

Алынды: 23 желтоқсан 2022 / Қабылданды: 16 қаңтар 2023 / Онлайн жарияланды: 15 наурыз 2023 ж.  
 ЭОЖ: 616.12-008.331-053.7  
 DOI 10.53511/PHARMAKAZ.2023.16.81.026

Ж.Ж.Санақбай<sup>1</sup>, Л.Б.Сейдуанова<sup>2</sup>, А.Б.Кумар<sup>3</sup>, А.К.Абикулова<sup>4</sup>

<sup>1</sup>"Денсаулық сақтаудағы менеджмент" білім беру бағдарламасының 2 курс магистранты, КЕАҚ "С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті", Алматы, Қазақстан

<sup>2</sup>PhD, КЕАҚ "С. Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті" Денсаулық сақтау саясаты және менеджменті кафедрасының доценті, Алматы, Қазақстан

<sup>3</sup>PhD, КЕАҚ "С. Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті" Денсаулық сақтау саясаты және менеджменті кафедрасының профессоры, Алматы, Қазақстан

<sup>4</sup>PhD, КЕАҚ "С. Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті" Денсаулық сақтау саясаты және менеджменті кафедрасының профессоры, Алматы, Қазақстан

## АРТЕРИАЛЫҚ ГИПЕРТЕНЗИЯМЕН АУРУДЫ БАСҚАРУ БАҒДАРЛАМАСЫНА ТІРКЕЛГЕН ЖАС НАУҚАСТАРДЫҢ ӨЗІНДІК МЕНЕДЖМЕНТІН БАҒАЛАУ (ӘДЕБИ ШОЛУ)

**Түйін:** Ауруларды басқару бағдарламалары-бұл жұқпалы емес созылмалы аурулардың жиілігін азайту және пациенттерді емдеу процесіне тарту арқылы асқынулардың алдын алу мақсатында Денсаулық сақтау жүйесіне енгізілген бағдарламалар. Созылмалы ауруларды басқару пациенттердің өздері қабылдауы керек үлкен жауапкершілікпен сипатталады. Бұл мақалада артериялық гипертензиядағы осы бағдарламаның тиімділігі, басқару мәселелері және оларды шешу жолдары қарастырылады. **Әдістер:** осы мақсатқа жету үшін біз 2019-2021 жылдардағы PubMed дерекқорынан ағылшын тіліндегі толық мәтінді мақалаларды іздедік.

**Нәтижелер:** әдебиеттерге шолу пациенттің өзін-өзі басқаруы созылмалы жұқпалы емес ауруларды, соның ішінде артериялық гипертензияны басқаруға тиімді әсер ететінін көрсетті. Дегенмен, бағдарламаны басқарудағы кейбір нюанстарды, әсіресе табысы төмен және орташа елдерде ескеру және тиімділікті арттыру үшін мәселелерді шешу маңызды.

**Түйінді сөздер:** ауруларды басқару бағдарламасы, артериялық гипертензия, өзін-өзі басқару.

Ж.Ж.Санақбай<sup>1</sup>, Л.Б.Сейдуанова<sup>2</sup>, А.Б.Кумар<sup>3</sup>, А.К.Абикулова<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Магистрант 2 курса обучения по образовательной программе «Менеджмент в здравоохранении», НАО «Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова», Алматы, Казахстан

<sup>2</sup>PhD, доцент кафедры политики и менеджмента здравоохранения НАО «Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова», Алматы, Казахстан

<sup>3</sup>PhD, профессор кафедры политики и менеджмента здравоохранения НАО «Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова», Алматы, Казахстан

<sup>4</sup>PhD, профессор кафедры политики и менеджмента здравоохранения НАО «Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова», Алматы, Казахстан

ОЦЕНКА САМОКОНТРОЛЯ МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ВКЛЮЧЕННЫХ В ПРОГРАММУ УПРАВЛЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЕМ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Zh.Zh.Sanakbay<sup>1</sup>, L.B. Seiduanova<sup>2</sup>, A.B.Kumar<sup>3</sup>, A.K.Abikulova<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Master's student of 2 years study of the educational program "Healthcare management",

Asfendiyarov Kazakh National Medical University Almaty, Kazakhstan  
<sup>2</sup>Phd of the Department of Health Policy and Management Asfendiyarov Kazakh National Medical University Almaty, Kazakhstan

<sup>3</sup>Phd of the Department of Health Policy and Management Asfendiyarov Kazakh National Medical University Almaty, Kazakhstan

<sup>4</sup>Phd of the Department of Health Policy and Management Asfendiyarov Kazakh National Medical University Almaty, Kazakhstan

ASSESSMENT OF SELF-CONTROL OF YOUNG PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION INCLUDED IN THE DISEASE MANAGEMENT PROGRAM (LITERATURE REVIEW)

**Резюме:** Программы управления заболеваниями - это программы, внедренные в систему здравоохранения с целью снижения заболеваемости неинфекционными хроническими заболеваниями и предотвращения осложнений путем вовлечения самих пациентов в процесс лечения. Ведение хронических заболеваний характеризуется большей ответственностью, которую должны взять на себя сами пациенты. В данной статье рассматривается эффективность этой программы при артериальной гипертензии, проблемы управления и пути их решения.

