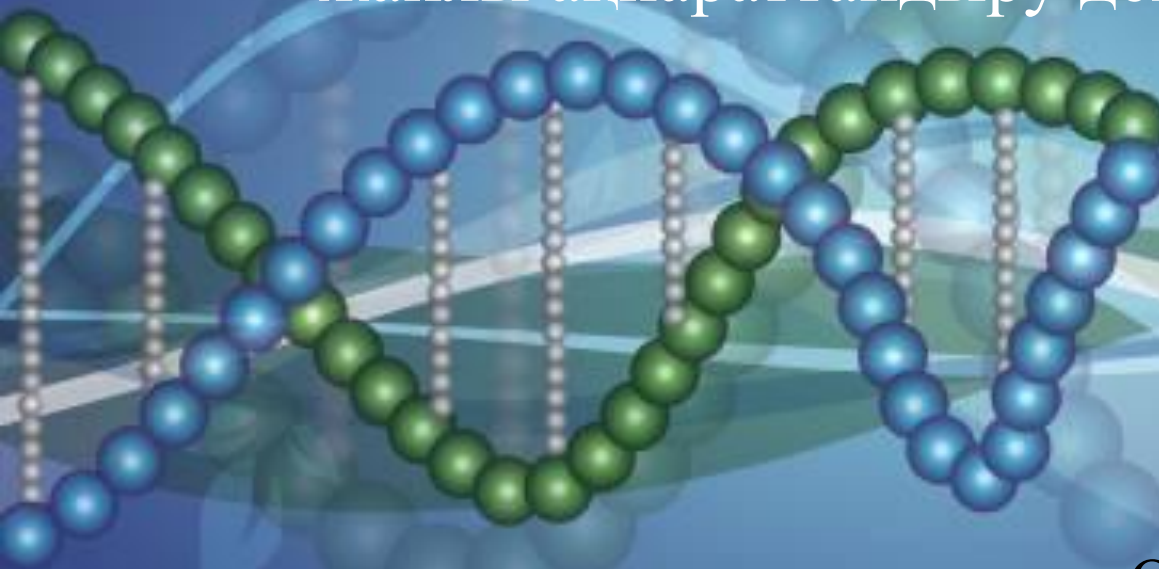


ДИПЛОМ ЖҰМЫСЫ

Қызылорда қаласы №3 қалалық емханаға
қатысты тұрғындардың қан айналым
жүйесінің аурулары мен қауіп факторлары
жайлы ақпараттандыру деңгейі қандай?



Орындаған: **Саим Ләйлә**

Жоспар:

Қысқартулар мен белгілер

I. КІРІСПЕ

Жүрек-қанайналым жүйесі ауруларыныңсоңғы онжылдықта өлім-жітім көрсеткіші

II. НЕГІЗГІ БӨЛІМ

1 Жүрек қанайналым жүйесі ауруларн алын алудағы стратегиялардың рөлі

1.1 Қанайналымы жүйесі ауруларының негізгі қауіп факторлары

1.2 Қанайналымы жүйесі ауруларының алдын алудағы стратегиялар мен мақсаты

2 Қанайналым жүйесі аурулары мен қауіп факторларының әлемдегі таралымы

2.1 Босния және Герцеговина Федерациясының жүрек-қан тамырлары ауруларының қауіп факторларының 10 жылдық тенденциялары

2.2 Италияндық қоғамдастықтағы жүрек-қан тамырлары ауруларының негізгі қауіп факторларын бақылау және ақпараттандыру деңгейін анықтау: скринингтің нәтижелер науқаны

2.3 Денсаулық сақтау жүйесіндегі жүрек-қан тамырлары жүйесі ауруыныңжалпы жағдайынын өзгерісі мен Kailuan когорты Қытай провинциясы еліндегі жаңа кезеңдегі гипертензия тәуекел өзгерістері

2.4 Дамушы елдерде жоғары тәуекел топтарында жұқпалы емес аурулардың алдын алу және бақылау стратегиясы қаншалықты тиімді? Исфахан Салауатты жүрек бағдарламасы

2.5 Жүрек-қан тамырлар жүйесі ауруларыныңқауіп факторларыныңөлім-жітім үрдістеріне әсер етуіндегі тенденция үлестері

2.6. Жүрек-қан тамырлары тәуекел факторларын азайту мақсатында отбасыларға өмір салты туралы Lifestyle араласу бағдарламалары: зерттеулердің дамыту және қолдау

