



# ФАРМАЦИЯ КАЗАХСТАНА



2020

4



**НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ЦЕНТР ЭКСПЕРТИЗЫ**  
лекарственных средств и медицинских изделий

# ФАРМАЦИЯ КАЗАХСТАНА

НАУЧНЫЙ И ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Ежемесячное издание для работников органов управления здравоохранением, в том числе фармацевцией, врачей, провизоров, фармацевтов и широкого круга специалистов, работающих в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, сотрудников медицинских вузов и колледжей.

Журнал входит в Перечень изданий, рекомендуемых Комитетом по контролю в сфере образования и науки Министерства образования и науки Республики Казахстан для публикации результатов научной деятельности, индексируется в РИНЦ.



## ОСНОВНЫЕ РАЗДЕЛЫ:

- Законы и нормативные правовые документы, регламентирующие сферу обращения лекарственных средств.
- Актуальная информация о лицензировании, регистрации, сертификации и стандартизации лекарственных средств, оперативные материалы Фармакологического и Фармакопейного центров Минздрава РК.
- Анализ фармацевтического рынка республики и стран СНГ, тенденций и проблем его развития.
- Новости медицины и фармации, клинической фармакологии, поиск, исследования и эксперименты в области разработки и создания новых эффективных медицинских препаратов, в том числе отечественного производства.
- Мнение специалистов и экспертов о лекарственных препаратах, презентация фармацевтических и медицинских компаний и их продукции, а также широкое освещение практической деятельности аптечных организаций и медицинских центров.
- Материалы по истории медицины и фармации республики.
- Консультации специалистов по вопросам, касающимся фармации, регистрации и перерегистрации лекарственных средств, медицинской техники и изделий медицинского назначения.

## ПОДПИСКА НА 2020 ГОД

Регион: **город**

1 месяц – 768,30

3 месяца – 2 304,90

6 месяцев – 4 609,80

12 месяцев – 9 219,60

Регион: **район/село**

1 месяц – 772,60

3 месяца – 2 317,80

6 месяцев – 4 635,60

12 месяцев – 9 271,20



## ТАРИФЫ НА РАЗМЕЩЕНИЕ РЕКЛАМЫ:

Полноцветная обложка

(20,5x27,9 см, А4 формат) – 70 350 тенге.

Полноцветный вкладыш

(20,5x27,9 см, А4 формат) – 64 630 тенге.

При размещении рекламного модуля

необходимо наличие разрешения на рекламу.

Оформить подписку на журнал можно в любом отделении связи АО «Казпочта», в головном офисе РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий» в г. Нур-Султан, редакции (территориальный филиал НЦЭС в г. Алматы), отделениях почтовых операторов – ТОО «Эврика-Пресс», ТОО «Агентство «Евразия Пресс» (в том числе для подписчиков из Российской Федерации).

По вопросам подписки, публикаций и размещения рекламных материалов обращаться по телефонам:



+7 (727) 273 03 73, +7 (747) 373 16 17



pharmkaz@dari.kz



www.pharmkaz.kz

Подписной индекс издания: 75888

Қазақстан Республикасының Мемлекеттік фармакопеясының  
қазақ және орыс тіліндегі III томы жарыққа шықты



Вышел в свет III том Государственной фармакопеи  
Республики Казахстан на казахском и русском языках

**Pharmkaz.kz** – это достоверная информация о рынке лекарств и медицинских изделий, состоянии фармацевтического рынка Казахстана и других стран, нормативные правовые акты МЗ РК, данные о побочных действиях лекарственных средств и медицинских изделий, рекомендации специалистов, публикация результатов научных исследований казахстанских и зарубежных ученых в области фармации, клинической фармакологии и практической медицины, обсуждение фармакопейных статей, новости фармацевтических компаний, электронные версии журнала «Фармация Казахстана».



## *Уважаемые наши читатели!*



Очередной номер журнала «Фармация Казахстана» выходит в непростое время. Впервые в истории XXI века почти во всех странах мира проводятся масштабные карантинные мероприятия, направленные на борьбу с пандемией, вызванной коронавирусом.

Карантинные будни «взаперти» заставили многих и многих задуматься о собственном здоровье. Пришло осознание того факта, что жизнь может оборваться в любой момент не столько из-за вирусной инфекции, а больше от слабой сопротивляемости организма, вызванной гиподинамией, неправильным питанием, самолечением, игнорированием профилактических мероприятий и скринингов, предлагаемых Министерством здравоохранения РК в целях защиты взрослых и детей от опасных заболеваний.

Также большая часть населения, оказавшись в условиях изоляции, пришла к пониманию необходимости самостоятельного контроля за своим здоровьем. Все чаще на городских улицах можно встретить молодых людей, совершающих утреннюю пробежку, не пустуют и уличные спортивные площадки. А в аптеках отмечают, что меньше стали покупать лекарственных препаратов по совету знакомых, соседей и членов интернет сообществ. Врачи также подтверждают, что пациенты все чаще консультируются с ними в режиме онлайн по вопросам, касающимся собственного здоровья и выбора лекарственных средств.

Европейские ученые даже провели небольшое исследование, в ходе которого выяснилось, что жители многих стран стали активно потреблять растительные лекарственные препараты, считая их более безопасными для здоровья, чем синтетические. Интерес к растениям, могущим служить основой для создания новых лекарственных средств, проявляют и ученые в разных странах.

В апрельском номере заслуживает внимания публикация результатов проведенного впервые в истории казахстанской фармации исследования растения селитрянки Шобера в Караганде, на базе специализированных лабораторий местных производителей ЛС. Авторы Абдрахманова Г.М., Ишмуратова М.Ю., Ивасенко С.А., Шакаримова К.К., Лосева И.В. сделали фармакогностический анализ сырья *Nitraria Schoberi L.*, произрастающей в Карагандинской области. Растение почти неизвестное в фармации. В Казахстане из селитрянки варили мыло, а в тибетской медицине издавна используют в составе мазей для снятия воспалений суставов.