**Методы:** Для достижения этой цели мы провели поиск полнотекстовых статей на английском языке в базе данных PubMed за 2019-2021 годы.

**Результаты:** обзор литературы показал, что самоменеджмент пациента оказывает эффективное влияние на управление хроническими неинфекционными заболеваниями, включая артериальную гипертензию. Однако важно учитывать некоторые нюансы в управлении программой, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода, и решать вопросы для повышения эффективности.

**Ключевые слова:** программа управления заболеваниями, артериальная гипертензия, самоменеджмент.

**Resume:** Disease management program is a program that structured to help patients with hypertension better manage their disease, to prevent complications, like heart, brain and kidney diseases and to improve quality of life.

**The aim of this review** is to evaluate the effectiveness of this program to patients with arterial hypertension, problems and ways to solve them.

**Methods:** This research is based on pertinent publications retrieved by a selective literature search in PubMed.

**Results:** The results of the literature review showed that self-control of patients has an effective effect on the treatment of chronic diseases, including arterial hypertension. But, it is important to take into some problems of the self-management and to solve problems to improve efficiency.

**Keywords:** Chronic disease management, arterial hypertension, self-management program.

**Кіріспе.** ДДҰ мәліметтері бойынша, әлемде 30 мен 79 жас аралығындағы 1,28 миллиард ересек адам гипертониямен ауырады, олардың жартысынан көбі емделмейді және бұл оларға жүрек – қантамырлары аурулары, инсульт, бүйрек аурулары сияқты асқынулар тудырады, нәтижесінде кенеттен өлімге әкеледі - [1]. Қазіргі уақытта АГ бүкіл әлемдегі өлім-жітімнің басты себептерінің бірі болып табылады. Сондықтан оның таралуын азайту жұқпалы емес аурулармен күресудің жаһандық мақсаты болып табылады.

"АҚШ-тың азық-түлік және дәрі-дәрмек басқармасы" мақұлдаған қан қысымы гипертониясы келесідей жіктеледі: қалыпты қан қысымы (систолалық қан қысымы, <120 мм сынап бағанасы. Ст.), жоғары (систолалық АҚ, 120-129 ммсын. бағ. Ст.), 1 сатыдағы гипертония (систолалық қан қысымы 130-139 мм сынап бағанасы. Ст.) және гипертонияның 2 сатысы (систолалық АҚ >140 ммсын.бағ. Ст.).

Артериялық гипертониямен ауыратын науқастарды емдеу стратегиясы эндотелиймен РААС (ренин-ангиотензин – альдестерон жүйесі) қызметін ұзақ мерзімді бақылау, қан қысымын оңтайлы деңгейге дейін төмендету, дәрілік емес терапия арқылы асқынулардың алдын алу және қауіп факторларын болдырмау болып табылады. Бірақ, соңғысына ерекше назар аудару керек. Г. Ф. Лангтың айтуы бойынша: "Гипертония көбінесе әлеуметтік-экономикалық жағдайға және онымен байланысты әдеттерге байланысты көп жейтін, алкогольді асыра пайдаланатын, көп темекі шегетін және отырықшы адамдарда байқалады".

Өкінішке орай, көптеген пациентер үшін оңтайлы өзін-өз бақылауды жүзеге асыру қиынға соғады, бұл емдеу нұсқауларын орындаудың төмен көрсеткіштері-

мен, психологиялық әл-ауқаттың нашарлығы мен және өмір сапасының төмендеуімен көрінеді. Бұл проблемаларды анықтау пациенттердің өзін-өзі бақылау аспектілеріне, атап айтқанда ауруды басқару бағдарламасын енгізуге бағытталған араласулардың дамуына әкеледі. Осы бағдарлама бойынша емдеу жоспары пациентпен бірге әзірленеді және оларға жауапты дәрігерлер пациенттен үнемі кері байланыс алады, пациент жалпы практика дәрігері, кардиолог, әлеуметтік қызметкер және психологтан тұратын көп салалы топпен жұмыс істейді. Науқас өзін-өзі басқаруды үйренеді және өзінің қалпына келуіне қатысады: диетаны ұстанады, гиподинамиядан аулақ болады, жаман әдеттерден және әлсірететін жұмыс режимінен бас тартады, кәсіби зияндылықты және салауатты өмір салтынан басқа ауытқуларды жояды.

