Resource provision of the cardiological service and population health status of the South Kazakhstan Region // Drug Invention Today. – 2018. - Vol 10, Special Issue 4. - P. 3470-3474
24 Булешов Д.М., Жанабаев Н.С., Ботабаева Р.Е., Булешова А.М., Чулпанов У.Ю. Оңтүстік Қазақстан облысы тұрғындарының жүрек миокарды инфарктысынан туындайтын өлімнің алдын алуды жетілдірудің ғылыми негіздері. // Вестник Каз НМУ. – 2018. - №2. - С. 363-367.
25 Булешова А.М., Туктибаева С.А., Омарова Б.А., Булешов М.А., Булешов Д.М. Оценка уровня, структуры и динамики сердечно-сосудистых заболеваний детского населения ЮКО // European Journal of Biomedical and Life Sciences. – 2018. - № 4. - С. 72-81.
26 Чулпанов У.Ю., Булешов М.А., Турдалиева Б.С., Булешов Д.М., Ермаханова Ж.А. Әртүрлі жастық топтарға жататын пациенттердің коронарлық қан тамырларына стент қою тиімділігі. // Вестник Каз НМУ. – 2019. - №1. - С. 86-90.
27 Grinhal'h T. Fundamentals of Evidence-Based Medicine. - Moscow: GEOTAR-Media, 2006. – 562 p.
28 2000-2018 жылдардары Қазақстан республикасы халқының денсаулығы және денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі (статистикалық жинақтар), Алматы, Астана 2000-2018ж.ж. - 350-354 бет.
29 2000-2018 жылдардағы Оңтүстік Қазақстан облысы мен Шымкент қаласы халқының денсаулығы және денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі (статистикалық жинақтар), Шымкент 2000-2018ж.ж. - 150-155 бет.
30 Guidelines on the management of stable angina pectoris. The Task Force the management of stable angina pectoris of the European Society of Cardiology // Eur Heart J. – 2006. - №27, Suppl 11. – P. 1391-1398
31 Guidelines on myocardial revascularization: The Task Force on Myocardial Revascularization of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) // Eur Heart J. – 2010. - №31. – P. 2501 -2555.

32 Katritsis G., Siontis G.C., Kastrati A. Optimal timing of coronary angiography and potential intervention in non-ST-elevation acute coronary syndromes // Eur Heart J. – 2011. - №32. – P. 32-40
33 Alter D. A., Venkatesh V., Chong A. Evaluating the performance of the Global Registry of Acute Coronary Events risk-adjustment index across socioeconomic strata among patients discharged from the hospital after acute myocardial infarction // Am Heart J. - 2006. -№ 151(2). - P. 323 -31.
34 Alvarez-León E.E., Elosua R., Zamora A. Hospital resources and myocardial infarction case fatality. The IBERICA study // Rev EspCardiol. - 2004. - № 57(6). - P. 514 - 523.
35 Anderson E. L. Arrhythmogenic right ventricular dysplasia // Florida, USA. - 2006. - № 15;73(8). - P. 1391 - 1398.
36 Andrikopoulos G., Pipilis A., Goudevenos J. Epidemiological characteristics, management and early outcome of acute myocardial infarction in Greece: the HELlenic Infarction Observation Study // Hellenic J Cardiol. - 2007. - № 48(6). - P. 325 - 334.
37 Balaguer Vintró I. Control and prevention of cardiovascular disease around the world // Rev EspCardiol. - 2004. - № 57(6). - P. 487 - 494.
38 Barth W. Trends of acute myocardial infarction morbidity and case fatality in East Germany since 1970 // Eur Heart J. - 1994. - № 15(4). - P. 450-453.
39 Expert Consensus Document on the use of antiplatelet agents. The Task Force on the use of antiplatelet agents in patients with atherosclerotic cardiovascular disease of the European Society of Cardiology // Eur Heart J. – 2004. - №25. – P. 166-181.
40 RebrovaO.Ju. Statistical analysis of medical data. Application software package STATISTICA. - M.: Mediasfera, 2004. – 123 p.
41 Henderson R.A., Pocock S.J., Clayton T.C. et al. Seven-year outcome in the RITA-2 trial: coronary angioplasty versus medical therapy // J Am Coll Cardiol. – 2003. - №42. – P. 1161-1170.

У.Ю. Чулпанов[1], Б.С. Турдалиева[2], М.А. Булешов[3], Л.К. Мукангалиева[1], Е.К. Калымканова[1], Ж.И. Датхаева[4]
[1] Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы
[2] Казахский медицинский университет непрерывного образования, г. Алматы
[3] Шымкентский медицинский институт
Международного университета имени Ходжа Ахмета Ясави, г. Шымкент
[4] Городская поликлиника №12, г. Алматы

ОЦЕНКА СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ИННОВАЦИОННОЙ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Резюме: В предлагаемой научной статье обсуждается результаты оценки медико-социальной эффективности инновационной высокотехнологичной кардиохирургической помощи больным, перенесшим острый инфаркт миокарда сердца. Установлена, что стационарная летальность больных, не получивших инновационную высокотехнологичную кардиохирургическую помощь, достоверно выше, чем у тех пациентов, получивших ее. Особенно эти различия заметны при сравнении данных среди лиц пожилого возраста. Кроме того они оказались эффективной и среди лиц трудоспособного возраста и старых людей.
Ключевые слова: инфаркт миокарда сердца, инновационная высокотехнологичная кардиохирургическая помощь, госпитальная летальность, достоверность эффективности

U.Y. Chulpanov[1] , B.S. Turdaliyeva[2] , M.A. Buleshov[3], L.K. Mukagaliyeva[1], E.K. Kalymkanova[1] , J.I. Datkhayeva[4]
[1] Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty
[2] Kazakh medical University of continuing education, Almaty
[3] Shymkent medical Institute of the Khoja Ahmed Yasavi International University, Shymkent
[4] City polyclinic № 12, Almaty

ASSESSMENT OF THE SOCIO-MEDICAL EFFECTIVENESS OF PROVIDING INNOVATIVE CARDIAC CARE TO PATIENTS WITH MYOCARDIAL INFARCTION

Resume: The proposed scientific article discusses the results of evaluating the medical and social effectiveness of innovative high-tech cardiac surgery for patients who have suffered an acute myocardial infarction. It was established that the inpatient mortality rate of patients who did not receive innovative high-tech cardiac surgery is significantly higher than in those patients who received it. These differences are particularly noticeable when comparing data among the elderly. In addition, they were effective among people of working age and old people.
Keywords: myocardial infarction, innovative high-tech cardiac surgery, hospital mortality, reliability of effectiveness.