Познавательна статья, посвященная внедрению в Казахстане антидопинговой программы, которая до недавнего времени предназначалась только для профессиональных спортсменов мирового уровня. Но бесконтрольное употребление вредных для здоровья стимуляторов (особенно биодобавок и энергетиков) быстро распространилось среди любителей рекреационного спорта, особенно в подростковой среде.

Так что дистанционная работа и общение в режиме онлайн в условиях самоизоляции побудили многих из нас задуматься над важными вопросами и попытаться перестроить свою жизнь так, чтобы оставаться продуктивными в профессиональной деятельности и быть здоровыми как можно дольше.

От имени редакционной коллегии и коллектива Национального центра экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий МЗ РК выражаем соболезнования родным и близким наших коллег из Казахстана, России, Таджикистана, Узбекистана, Китая, отдавших свои жизни при исполнении профессионального и человеческого долга, спасая людей от COVID-19.

Вечная им слава и светлая память!

Ф. СУЛЕЕВА,  
координатор редакции

**Ежемесячный журнал о рынке лекарственных средств  
и медицинских изделий**

**№4 (225) апрель • Издаётся с 2001 г.**

**РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы  
лекарственных средств и медицинских изделий» МЗ РК**

[WWW.NDDA.KZ](http://WWW.NDDA.KZ)

**Редакционный совет**

Р.М. Абдуллабекова (Казахстан)  
Виталис Бриедис (Литва)  
А.И. Гризодуб (Украина)  
Н.Т. Джайнакбаев (Казахстан)  
Милан Земличка (Чешская Республика)  
Анна Мальм (Польша)  
М.К. Мамедов (Азербайджан)  
Е.В. Матвеева (Украина)  
Б.К. Махатов (Казахстан)  
И.А. Наркевич (Россия)  
Т.М. Нургожин (Казахстан)  
Д.А. Рождественский (Россия)  
Росс Самир Анис (США)  
В.Ю. Сергеев (Россия)  
Э. Станкевичюс (Литва)  
Елена Л. Хараб (США)  
А.Б. Шукирбекова (Казахстан)

**Редакционная коллегия**

У.М. Датхаев  
М.И. Дурманова  
П.Н. Дерябин  
Н.А. Жуманазаров  
И.Р. Кулмагамбетов  
Р.С. Кузденбаева  
В.Н. Локшин  
А.И. Нуртаев  
М.Т. Рахимжанова  
А.У. Тулегенова  
Ж.А. Сатыбалдиева

**Координатор группы  
«Редакция журнала  
«Фармация Казахстана»  
Ф.Э. Сулеева**

**Дизайн и верстка  
А.В. Беккер**



**Адрес редакции:**

050004, РК, г. Алматы,  
пр. Абылай хана, 63, оф. 215,  
тел.: +7 (727) 273 03 73,  
+7 (747) 373 16 17 (whatsapp).  
E-mail: [pharmkaz@dari.kz](mailto:pharmkaz@dari.kz);  
[www.pharmkaz.kz](http://www.pharmkaz.kz)

**Отпечатано в типографии**

корпоративного фонда  
«Каратальская первичная организация»  
ОО «Казахское общество слепых».  
РК, Алматинская область, Каратальский район,  
г. Уштобе, проспект Абылай хана, 5.  
Контактные телефоны: 8 (707) 431 48 41, 8 (707) 158 88 81.  
E-mail: [dalaprint@mail.ru](mailto:dalaprint@mail.ru).  
Дата выхода: 30.03.2020 г.  
Тираж: 600 экземпляров. Заказ №2.  
Периодичность: 1 выход в месяц.

**Территория распространения**

Казахстан, Россия, Украина, Узбекистан,  
Кыргызстан, Беларусь, Азербайджан, Латвия,  
Литва, Пакистан, Турция

Журнал зарегистрирован Министерством  
культуры, информации и общественного согласия  
Республики Казахстан.  
Свидетельство об учетной регистрации №3719-Ж  
от 19.03.2003 г.

Контактные телефоны:

+7 (727) 273 03 73, +7 (747) 373 16 17.

Подписной индекс: 75888

Ответственность за рекламу несет рекламодатель.

Мнение редакции может не совпадать с мнением автора.

Журнал входит в Перечень изданий, рекомендуемых Комитетом по контролю в сфере образования и науки Министерства образования и науки Республики Казахстан для публикации результатов научной деятельности, индексируется в РИНЦ (на платформе научной электронной библиотеки eLibrary.ru).

В журнале используются фотоматериалы и изображения из открытых Интернет источников.

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ</b> .....	4
--------------------------------	---

### **ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ МАРКЕТИНГ**

СЕРИКБАЕВА Э.А., ДАТХАЕВ У.М., УМУРЗАХОВА Г.Ж., ЖАКИПБЕКОВ К.С., СЕРГЕЕВ В.Ю. Конкурентоспособность фармацевтических организаций как фактор для формирования региональных кластеров.....	8
---	---

### **ФАРМАКОГНОЗИЯ**

ХАЛМЕТОВА Ф.Ш., ОРЫНБАСАРОВА К.К., ӨМІРӘЛІ М.Ө., АЗИЗХОДЖАЕВА Д.Ш. Сауыр теңгежапырақ өсімдігінің құрамындағы флавоноидтарды анықтау.....	13
---	----

АМИРЖАНОВА А.С., МУКАНОВА А.Б., ЖУНУСОВА М.А., АБДУЛЛАБЕКОВА Р.М., ДАТХАЕВ У.М. <i>Scabiosa ochroleuca</i> L. шөбін көмірқышқылды экстракциялау қалдығын кешенді өңдеу.....	16
--	----