**Зерттеу әдістері:** артериялық гипертониядағы АББ тиімділігі мәселесі бойынша 2019-2021 ж кезеңінде PubMed дерекқорында жарияланған жарияланымдар қаралды. Келесі кілт сөздер қолданылды: ауруларды басқару бағдарламасы, артериялық гипертония, өзін-өзі басқару.

**Нәтижелер:** барлығы 42 зерттеу енгізілді, оның 30-ы өзін-өзі бақылаудың тиімділігін бағалауға арналды (оның 17-сі АГ және ЖҚА кезінде). Мәселелерді талдау үшін 3 мақала және оларды шешу үшін 9 мақала таңдалды. Барлық зерттеулер көп қоныстанған ірі елдерде жүргізілді.

Әдеби шолудың нәтижелері АГ пациенттерін басқарудағы өзін-өзі бақылау әдеттегі емдеу әдісімен салыстырғанда тиімді екенін көрсетті. 2018 жылы Америка Құрама Штаттарындағы ғалымдар тобы жүрек жеткіліксіздігі бар науқастарды 30 күндік қайта қабылдауды

азайту және оның тиімділігін тексеру үшін ауруды бақару бағдарламасын әзірледі. Бұл бағдарлама АҚШ-тың континентальды бөлігіндегі ірі әскери емдеу мекемесінде жүзеге асырылды. Зерттеудің соңында айтарлықтай жақсартулар байқалды. Жалпы 30 күндік қайта қабылдау деңгейі 27% - дан 10,2% - ға дейін төмендеді. Пациенттердің 93% - ы өзін-өзі бақылау бойынша тренингтен өтті және осы пациенттердің 96% - ы олармен телефон арқылы байланысқа шықты. Бағдарламаға қатысқан науқастардың тек 4-і ғана 30 күн ішінде қайта қабылданды - [2]. Қабылданған оң әсерлерді алты негізгі тақырып бойынша топтастыруға болады: хабардарлық, білімді жақсарту, мотивация мен мүмкіндіктерді арттыру, салауатты өмір салтын қабылдау, денсаулықты жақсарту және өмір сапасын жақсарту. Негізінен, көптеген елдерде өзін-өзі бақылау бағдарламасы келесідей жұмыс істеді: бағдарламаға қатысқан пациенттер топтық оқу сабақтарынан, жеке консультациялардан және 6/12 айлық кейінгі телефон қоңырауларынан өтті.

"Еуропалық жүрек-қан тамырлары күтімі журналы" Қытайдың Сиань қаласында жүргізілген зерттеуді жариялады. Оған 112 пациент қатысты (бақылау тобында (Б = 56) және араласу тобында (Б = 56)). Бұл бағдарлама бойынша топтық оқу сабақтары мен жеке консультацияларды мейірбике магистрі дәрежесі бар кардиологиялық медбике жүргізді.

Әр топтық оқыту 4-8 пациенттен және мүмкіндігінше олардың отбасы мүшелерінен тұрды. Сабақтарда пациенттер өзін-өзі бақылауға үйретілді. Сондай-ақ, бағдарлама пациенттерге медбикемен белсенді қарым-қатынас жасау және серіктестерімен қарым-қатынас жасау үшін топтық талқылауды және жеке тәжірибені беруді қамтыды.

Араласу тобындағы әрбір пациент 30 минуттық жеке кеңес алды. Консультация кезінде медбике денсаулыққа байланысты мінез-құлқы, жүрек ауруының қауіп факторларын және пациенттің басқа клиникалық параметрлерін бағалап, пациентке мақсат қойды.

Сонымен қатар, ай сайын жоспарланған 15 минуттық телефон қоңыраулары болды. Кейінгі телефон қоңырауларының мақсаты қалпына келтіру барысын тексеру, Денсаулық мінез-құлқын бағалау және бақылау, пациенттерді берілген нұсқауларды орындауға және олардың мәселелерін шешуге ынталандыру болды.

12 айлық араласудан кейін араласу тобындағы қатысушылардың денсаулығы мен өмір сүру сапасы айтарлықтай жақсарды - [3].