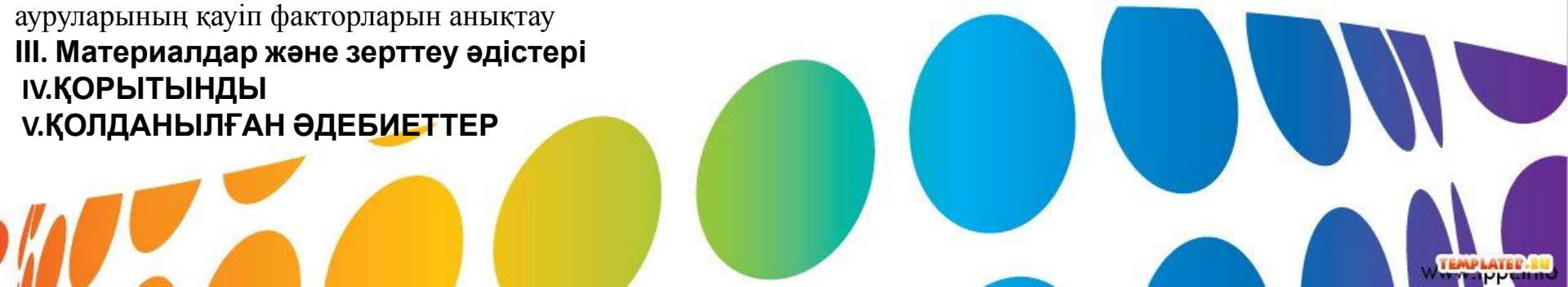
3. Бразилиялық өнеркәсіп қызметкерлерінің популяциясындағы жүрек қанайналым жүйесі аурулары қауіп факторларының таралуы

3.1. 2015 жылғы 7 сәуірдегі акция барысындағы Волгоград қаласында ересек халықтың жүрек-қан тамыр ауруларының қауіп факторларын анықтау

III. Материалдар және зерттеу әдістері

IV. ҚОРЫТЫНДЫ

V. ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР



Кіріспе

Тақырыптың өзектілігі: жүрек-қан тамыр тамыр жүйесі аурулары XXI ғасырдағы әлемнің көптеген елдерінің денсаулық сақтау жүйесінің ең өзекті проблемасы болып табылады. Қан айналым жүйесінің аурулары (ҚЖА) өлімнің негізгі себебіне алып келетін әлемдегі жаһандық аурулардың құрамдас бөлігі болып саналады.

□ Эпидемиологиялық мәліметтер көрсеткендей, 2008 жылы ҚЖА-дан әлемде 17,3 млн адам қайтыс болған, соның ішінде 7,3 млн адам - жүректің ишемиялық ауруынан және 6,2 млн инсульттан қайтыс болды. Ғалымдардың болжауынша 2030 жылы осы аурудан 23,6 млн адам көз жұмады

□ Еуропалық аймақта ҚЖА жылына 4,3 млн астам адамның өлім-жітім себептерінің біріне айналып отырады (48% - ы өлім-жітім) және 2,0 млн өлім-жітім Еуропалық одақтың 27 субъектілерінде анықталады. (42%).

□ ТМД елдері үшін қанайналым жүйесі аурулары өлімнің негізгі себебі болып қала береді. 2005 жылы 57,7 %, 2014 жылы 52,7% адамдар осы аурудан көз жұмды. Ресейде үлкен облыс орталықтарында жылына қан айналым жүйесі ауруларынан 1 млн 300 000 адам қайтыс болады.

□ Қазақстанда жүрек-қан тамырлары ауруларынан болатын өлім-жітім көрсеткіші ТМД елдері арасында жетекші орын алады.

□ Статистикалық мәліметке сүйенер болсақ, Қазақстанда 2003 жылы жүрек-қан тамыр жүйесі ауруынан қайтыс болғандар саны 100 мың халыққа шаққанда 539 жағдай тіркелген болса, бұл көрсеткіш 2013 жылы 217-ге жеткен. Ал, 2015 жылғы мәлімет бойынша өлім-жітім көрсеткіші 100 мың адамға шаққанда 500-600 – ді құрайды екен, бұл шамамен 2 млн адам, ол жалпы халықтың 12%-ы, демек жүрек-қан тамыр жүйесі ауруларымен ауырады деген сөз.