ҚАРЖАУБАЕВА А.Д., ӨМІРӘЛІ М.Ө., ОРЫНБАСАРОВА К.К., АНАРБАЕВА А.А. Тікенді сарысою шөбінің полисахаридтер <i>Scabiosa ochroleuca</i> L. шөбін көмірқышқылды.....	19
---	----

ИБАДУЛЛАЕВА А.К., ҚОЖАНОВА Қ.Қ., БОШКАЕВА А.К., ЖЕТЕРОВА С.К., ИБАДУЛЛАЕВА Ғ.С., ТҰМАРБАЙ А.Т., САМИҒУЛЛИНА А.Қ., РАХИМОВ Қ.Д. Британ андызы ( <i>Inula britannica</i> L.) дәрілік өсімдік шикізатының фармако-технологиялық параметрлерін анықтау.....	22
---	----

АБДРАХМАНОВА Г.М., ИШМУРАТОВА М.Ю., ИВАСЕНКО С.А., ШАКАРИМОВА К.К., ЛОСЕВА И.В. Фармакогностический анализ сырья листьев селитрянки Шобера ( <i>Nitraria Schoberi</i> L.), произрастающей в Карагандинской области.....	25
--	----

### **ПОИСК. ИССЛЕДОВАНИЯ. ЭКСПЕРИМЕНТ**

ТАҢАТАР А.Ө., НУСКАБАЕВА Г.О., СКЕНДЕРОВА Ш.У. Түркістан аймағы тұрғындары арасындағы метаболикалық синдромның құрамдас бөліктерінің динамикасын талдау.....	29
--	----

### **АНАЛИЗ. КОНЪЮНКТУРА. ПЕРСПЕКТИВЫ**

БОШАН А.К., САДЫКОВА А.Д., БАЙМАХАНОВА Ғ.С., ИБРАГИМОВА С.И. Созылмалы жұқпалы емес аурулардың аурушандық көрсеткіші мен қауіп-қатер факторы.....	35
---	----

БИТИНА Д.Д., ШОПАБАЕВА А.Р. Фармакоэкономический анализ комплексного медикаментозного лечения инфекций мочевыводящей системы.....	40
---	----

### **ИСТОРИЯ ФАРМАЦИИ**

БОЛДЫШ С.К. Использование опыта казахстанского здравоохранения для успешного внедрения стандартов GPP.....	43
--	----

### **ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**

КАПАНОВА Г.Ж., ЖУМАБАЕВА Г.Б., БАКАШЕВА М.К., АБДУЛЛА В. Роль образовательных программ в системе антидопинговой пропаганды.....	45
---	----

БОШАН А.К.<sup>1</sup>, САДЫКОВА А.Д.<sup>1</sup>, БАЙМАХАНОВА Г.С.<sup>1</sup>, ИБРАГИМОВА С.И.<sup>1</sup>,  
<sup>1</sup>Қ.А. Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті, Түркістан қ.

## СОЗЫЛМАЛЫ ЖҰҚПАЛЫ ЕМЕС АУРУЛАРДЫҢ АУРУШАҢДЫҚ КӨРСЕТКІШІ МЕН ҚАУІП-ҚАТЕР ФАКТОРЫ

Қазақстан Республикасында созылмалы жұқпалы емес аурулардың алдын алуға және қауіп топтарын басқарудың өзекті мәселелеріне назар аударылып отыр. [2]. Ауруды басқару бағдарламасының тиімділігінің маңызды шарттарының бірі ауруды басқарудың жеке стратегиясын бірлесіп жоспарлау мақсатында дәрігер мен пациент арасындағы өзара іс-қимылды қолдау болып табылады.



### АҢДАТПА

XXI ғасырдың негізгі мәселесі созылмалы жұқпалы емес ауруларды (СЖЕА) атауға болады. Бүкіл әлем бойынша кең таралып, олар өлім-жітім көрсеткіштерін арттыруға ғана емес, сонымен қатар айтарлықтай халықтың өмір сүру сапасын төмендетеді. СЖЕА қауіп-қатер факторын зерттеу күрестің тиімді стратегияларын әзірлеу үшін қажет. Қазіргі уақытта отандық әдебиетте осы мәселе бойынша ақпарат жеткіліксіз. Шолуда жеке тұлғаның жүріс-тұрыстық факторлары туралы қазіргі заманғы халықаралық жұмыстардың салыстырмалы талдауы, қауіп-қатер факторлары және олардың жалпы өлім-жітіммен үйлесімі, сонымен қатар СЖЕА-дан болатын белгілі бір патологияның пайда болу ықтималдығы көрсетілген.

**Түйін сөздер:** созылмалы жұқпалы емес аурулар, өлім-жітім көрсеткіші, қауіп-қатер факторы, жүріс-тұрыстық фактор.

### КІРІСПЕ

Созылмалы жұқпалы емес аурулар – бұл ұзақ ағыммен сипатталатын және генетикалық, физиологиялық, экологиялық және мінез-құлық факторлары комбинациясының әсерінің нәтижесі. Негізгі түрлеріне: жүрек-қан тамырлары аурулар (ЖҚА), қатерлі ісіктер (ҚІ), созылмалы тыныс алу жүйесінің аурулары (ТЖА), қант диабеті (ҚД), өкпенің созылмалы аурулары, психикалық бұзылыстар және қант диабеті жатады. [19]

Қазіргі таңда созылмалы жұқпалы емес аурулардан ДДҰ (2017 ж.) статистикалық баяндамасының мәліметтері бойынша, жыл сайын созылмалы жұқпалы емес

аурулардан 40 млн адам қайтыс болды. Өлім-жітім құрылымында ең үлкен үлес жүрек қан тамыр ауруларына тиесілі, олардан жыл сайын 17,7 млн адам (45%) өледі, одан кейін қатерлі ісіктер – 8,8 млн (22%), тыныс алу мүшелерінің ауруларынан – 3,9 млн (10%) және қант диабетінен – 1,6 млн (4%) өледі.