**Мәселелер:** жүйелі түрде әдеби шолулар жүргізілген үш бап бойынша келесі маңызды мәселелерді бөліп көрсетуге болады: кейбір елдерде, әсіресе табысы орташа және төмен елдерде осы бағдарламаны жүргізуде кедергілер болды, атап айтқанда әлеуметтік-экономикалық аспектілер. Пациенттерге ауданның қолайсыз орналасуы кедергі болды - [4], ресурстардың жетіспеушілігі, әлеуметтік көмек, өзін-өзі бақылауды жүзеге асыру үшін сауаттылық. Сондай-ақ, бағдарлама Covid - 19

пандемиясы кезінде екінші орынға шықты: МСАК деңгейінде көмек алуда қиындықтар болды - [5, 6].

Бағдарламаны жақсарту әдістері: бірнеше зерттеулер телемониторингтің, SMART құрылғыларының және смартфон Қосымшаларының артықшылықтарын көрсетті. Осындай қосымшалар мен құрылғылардың көмегімен пациенттер өздерінің қан қысымын, физикалық белсенділігін (күніне қадамдармен) бақылай алды, оларға жету үшін мақсаттар мен міндеттер қоя алды. Бағдарламалық жасақтама өмір салтын өзгерту үшін дәрі-дәрмектерді сақтау туралы ескертулерді және клиникалық дәлелдерге негізделген цифрлық коучингті қамтиды - [7].

Қытайда WeChat қосымшасы бар зерттеу жүргізілді, онда пациенттерге Денсаулық сақтау туралы мақалалар жіберілді. Мақалалар дәрі-дәрмектерді қалай қабылдауға, дұрыс тамақтануға, спортпен шұғылдануға, темекіні тастауға, алкогольді шектеуге және көңіл-күйді реттеуге қатысты болды. Пациенттер әр мақаланы оқығаннан кейін қысқа викторина өтті. Олар сондай-ақ кез келген уақытта WeChat хабарламалары арқылы зерттеушілермен жеке сөйлесуді таңдай алады. Мысалы, егер пациент кенеттен қан қысымын көтерсе, олар жеке чатта көмек сұрауы мүмкін - [8].

Нәтижесінде, барлық осындай зерттеулер оң нәтиже берді.

Артериялық гипертензия (АГ) барлық экономикалық дамыған елдерде жүрек-қан тамырлары ауруларының (ЖҚА) жиілігі мен өлімінің ең көп таралған қауіп факторы болып табылады [1]. Сонымен қатар, гипертензияға қарсы препараттармен терапия, көптеген зерттеулерге сәйкес [2,3,4], бұл қауіпті айтарлықтай төмендетеді, бірақ тұрақты жұмсақ және орташа гипертензиясы бар науқастар емдеуге нашар міндеттеме алады. Бұл бірнеше себептерге байланысты болады: 1) аурудың асимптоматикалық ағымы; 2) науқастардың осы тобында функционалдық шектеулердің болмауы; 3) гипертензияға қарсы препараттарды қабылдау аясында жанама әсерлердің пайда болуы және соның салдарынан өмір сапасының нашарлауы. Ресейде басқа экономикалық дамыған елдермен салыстырғанда АГ бар науқастарды емдеуге бейімділіктің ең төмен көрсеткіштерінің бірі анықталды: 2 21,6% және әйелдердің 45,7% гипертензияға қарсы препараттарды қабылдайды, ал эффективно тек 5,7% және әйелдердің 17,5% ғана тиімді емделеді [5]. Айта кету керек, дәрігердің ұсыныстарын орындауға дайын науқастар да әрдайым гипертензияға қарсы терапияны және аурудың қайталама алдын-алу бойынша басқа шараларды ала бермейді. Біздің зерттеуіміздің мақсаты дәрігердің АГ емдеу және өмір салтын өзгерту жөніндегі ұсынымдарын орындауға міндеттенетін тұрақты жұмсақ-орташа АГ пациенттерінің терапиясының барабарлығы, олардың ауруы туралы хабардар болу деңгейін бағалау болды. Бұдан басқа, ЖҚА қайталама профилактикасы жөніндегі іс-шаралардың жеткіліксіздігінің ықтимал себептерін анықтау жоспарланды.