СЖЕА-дан АҚШ-та өлім-жітім үлесі 38%, Португалияда – 42%, Бразилияда – 32% құрайды. Ресейде СЖЕА болатын өлім-жітімге жүрек-қан тамырлары аурулары (ЖҚА) үлкен үлес қосады, ЖҚА жалпы өлім-жітімнің 55%-ын құрайды. [1,2]

### НӘТИЖЕЛЕР ЖӘНЕ ТАЛҚЫЛАУ

Қазақстанда 2016 жылғы (1-кесте) статистикалық деректерге сүйенсек ЖҚА-дың жалпы өлім көрсеткіші 41%-ы, 2018 жылғы обырды зерттеу жөніндегі халықаралық агенттік мәлімдемесінде қатерлі ісіктер 15%-ы, 2016 жылы тыныс алу жүйесінің аурулары 2%-ы өлімнің себепшісі болды. [5,17,21].

Америка Құрама Штаттарында 2010 жылғы ДДҰ сараптамасында жалпы өлімнің 29%-ы жүрек қан-тамыр жүйесінің ауруларына, 24%-ы қатерлі ісіктерге, 6%-ы тыныс алу жүйесінің ауруларына тиесілі. Еуропа елдерінде 2009 жылы ЖҚА – 51%-ды, ҚІ – 20%-ды, ТЖА – 4%-ды көрсеткен.

Ресей Федерациясында 2015 жылғы зерттеулер нәтижесінде ЖҚА – 48,7%-ы, ТЖА – 4%-ы, 2018 жылы обырды зерттеу жөніндегі халықаралық агенттік мәлімдемесінде ҚІ 25%-ы өлім-жітімге әкелген. Қытай Халық Республикасында 2010 жылы ЖҚА – 42%-ы, ҚІ – 26%-ы, ТЖА – 11%-ы жалпы өлімді құраған. [5,15,21]



Қазақстанда 2018 жылғы статистикалық дерек бойынша созылмалы жұқпалы емес аурулардың аурушандық көрсеткіші – 76%-ды құрап отыр. Өлім-жітім көрсеткіші 100 000 адамға шаққанда қатерлі ісіктер 82,89, қан айналым жүйесінің аурулары 167,28 және тыныс алу жүйесінің аурулары 86,92 құрап отыр. [17]

ДДҰ мәліметтері бойынша елімізде жеті жетекші қауіп-қатер факторы созылмалы жұқпалы емес аурулардың 60%-ына әкелетіні анықталды. [19]

Байсугурова В.Ю зерттеу жұмысында (2-кесте) 2016 жылы Алматы қаласының тұрғындарын зерттеу нәтижесінде қауіп-қатер факторларының жоғары көрсеткіштері анықталды. Зерттеуге 1 600 адам қатысты, оның ішінде 800 ер мен 800 әйел адам қатысты. Жаңа піскен жемістер мен көкөністерді тұтыну (83,3%), шамадан тыс артық салмақ (42%), қандағы холестерин жоғарылаған деңгейі (38,8%), көп мөлшерде тұзды пайдалану (35,1%), физикалық дене белсенділігінің төмендігі (33,4%), қантты артық мөлшерде тұтыну (31,9%) көп мөлшерде екені анықталды. Темекі шегудің таралуы ерлерде 31,3%-ды, әйелдерде 9,7%-ды құрады. Ерлер арасында артериялық гипертония таралуы 21,1%, әйелдер арасында 26,4%-ды көрсетті. Алкогольді ішімдіктерді тұтыну 38,8%-ды құрады. [25]. Адамның өмір сүру салты денсаулық жағдайын 50-55%-ға әсер етуі анықталды. [13,4,3]

Турдалиева Б.С. «Популяциялық атрибутивті меңгеру бойынша созылмалы инфекциялық емес аурулардың дамуы Қазақстан тұрғындарының арасында әсер ететін негізгі факторларды айқындау нәтижелері» атты 2010 жылғы зерттеу жұмысының нәтижелері бойынша созылмалы жұқпалы емес аурулардың қауіп-қатер факторларында жүрек-қан тамыр ауруларының дамуы артериалды гипертензия – 29,32%, ар-

тық салмақ – 45.08%-ды көрсетті. Сондай-ақ жүрек-тамыр ауруларының таралуына әсер ететін гиперхолестеринемия – 43,79%, темекі шегу – 7,58%, алкогольді тұтыну – 11.08% және физикалық белсенділігі – 14.67%-ды құрады. Бұл көрсеткіштер Қазақстанда жүріс-тұрыс факторлары созылмалы жұқпалы емес аурулардың 85%-на әкеліп соқтырады. Өкпенің созылмалы спецификалық емес ауруларының дамуы темекі шегумен тығыз байланысты. Оның популяциялық атрибуттық ауіп-қатер факторы орта есеппен 37,15%-ын құрады. Ас қорыту органдары ауруларының дамуында алкоголь ішу, гиперхолестеринемия, дене белсенділігінің төмендігі, дененің артық салмағы, артериялық гипертония, темекі шегу сияқты қауіп-қатер факторлары маңызды орын алады. Ас қорыту органдарына өмір сүру салты орта есеппен алғанда 10%-дан 22%-ға дейін кері әсер етеді.

Орта есеппен алғанда, зерттелген топтардың ішінде жүрек-қан тамырлар аурулары – 25,25%, созылмалы тыныс алу мүшелерінің аурулары – 11,98%, созылмалы ас қорыту мүшелерінің аурулары – 19,04%, эндокриндік аурулардың – 27,50% және несеп шығару жүйесінің аурулары – 5,70% өмір сүру салтының мінез-құлықтық және жекелеген биологиялық факторларының әсері нәтижесінде пайда болады. [18]

Инфекциялық емес аурулар денсаулыққа түзілмейтін зиян келтіріп қана қоймай, сондай-ақ теріс әлеуметтік-экономикалық әсер етеді [12]. Қазіргі әлемдік қоғам үшін созылмалы аурулар медициналық ғана емес, әлеуметтік-экономикалық маңызы бар жаһандық мәселе болып табылады [5]. Қазақстанда және әлемнің көптеген елдерінде созылмалы инфекциялық емес аурулар аурушандық, мүгедектік, уақытша еңбекке жарамсыздық және госпитализациялау, өлім құрылымында алғашқы орындарда тұр. [7,9]

1-кесте – Созылмалы жұқпалы емес аурулардың өлім көрсеткіші

Елдер	Жүрекқан-тамыр жүйесінің аурулары		Қатерлі ісіктер		Тыныс алу жүйесінің аурулары	
	Жылы	%	Жылы	%	Жылы	%
Қазақстан Республикасы	2016	41	2018	15	2016	2
Америка Құрама Штаттары	2010	29	2010	24	2010	6
Еуропа елдері	2009	51	2009	20	2009	4
Ресей Федерациясы	2015	48,7	2018	25	2015	4
Қытай Халық Республикасы	2010	42	2010	26	2010	11

2-кесте – Жүріс-тұрыстық және биологиялық қауіп-қатер факторларының таралуы

Қауіп-қатер факторлары	Ерлер, %	Әйелдер, %	Барлығы, %
Артық салмақ	45,6	38,5	42
Темекі шегу	31,3	9,7	20,4
Дене белсенділігінің төмендігі	31,5	35,3	33,4
Артериялық гипертония	21,1	26,4	23,8
Жеміс көкөністер жеткіліксіздігі	84,6	81,4	83
Дұрыс тамақтанбау	31	32	31,5
Көп мөлшерде қантты пайдалану	35	28,9	31,9
Көп мөлшерде тұзды пайдалану	35,0	35,3	35,1
Алкогольді ішімдіктерді тұтыну	4,5	1,6	3,1
Гиперхолестеринемия	42,6	36,1	38,8

Созылмалы аурулармен ауыратын науқастар саны жыл сайын артып келеді, олар еңбекке қабілеттілігінен айырылып, өмір сапасының төмендеуіне, ауыр асқынуларға және ұзақ уақыт шығынмен емдеуге, оның ішінде стационарлық емдеу қажеттілігіне әкеп соқтырады. [9]

Қазіргі уақытта әлемдегі ең тиімді алдын алу стратегиялары: Миннесот сау жүрек бағдарламасы, канадалық бастама және т. б. болып табылады. Бұл бағдарламалар шылым шегуге қарсы күрестің, тамақтану мен өмір салтының сау стереотиптеріне қол жеткізудің интеграцияланған тәсілдерінің жоғарғы тиімділігін көрсетті. Елімізде СЖЕА мәселесі өте өзекті тұрғанын ескере отырып, біздің Үкіметіміз медициналық қызметкерлермен бірлесіп, денсаулық сақтауға осы мәселені шешуге бағытталған түрлі жобалар мен ұсыныстарды енгізді. Адам денсаулығына ортақ жауапкершілікті қалыптастыруға және адамның денсаулығын сақтауға және созылмалы жұқпалы емес ауруларды басқаруға, денсаулық сақтауды дамытудың 2016-2020 жылдарға арналған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарлама аясында ауруды, асқынуды және өлімді төмендетуге бағытталған бағдарлама енгізілді. [12]

Қазақстанда СИНДИ бағдарламасы 1996 жылдан бастап енгізілуде. Халықтың өмір сүру салтына және денсаулық жағдайына мониторинг жүргізетін жергілікті бағдарлама жасалды. Қазақстанда СИНДИ бағдарламасының бірден бір негізгі бағыты: популяциялық, топтық және жеке деңгейде алдын алу бағдарламаларының моделін әзірлеу болып табылды. Бағдарлама аясында алынған технологиялар мен нәтижелер СЖЕА қарсы күрес шараларын жетілдірудің алдын алуды күшейту үшін пайдаланылды, бұл өз кезегінде қауіп факторларын бар пациенттерді анықтауға, мерзімінен бұрын өлім-жітімді қысқартуға және ауру мен мүгедектікті азайтуға, денсаулықтың негізгі көрсеткіштерін, халықтың өмір сүру сапасы мен салтын жақсартуға мүмкіндік береді. [22,12,24]

ДДҰ-ның темекіге қарсы күрес жөніндегі негіздемелік конвенциясы – Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының қамқорлығымен қабылданған тарихтағы алғашқы шарт. ДДҰ-ның темекіге қарсы күрес жөніндегі негіздемелік конвенциясы – нақты деректерге негізделген келісім болып табылады, онда барлық адамдардың ең жоғары денсаулық деңгейіне ие болу құқығы расталады. Конвенцияның мақсаты тәуелділікті тудыратын заттарды реттеудің тиісті стратегиясын әзірлеу, есірткі құралдарын бақылау және сұранысты қысқарту стра-

тегияларына, сондай-ақ ұсынысқа байланысты мәселелерге ерекше мән беріледі. ДДҰ-ның темекіге қарсы күрес жөніндегі негіздемелік конвенциясы 2003 жылғы Женевада енгізілді. Конвенция Біріккен ұлттар ұйымы мен еуропалық қоғамдастықты қоса алғанда, 173 қатысушы мемлекетті құрайды. БҰҰ тарихындағы ең кең танылған келісімдердің бірі. Бұл келісімге Қазақстан 2003 жылы қол қойды. 2006 жылдан бастап ратификацияланды. [22,23,24]

ДДҰ СЖЕА-ның алдын алу үшін қажетті дене белсенділігінің жиілігі, ұзақтығы, қарқындылығы, типі мен жалпы көлемі арасындағы өзара байланыстарды жақсарту мақсатында «Денсаулық үшін дене белсенділігі бойынша жаһандық ұсынымдар» атты стратегиясын әзірледі. 2010 жылы Австралия, Ұлы Британия, Финляндия, Канада елдерінде енгізілді. [24]

Қазақстанда созылмалы инфекциялық емес аурулар мәселесінің өзектілігін, халықаралық тәжірибені ескере отырып, алғаш рет созылмалы инфекциялық емес аурулар патологиясы анықталған тұрғындар арасында ауруларды басқару жобасын пилотты аймақтарда енгізу 2013 жылдан бастап жүзеге асырыла бастады. 2013 жылы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі ауруларды басқару бағдарламаларын (АББ) енгізу жобасын іске қосты.