**Материалдар мен әдістер.** Зерттеуге Мәскеу қ.және жақын маңдағы Мәскеу облысының аудандық емханаларының жолдамалары бойынша стационарлық емдеуге немесе РФ ПМ ДСМ және РФ СР ГНИЦ кардиолог-дәрігерлерінің амбу-латорлық қабылдауына қатысқан 76 науқас қатысты. Зерттеуге енгізу критерийлері: 1) жүз билетті артериялық гипертензияның I-II ст. болуы, 1-2 тәуекел; 2) 25-70 жас; 3) тұрақты дәрі-дәрмектік терапияны талап ететін ауыр қатар жүретін немесе созылмалы аурулардың болмауы; 4) науқастың АГ бар-жоғы туралы міндетті түрде хабардар болуы; 5) науқастың ЖҚА қайталама профилактикасы бойынша дәрігердің реко-мендациясын сақтауға бейілділігі. Зерттеуде "тұрақты артериялық гипертензиясы бар науқастардың өз аурулары туралы хабардар болу деңгейін бағалау" РФ ПМ ДСМ және СР ГНИЦ сауалнамасы пайдаланылды, онда сұрақтар бірнеше бөлімге бөлінді: а) емдеу (препараттар, емдеу схемалары, қан қысымының мақсатты сандары); б) қан қысымын өлшеу (қан қысымы) (қан қысымын өлшеуге арналған аппараттар, өлшеудің дұрыстығы, қан қысымын өлшеу жиілігі және т.б.); в) салауатты өмір салты; г) АГ асқынулары; д) төлқұжат бөлігі.

Нәтижелер. Сауалнамаға қатысқан 76 науқастың орташа жасы  $58,5 \pm 1,8$  жасты құрады (әйелдердің 54% және муждин 46%). Офистік систолалық АД орташа деңгейі -  $140,2 \pm 21,7$ , диастолалық -  $85,8 \pm 11,8$  мм.сын.бағ. 63% - жоғары білімі, 33% - орта және арнайы орта білімі, қалғандары- бастауыш білімі болды.

АГ-мен ауыратын науқастарды емдеудің тиімділігін бағалау кезінде респонденттердің 81%-ы гипертензияға қарсы препараттарды қабылдағаны анықталды, ал пациенттердің 80% - ы дәрі – дәрмектерді үнемі қабылдауды жөн көрді, 15% - тек қан қысымы жоғарылағанда, 5% - курсты қем деуді дұрыс деп санады. Қан қысымын төмендететін дәрілерді таңдағанда, АГ бар науқастардың 67%-ы АСЕ тежегіштерімен, 12% - бета-блокаторлармен, 12% - кальций антагонистерімен, 9% - диуретиктермен емделді. Сауалнамаға қатысқандардың жартысынан сәл астамы (57%) емдеу ретінде монотерапияны, қалғандары аралас терапияны қолданды. Пациенттердің көпшілігі (70%) гипертензияға қарсы препараттарды қабылдау кезінде қол жеткізлуі керек қан қысымының мақсатты сандарын білді, алайда көптеген (71%) қан қысымының жас нормалары бар деп қате сенді.

Қан қысымын бағалау үшін тұрақты АГ бар науқастар қан қысымын өлшейтін аппараттардың барлық түрлерін бірдей дәрежеде қолданғаны анықталды: 36% анероидті, 31% жартылай автоматты, 33% ав – томатикалық аппараттармен өлшенді. Барлық дерлік емделушілерде үйде аппарат болған (93%) және үйде қысым деңгейін бақылаған (73%). Пациенттердің көпшілігі қан қысымын өлшеу процедурасын дұрыс орындады: отыру кезінде (92%), қан қысымын бірнеше рет өлшеу (68%), алайда пациенттердің жартысы қан қысымын өлшеу алдында 5 минуттық демалу қажет еке-

нін білмеді. Сонымен қатар, сауалнамаға қатысқандардың тек 40% - ы күніне бірнеше рет, 20% - ы күніне 1 рет, қалғандары аптасына бір немесе бірнеше рет қан қысымын бақылаған.

Респонденттердің 54% - ы АГ-мен ауыратын науқастардың өмір салтын өзгерту бойынша ұсыныстарды орындады. Сауалнамаға қатысқандардың дене салмағының индексі  $29,0 \pm 0,8$  құрады, оның жартысынан көбі (56%) өсті, бірақ тек 29% - ы қандағы липидтердің деңгейін білді және ешкім липидтерді төмендететін дәрілерді қабылдамады. Респонденттердің басым-көпшілігі темекі шекпеді (80%), 56% алкогольді мүлдем ішпеді, 39% кейде, 5% алкогольді теріс пайдаланды. Сауалнамаға қатысқандардың жартысынан азы (47%) АГ әкелетін басқа органдардың негізгі асқынуларын атады, 85% АГ асқынуы инсульт, 74% миокарди нфарктісі, 64% көздің торлы қабығының асқынуы, 56% бүйрек екенін білді.

**Талқылау және қорытындылар.** Дәрігердің ұсынымдарын орындауға міндеттелген пациенттердің көрсеткіштері жалпы АГ және жалпы популяциясы бар науқастардың көрсеткіштерімен салыстырғанда бірнеше бөлімдер бойынша жақсырақ болды.