Осы жоба шеңберінде екі пилоттық өңірлерде (Павлодар және Солтүстік Қазақстан облыстары) үш ауру бойынша жұмыс бастады: қант диабеті, артериялық гипертензия, созылмалы жүрек жеткіліксіздігі. (ҚР ДСМ 2013 жылғы 1 сәуірдегі «Пилоттық өңірлерде созылмалы инфекциялық емес ауруларды басқару бағдарламасын енгізу туралы» №211 бұйрығы). Ауруды басқару бағдарламасының тиімділігінің маңызды шарттарының бірі ауруды басқарудың жеке стратегиясын бірлесіп жоспарлау мақсатында дәрігер мен пациент арасындағы өзара іс-қимылды қолдау болып табылады.

АББ бірқатар елдерде табысты жүргізілді:

- Финляндия, онда ЖҚА-дан (1971 ж.) өлім-жітімнің әлемдегі ең жоғары көрсеткіші тіркелген. 1972-1977 жж. АББ-ның пилоттық жобасы енгізілді;

- Голландия, 2000 жылы – қант диабеті;

- Германия, 2001 жылы – қант диабеттің 2-типі, өкпе обыры және ЖҚА-ы бойынша бағдарламаны пилоттық енгізді;

- Канада, 2003 жылы. Жүректің созылмалы жетіспеушілігі, Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы, қант диабеті (1,2-типі).

3-кесте – СЖЕА-ның алдын алуға бағытталған әлемде және ҚР жасалған іс-шаралар

Негізгі ережелер	ДҰҰ ұсыныстары	Енгізу елдері	Қазақстандағы жағдай
СЖЕА алдын алу шаралары	СИНДИ интеграцияланған бағдарламасы, КАРМЕН 1990 ж., ХНЗ-мен күрестің Еуропалық стратегиясы, 2006 ж.	Скандинавия елдері, Польша, Ирландия, Канада, Ұлы Британия, Балтика елдері, Россия, Қырғызстан	1998 жылдан бастап СИНДИ енгізу 2007 жылдан бастап СӨС насихаттау алгоритмдері
Темекі шегуді қысқарту	ДДҰ-ның Темекіге қарсы күрес жөніндегі негіздемелік конвенциясы, 2003 ж.	ДДҰ-ға мүше 193 елден 173 ел	2006 жылы ратификациялау
Дене белсенділігін арттыру	Денсаулық үшін физикалық белсенділік бойынша жаһандық ұсыныстар, 2010 ж.	Австралия, Ұлы Британия, Финляндия, Канада	2006 жылдан бастап дене шынықтыру сабағын 3 сағатқа ұзарту

2017 жылы ҚР-да АББ-ны енгізу бойынша пилот шеңберінде Павлодар қаласының 4 қалалық емханалары мен Петропавл қаласының 3 қалалық емханалары қатысты. 2016 жылдан бастап – Астана, Алматы қалаларында, Батыс-Қазақстан, Қарағанды, Қостанай облыстарында және де 2017-2018 жылдары Республика көлемінде, 2019 жылы Республика бойынша екі ауру түрі қосылып пилоттық жоба жүзеге асырылды. [20]

Бүгінгі таңда денсаулық орталықтарының жинақталған деректер базасы бар, ол СЖЕА және олардың қауіп факторларының таралу жағдайын, сондай-ақ әрбір жеке өңірдегі профилактикалық жұмыстың тиімділігі бойынша бағалауға мүмкіндік береді.

Қазақстанда өз денсаулығын бақылауға мүмкіндік беретін шетелдік және отандық өндірістің бірқатар мобильді қосымшалары бар [26]. Артериялық қан қысым бар адамдарға гипертонияны тұрақты бақылау қажет. Klimaszewski Szymon өзінің «Қан қысымы» қосымшасын ұсынды. Пайдаланушылар өз көрсеткіштерін қосымшаға енгізіп денсаулығын бақылап талдау жасай алады. Бұл гипертонияны бақылауға және ұстамалардың алдын алуға көмектеседі. [27]

Instant Heart Rate (HR Monitor & Pulse Checker) [5]) қосымшасы жүрек ырғағына мониторинг жасау үшін жасалған. Телефон камерасына сұқ саусақты тигізген кезде мониторда пульс жазылады. Қосымша жүректің соғу жиілігін жазып, бірнеше өлшеулердің нәтижелерімен диаграммалар жасауға мүмкіндік береді. [5]

Мобильді қосымшалар нарығында көптеген бағдарламалар бар, олар тамақтану рационасын, калория, физикалық жүктемелерді есептеуге, салмағын бақылауға және т. б. көмектеседі. MyFitnessPal Calorie Counter қосымшасы тұтынылатын калория мөлшерін және салмағыңыздың өзгеруін бақылайды. MyFitnessPal салмақты бақылауға көмектесіп қана қоймай, әр күн үшін тамақтану бағдарламасын жасайды, сонымен қатар дене белсенділігі бойынша ұсыныстар береді. Жұмсалған калорияларды есептейтін тағы бір бағдарлама Endomondo Велоспорт жаяу жүгіру физикалық белсенділікке арналған қосымша. [28]

ONDOC қолданбасы арқылы қан қысымын, салмақты, АГ, глюкоза немесе холестерин деңгейінің өзгеруін бақылауға арналған. ONDOC үш платформада – WEB, IOS және Android-қа – арналған қосымшалар жасалған. «Медициналық жазба» бөлімінде дәрігерге көріну және зертханалық тексерулер туралы ақпарат пациенттің жеке картасына автоматты түрде жүтеледі. [29]

«Темекі шекпеймін» қосымшасы. Пайдаланушылардың жаман әдетке оралмауын, қанша ақша мен уақытты үнемдеп, өмірін қанша жылға ұзартқанын есептеуге көмектеседі. Қосымшаның қызметі темекі шегуге қатысты фактілерді көрсетеді. «Менің соңғы темекім» қосымшасында «мрачный» дизайн, темекі шегудің салдарын туындайтын ауруларды көрсетеді. [28]

Breathe+ қосымшасы дұрыс демалуды үйренуге көмектеседі. Осы қосымша бойынша тыныс алу гимнастикасын пайдалана отырып, адам босаңсуға және өз көңіл-күйіңізді жақсартуға болады [27]. Қазақстандық дәрігерлер үшін тегін мобильді DARIGER Pro қосымшасы жасалды. Бұл бағдарлама SOS Medical Assistance (MedElement қосымшасы) компаниясының ынтымақтастығында жасалған қазақстандық медициналық платформа. Қосымшада Қазақстан Республикасы Денсау-

лық сақтау министрлігінің клиникалық диагностика және емдеу хаттамалары бар.

«Алғашқы Көмек» анықтама қосымшасында алғашқы көмек көрсету жөніндегі қысқаша нұсқаулықтар әр түрлі төтенше жағдайларда (авария, сынық) дәрігерге дейінгі көмек, порез, қан кету, улану) қолданылады. [30]

Елімізде ақпараттық технологиялар орталығы әзірлеген DamiMed электрондық медициналық сервистерінің мобильді қосымшасы іске қосылды. DamiMed мобильді қосымшасының көмегімен пайдаланушылар қабылдауға жазыла алады немесе дәрігерді үйге шақыра алады, жазылған рецептер мен зертханалық зерттеулердің нәтижелерін көре алады, ауруханалық парақтарды көшіріп алады. [4]

## РЕЗЮМЕ

**БОШАН А.К.<sup>1</sup>, САДЫКОВА А.Д.<sup>1</sup>,  
БАЙМАХАНОВА Г.С.<sup>1</sup>, ИБРАГИМОВА С.И.<sup>1</sup>,**  
*<sup>1</sup>Международный казахско-турецкий  
университет имени Х.А. Ясауи, г. Туркестан*

## ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ФАКТОРЫ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

От хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) страдает довольно много людей во всех странах мира. Такого рода заболевания не только повышают уровень смертности, но и значительно снижают качество жизни больных. В настоящее время в Казахстане ХНИЗ изучаются недостаточно, судя по малому числу публикаций на эту тему и недостаточность статистических данных.

На основе изучения исследований разных авторов, касающихся личностных поведенческих факторов, нами сделан (с использованием статистических данных) сравнительный анализ факторов риска, влияющих на общую смертность из-за хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) и вызывающих определенные расстройства, сопутствующие этим заболеваниям.

**Ключевые слова:** хронические неинфекционные заболевания, ХНИЗ, фактор риска, поведенческий фактор, электронные приложения, гаджеты.

## SUMMARY

**BOSHAN A.K.<sup>1</sup>, SADYKOVA A.D.<sup>1</sup>,  
BAYMAKHANOVA G.S.<sup>1</sup>, IBRAGIMOVA S.I.<sup>1</sup>,**  
*<sup>1</sup>International Kazakh-Turkish University  
named after H.A. Yasavi, Turkestan c.*

## MORBIDITY INDICATOR AND RISK FACTORS FOR CHRONIC NON- INFECTIOUS DISEASES DEVELOPMENT

The main problem of the 21st century is chronic noncommunicable diseases (NCD). Spread around the world, they not only increase mortality, but also significantly reduce the quality of life of the population. Currently, in the domestic literature there is not enough information about this. The review provides a comparative analysis of modern international studies of personality behavioral factors, risk factors and their combination with overall mortality, as well as the likelihood of developing certain disorders, as a result of CVD.