\* Темекі шегу және алкогольді қабылдау. Зерттеуге қатысқан пациенттердің көпшілігі (80%) темекі шекпеді, ал Мәскеу емханаларындағы науқастарды мақсатты диспансерлеу кезінде байқалғандардың 72%-ы темекі шекпеді [6], ал Мәскеу қаласының популяциясында тек 43% - ы және әйелдердің 79% - ы ғана темекі шекпеді [7]; 95% - ы тұтынбады алкоголь немесе оны кейде қолданған.

\* Емдеу. Сауалнамаға қатысқандардың 81%-ы антигипертензивті препараттарды қабылдады, 80% - ы үнемі емделді. Мәскеу популяциясында көрсеткіштер айтарлықтай нашар болды: науқастардың тек 35% - ы үнемі емделді [6]. Ресейлік үлгіде 2 21,6% және әйелдердің 45,7% гипертензияға қарсы препараттарды қабылдады.

\* Мақсатты қысым деңгейіне жету біздің зерттеуге қатысушыларда да жақсы болды - олардың 70% - ы мақсатты қысым көрсеткіштеріне қол жеткізді, ал ресейлік үлгідегі 5 тек 5,7% - ы және әйелдердің 17,5% - ы тиімді емделді [5].

Сонымен қатар, біздің зерттеуімізге қатысқан респонденттердің көпшілігінде қан қысымын дұрыс өлшеп, оны үйде жиі өлшеп, осы процедураны үнемі жүргізіп, АГ-ның негізгі асқынуларын білетін.

Сонымен қатар, біздің зерттеуге қатысушылар қолданатын АГ дәрі-дәрмек терапиясы Мәскеудегі емханалық науқастардан іс жүзінде ерекшеленбейтіні анықталды: екеуінің де басым көпшілігі АСЕ ингибиторларын қолданды (58% - Мәскеуде және 67% - біздің зерттеуімізде) және шамамен бірдей дәрежеде қалған препараттар (суреттіқараңыз). Біздің зерттеуге қатысқан пациенттер орталық әсер ету механизмінің дәрілік заттарымен емделмеген. Алайда, VNOK - тің соңғы ұсыныстарына сәйкес, барлық негізгі топтардан гипертензияға қарсы препараттарды АГ емдеу үшін қолдануға



Сурет 1 - 1-АСЕ ингибиторлары; 2-бета-блокаторлар; 3-кальций антагонистері; 4-диуретиктер; 5-емдеудің жаңа тәсілдері туралы дәрігерлердің хабардар болмауының орталық әсер ету механизмінің препараттары

болады [8] және бета-адрено блокаторлар, кальций антагонистері, диуретиктер тобындағы дәрі-дәрмектер дәрігерлерінің қазіргі арсеналында жетіспеушіліккемдеудің жаңатәсілдері туралы дәрігерлердің хабардар болмауына көрсетеді.

Төмен тығыздықтағы липидтердің, жалпы холестериннің, қандағы триглицеридтердің деңгейін төмендететін препараттарды қолдану жүректің коронарлық ауруының даму қаупін, оның асқынуын, коронарлық артериялардағы атеросклероздың дамуын болдырмайтыны белгілі [9, 10]. Алайда, сауалнамаға қатысқандардың тек 29% - ы қандағы липидтердің деңгейін білетін және зардап шеккендердің ешқайсысы қандағы липидтердің деңгейін төмендететін дәрілерді қолданбаған. Сондай-ақ, біздің зерттеуге қатысқан пациенттердің жартысында дене салмағының индексі жоғарылағанын атап өткен жөн.

Осылайша, дәрігерлік ұсыныстарды сақтауға ұмтылған науқастарда ЖҚА-ның қайталама профилактикасының жеткіліксіздігі келесі факторлармен түсіндіріледі: \* дәрігерлердің жаңа препараттар мен емдеу режимдері туралы жеткіліксіз хабардар болуы;

\* дәрігерлердің ЖҚА-дан сырқаттанушылық пен өлім-жітімнің негізгі қауіп факторларының бірі ретінде гиперлипидимияны бағаламауы және соның салдарынан емдеу режимдерінде гиполлипидемиялық терапияның болмауы;

\* артық дене салмағы сияқты қауіп факторына тиісті назар аудармау және соның салдарынан-АГ науқастарының дене салмағының индексінің нормативтерін білмеу.

Сонымен қатар, пациенттердің осы тобының хабардар болу деңгейі жоғары болған мәселелерде (қанқысымының сол жақ деңгейі, дәрі-дәрмектерді қабылдаудың жүйелілігі, қан қысымын бақылау, темекі шегуден бас тарту және алкогольді тұтынуды шектеу) жақсы нәтижелерге қол жеткізілді. Ұсынылған деректер алдын-ала сипатта болады және болашақта егжей-тегжейлі зерттелетін мәселелерді ғана көрсетеді.

Қорытынды: созылмалы аурулары бар, соның ішінде артериялық гипертониямен ауыратын науқастар өз денсаулығы үшін жауапкершілікті алатын және өзін-өзі бақылауды сақтайтын Ауруларды басқару бағдарламалары тиімді нәтиже береді. Бұл шығындарды азайтуға және пациенттерді қайта қабылдауға

ӨДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

1 Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (17 мамыр 2021 ж.). Гипертония. <https://news.un.org/ru/story/2021/08/1408782>  
 2 Charais, Chantel, Bowers, Margaret, Olamide Oladipo, Smallheer, Benjamin (2020 Dec). Implementation of a Disease Management Program in Adult Patients With Heart Failure. [https://journals.lww.com/professionalcasemanagementjournal/Abstract/2020/11000/Implementation\\_of\\_a\\_Disease\\_Management\\_Program\\_in\\_2.aspx](https://journals.lww.com/professionalcasemanagementjournal/Abstract/2020/11000/Implementation_of_a_Disease_Management_Program_in_2.aspx)  
 3 Wenhui Jiang, Mei Feng, Chunyan Gao, Juanli Li, Rui Gao, Wenru Wang (01 April 2020) Effect of a nurse-led individualized self-management program for Chinese patients with acute myocardial infarction undergoing percutaneous coronary intervention <https://academic.oup.com/eurjcn/article/19/4/320/5925488>  
 4 Neighborhood disadvantage and chronic disease management (2019 Feb) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30468015/>  
 5 The Invisible Epidemic: Neglected Chronic Disease Management During COVID-19 (2020 Jul 14) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7359916/>  
 6 Promoting chronic disease management in persons with complex social needs: A qualitative descriptive study (Jan-Dec 2019) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30836794/>

- 7 Integrated displays to improve chronic disease management in ambulatory care: A SMART on FHIR application informed by mixed-methods user testing (2020 Aug 1) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32719880/>
- 8 Xin Chen, Xi Zhou, Huan Li, Jinlan Li, Hua Jiang (2020 Aug 14) The value of WeChat application in chronic diseases management in China <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0169260720315431?via%3Dihub>
- 9 Martin Fortin, Maud-Christine Chouinard, Bayero Boubacar Diallo, Tarek Bouhali (2019 Jan 9). Integration of chronic disease prevention and management services into primary care (PR1MaC): findings from an embedded qualitative study. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30626313/>
- 10 Lia W Marshall, Carmen A Carrillo, Carmen E Reyes, Carol Lee Thorpe, Laura Trejo, Catherine Sarkisian (2020 Nov 19). Evaluation of Recruitment of Older Adults of Color into a Community-Based Chronic Disease Self-Management Wellness Pathway Program in Los Angeles County. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33250620/>
- 11 Zoe Valero-Ramon, Carlos Fernandez-Llatas, Bernardo Valdivieso, 3 and Vicente Traver1 (2020 Sep 17) Dynamic Models Supporting Personalised Chronic Disease Management through Healthcare Sensors with Interactive Process Mining <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7570892/>
- 12 Sally Wai-Chi CHAN (2021 Jan 13) Chronic Disease Management, Self-Efficacy and Quality of Life <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7808345/>
- 13 Network Diffusion and Technology Acceptance of A Nurse Chatbot for Chronic Disease Self-Management Support : A Theoretical Perspective (2019) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31064947/>
- 14 Joannes Paulus Tolentino Hernandez (2019) Network Diffusion and Technology Acceptance of A Nurse Chatbot for Chronic Disease Self-Management Support: A Theoretical Perspective <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31064947/>