**Keywords:** chronic noncommunicable diseases, mortality rate, risk factor, behavioral factor, gadget.

## Әдебиеттер:

1. Global Health Observatory (GHO) NCD mortality and morbidity. [Electronic resource]: [http://www.who.int/gho/ncd/mortality\\_morbidity/en/index.html](http://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/en/index.html).
2. Тажбенова С.Т., Айтмағанбет П.Ж., Ермуханова Л.С., Артықбаева М.А., Куспанғалиева Г.С. Жасөспірімдердің денсаулығына байланысты өмір сапасы. – Вестник КАНМУ. – 2019. – №1. – С. 111-113.
3. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. Вклад сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний для здоровья населения России. – Сердце. – 2002. – №2. – С. 58-62.
4. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я., Шальнова С.А., Деев А.Д. Значение сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний для здоровья населения России. – Профессиональные заболевания и укрепление здоровья – 2002. – №2. – С. 3-7.
5. Перечень стандартных операционных процедур (СОП) и правил для медицинских организаций, оказывающих стационарную помощь. [Электронный ресурс]: [http://www.rcrz.kz/index.php/ru/?option=com\\_content&view=article&layout=edit&id=1403](http://www.rcrz.kz/index.php/ru/?option=com_content&view=article&layout=edit&id=1403).
6. World Health Organization. [Electronic resource]: <https://www.who.int/>.
7. Актаева Л.М., Гаркалов К.А., Кулкаева Г.У. Внедрение программ управления заболеваниями в практическое здравоохранение: Методические рекомендации. – Астана, 2013, 39 с.
8. Грузева Т.С. Борьба с хроническими неинфекционными заболеваниями: Европейский и украинский контекст. – Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. – 2013. – №1. – С. 96-101.
9. Кулкаева Г.У. Методы управления собственным здоровьем. – Международный научно-исследовательский журнал. – 2015. – №9 (40). – С. 52-53.
10. Кулкаева Г. Внедрение программы управления хроническими заболеваниями в Республике Казахстан. – Онкология и радиология Казахстана. – 2015. – №37 (3). – С. 8-9.
11. Лисицын Ю.П. «Модус» здоровья россиян – Экономика здравоохранения. – 2001. – №2 (52). – С. 32-37.
12. Тюлюбаева Ж.С., Гаркалов К.А. Ответственность пациентов с хроническими заболеваниями в рамках Программы управления заболеваниями. – Менеджер. – 2014. – №3 (12). – С. 35-37.
13. Программы управления хроническими неинфекционными заболеваниями. Больница Медицинского центра Управления делами Президента Республики Казахстан. [Электронный ресурс]: <http://bmcudp.kz/en/patients/prevention/puz/>.
14. Старовойтова Е.А., Кобякова О.С.. Распространенность основных факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди посетителей центров здоровья Томской области. – Профилактическая медицина. – 2013. – Том 16. – №4. – С. 40-44. [Электронный ресурс]: <https://www.mediasphera.ru/journal/profilakticheskaya-meditcina>.
15. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. Вклад сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний для здоровья населения России. – Сердце. – 2002. – №2. – С. 58-62.
16. Bray Freddie, Ferlay Jacques, Soerjomataram Isabelle, Siegel Rebecca L., Torre Lindsey A., Jemal Ahmedin. Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. – A Cancer Journal. – 2018. – №1. – P. 31-34.
17. Forouzanfar M.H., Afshin A., Alexander L.T., et al. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. – Lancet. – 2016;388(10053):1659-1724. Doi.: [Org/10.1016/S0140-6736\(16\)31679-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31679-8).
18. Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2016-2018 году: статистический сборник. [Электронный ресурс]: [www.rcrz.kz](http://www.rcrz.kz).
19. Турдалиева Б.С. Результаты изучения популяционного атрибутивного риска развития хронических неинфекционных заболеваний в зависимости от уровня распространенности поведенческих факторов риска среди населения отдельных городов Казахстана. / Материалы III Международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы предупреждения распространения табачной эпидемии». – Вестник КазНМУ. – Алматы. – 2010. – №2. – С. 61-63.
20. Исатаева Н.М. Современное состояние общественного здоровья и здравоохранения как учебной и научной дисциплины. Корпоративный фонд «University Medical Center». [Электронный ресурс]: <https://present5.com/korporativnyj-fond-university-medical-center-sovremennoe-sostoyanie-obshhestvennogo>.
21. Кобякова О.С., Деев И.А., Куликов Е.С., Старовойтова Е.А., Малых Р.Д., Балаганская М.А., Загрова Т.А. Хронические неинфекционные заболевания: эффекты сочетанного влияния факторов риска. / Автореферат диссертации к.м.н. – Томск: Сибирский государственный медицинский университет, 2019, 12 с.
22. Абирова Ж.М., Турдалиева Б.С., Аимбетова Г.Е., Байсугурова В.Ю. Оценка влияния основных поведенческих факторов риска на развитие хронических неинфекционных заболеваний взрослого населения города Алматы. – Вестник Казахского национального медицинского университета. – 2016. – №3. – С. 12-15.
23. Who framework Convention on tobacco control 2003. World Health Organization. – Geneva: 2005, p. 47. [Electronic resource]: [https://www.who.int/tobacco/framework/S\\_2009-01-12](https://www.who.int/tobacco/framework/S_2009-01-12).
24. Who Global recommendations on physical activity for health. 2010. [Electronic resource]: <https://www.gnicpm.ru/UserFiles/Rekomendacii%20voz.pdf>.
25. Байсугурова В.Ю., Мейрманова Ж.М., Турдалиева Б.С., Аимбетова Г.Е. Оценка влияния основных поведенческих факторов риска на развитие хронических неинфекционных заболеваний взрослого населения города Алматы. – Вестник КазНМУ. – 2016. – №4. – С. 482-484.
26. Сон Д.А., Турдалиева Б.С., Аимбетова Г.Е. Применение современных информационных технологий для охраны здоровья населения и профилактики хронических неинфекционных заболеваний. – Наука о жизни и здоровье. – 2019. – №3. – С. 25-28. [Электронный ресурс]: [cyberleninka.ru/article](http://cyberleninka.ru/article).
27. Зайцева С. Мобильная медицина. 7 приложений для поддержания вашего здоровья. [Электронный ресурс]: [https://aif.ru/health/life/mobilnaya\\_medicina\\_7\\_prilozheniy\\_dlya\\_podderzhaniya\\_vashego\\_zdorovya](https://aif.ru/health/life/mobilnaya_medicina_7_prilozheniy_dlya_podderzhaniya_vashego_zdorovya).
28. Как правильно считать калории. Счетчик калорий. [Электронный ресурс]: [https://pikabu.ru/story/kak\\_pравильно\\_schitat\\_kalorii\\_\\_1\\_schetchnik\\_kalorii\\_5086410](https://pikabu.ru/story/kak_pравильно_schitat_kalorii__1_schetchnik_kalorii_5086410).
29. ONDOC Контроль здоровья. [Электронный ресурс]: <https://ondoc.me>.
30. Мобильные приложения для врачей и пациентов. [Электронный ресурс]: [https://medelement.com/page/mobilnyie\\_prilozheniya](https://medelement.com/page/mobilnyie_prilozheniya). // <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.rostspg.firstaid.2019>.