#### REFERENCES

- 1 Dүниежүзілік денсаулық сақтау жүйесі (17 мамыр 2021 ж.). Gipertoniya. <https://news.un.org/ru/story/2021/08/1408782>
- 2 Charais, Chantel, Bowers, Margaret, Olamide Oladipo, Smallheer, Benjamin (2020 Dec). Implementation of a Disease Management Program in Adult Patients With Heart Failure. [https://journals.lww.com/professionalcasemanagementjournal/Abstract/2020/11000/Implementation\\_of\\_a\\_Disease\\_Management\\_Program\\_in\\_2.aspx](https://journals.lww.com/professionalcasemanagementjournal/Abstract/2020/11000/Implementation_of_a_Disease_Management_Program_in_2.aspx)
- 3 Wenhui Jiang, Mei Feng, Chunyan Gao, Juanli Li, Rui Gao, Wenru Wang (01 April 2020) Effect of a nurse-led individualized self-management program for Chinese patients with acute myocardial infarction undergoing percutaneous coronary intervention <https://academic.oup.com/eurjcn/article/19/4/320/5925488>
- 4 Neighborhood disadvantage and chronic disease management (2019 Feb) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30468015/>
- 5 The Invisible Epidemic: Neglected Chronic Disease Management During COVID-19 (2020 Jul 14) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7359916/>
- 6 Promoting chronic disease management in persons with complex social needs: A qualitative descriptive study (Jan-Dec 2019) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30836794/>
- 7 Integrated displays to improve chronic disease management in ambulatory care: A SMART on FHIR application informed by mixed-methods user testing (2020 Aug 1) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32719880/>
- 8 Xin Chen, Xi Zhou, Huan Li, Jinlan Li, Hua Jiang (2020 Aug 14) The value of WeChat application in chronic diseases management in China <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0169260720315431?via%3Dihub>
- 9 Martin Fortin, Maud-Christine Chouinard, Bayero Boubacar Diallo, Tarek Bouhali (2019 Jan 9). Integration of chronic disease prevention and management services into primary care (PR1MaC): findings from an embedded qualitative study. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30626313/>
- 10 Lia W Marshall, Carmen A Carrillo, Carmen E Reyes, Carol Lee Thorpe, Laura Trejo, Catherine Sarkisian (2020 Nov 19). Evaluation of Recruitment of Older Adults of Color into a Community-Based Chronic Disease Self-Management Wellness Pathway Program in Los Angeles County. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33250620/>
- 11 Zoe Valero-Ramon, Carlos Fernandez-Llatas, Bernardo Valdivieso, 3 and Vicente Traver1 (2020 Sep 17) Dynamic Models Supporting Personalised Chronic Disease Management through Healthcare Sensors with Interactive Process Mining <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7570892/>
- 12 Sally Wai-Chi CHAN (2021 Jan 13) Chronic Disease Management, Self-Efficacy and Quality of Life <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7808345/>
- 13 Network Diffusion and Technology Acceptance of A Nurse Chatbot for Chronic Disease Self-Management Support : A Theoretical Perspective (2019) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31064947/>
- 14 Joannes Paulus Tolentino Hernandez (2019) Network Diffusion and Technology Acceptance of A Nurse Chatbot for Chronic Disease Self-Management Support: A Theoretical Perspective <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31064947/>

**Вклад авторов.** Все авторы принимали равносильное участие при написании данной статьи.

**Конфликт интересов** – не заявлен.

Данный материал не был заявлен ранее, для публикации в других изданиях и не находится на рассмотрении другими издательствами. При проведении данной работы не было финансирования сторонними организациями и медицинскими представительствами. Финансирование – не проводилось.

**Авторлардың үлесі.** Барлық авторлар осы мақаланы жазуға тең дәрежеде қатысты.

**Мүдделер қақтығысы** – мәлімделген жоқ.

Бұл материал басқа басылымдарда жариялау үшін бұрын мәлімделмеген және басқа басылымдардың қарауына ұсынылмаған. Осы жұмысты жүргізу кезінде сыртқы ұйымдар мен медициналық өкілдіктердің қаржыландыруы жасалған жоқ. Қаржыландыру жүргізілмеді.

**Authors' Contributions.** All authors participated equally in the writing of this article.

**No conflicts of interest** have been declared.

This material has not been previously submitted for publication in other publications and is not under consideration by other publishers. There was no third-party funding or medical representation in the conduct of this work. Funding - no funding was provided.

*Авторлар жайлы мәліметтер:*

**Санақбай Жұлдыз Жомартқызы**, <https://orcid.org/0000-0003-2570-2095>, "Денсаулық сақтаудағы менеджмент" білім беру бағдарламасының 2 курс магистранты, КЕАҚ "С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті", Алматы қ., Қазақстан Республикасы.

**Сейдуанова Лаура Бейсбекқызы**, <https://orcid.org/0000-0003-0205-2421>, PhD, КЕАҚ "С. Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті" Денсаулық сақтау саясаты және менеджменті кафедрасының доценті, Алматы қ., Қазақстан Республикасы.

**Құмар Айнұр Бақдәулетқызы**, <https://orcid.org/0000-0003-0457-7205>, PhD, КЕАҚ "С. Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті" Денсаулық сақтау саясаты және менеджменті кафедрасының профессоры, Алматы қ., Қазақстан Республикасы.

**Абикулова Ақмарал Қанатқызы**, <https://orcid.org/0000-0001-8063-1029>, PhD, КЕАҚ "С. Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті" Денсаулық сақтау саясаты және менеджменті кафедрасының профессоры, Алматы қ., Қазақстан Республикасы.