Мақсаты: Қызылорда қаласы №3 қалалық емханаға қатысты тұрғындардың қан айналым жүйесінің аурулары мен қауіп факторлары жайлы ақпараттандыру деңгейін анықтау. Осы анықталған ақпаратты қолдана отырып мейірбикелердің жұмысын жақсарту үшін оқу процесіне СӨЖ(студенттің өздік жұмысы) негізінде студенттерге жоба ұсыну, қолдану, нәтижесін бағалау.

Міндеттері:

- Осы тақырып бойынша Еуропалық ғылыми-медициналық сайттардан әдебиеттер шолу; Тақырыптың сұрағы бойынша бұрын қандай зерттеулер жүргізілді, қандай нәтижелерге жеткені жайлы ізденесіздерден мәліметтер жинақтау; Әдебиеттерді шолу бойынша бар мәліметтер базасын қолдану
- Қызылорда облысы және қала бойынша жүрек - қан айналым жүйесі ауруларында аурушандық, мүгедектік және өлім – жітім көрсеткішін анықтау.
- №3 қалалық емханаға скринингтік тексеруге келген тұрғындардан қан айналым жүйесінің аурулары және қауіп факторлары туралы сауалнама алу;
- Нәтижесін талдау және қорытынды жасау;
- №3 қалалық емханадағы мейірбикелердің тұрғындарға қан айналым жүйесі аурулары туралы ақпарат беру деңгейін бағалау.
- Осы зерттеу нәтижесінде қан айналым жүйесі аурулары және оның қауіп факторларының профилактикасын халық арасында жоғары дәрежеде ақпараттандыру, Қазақстандағы мейірбике жұмысын жақсартатын жоба ұсыну.

Ғылыми жаңалығы

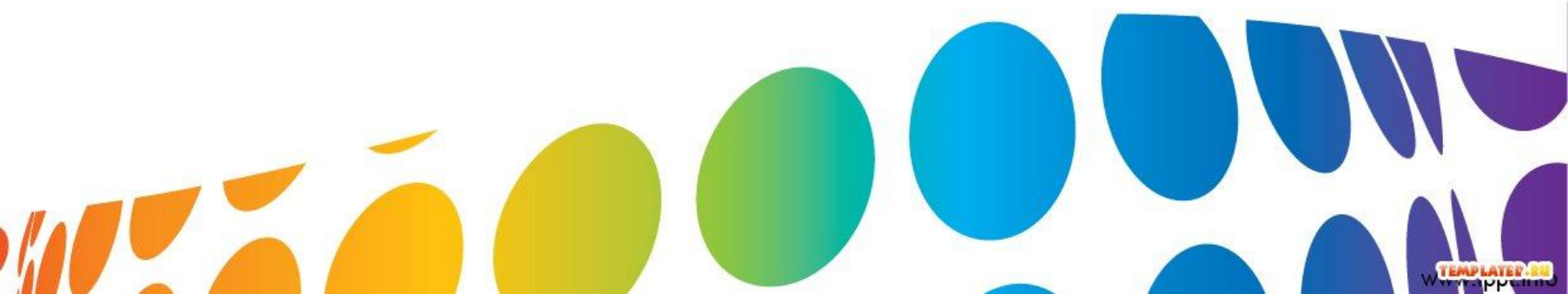
Зерттеу жұмысымда мейірбикенің профилактикалық жұмысын жақсарту үшін Қызылорда медициналық жоғары колледжіне пациентті оқыту курсына СӨЖ (студенттің өздік жұмысы) негізінде қан айналым жүйесі аурулары мен қауіп факторының профилактикасы туралы жоба ұсыну.

1. Жүрек қанайналымы жүйесі ауруларының алдын алудағы стратегиялар мен мақсаты

Клиникалық практикада жүрек – қанайналым жүйесі ауруларын алдын алу атты **Европалық ұсыныстарда** жүрек – қанайналым жүйесі ауруларына оның қауіп факторлары туралы анықтама қарастырылған.

Жүрек-қанайналым жүйесі аурулары - бұл өмір бойында біртіндеп дамитын және әдетте белгілері пайда болғанша прогрессивті деңгейге дейін баратын созылмалы бұзылу.

ЖҚА айтарлықтай өмір салтымен, әсіресе темекі шегумен, әдеттен тыс тамақтану, дене белсенділігінің төмендеуімен және психологиялық стресстік жағдайлармен байланысты. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (ДДҰ) жүрек қанайналым жүйесі ауруларының салдарынан болатын өлім көрсеткіштерінің төрттен үш бөлігін барлық жағдайларда өмір салты өзгерістерін қалпына келтіру арқылы алдын алуға болатынын мәлімдедеді.



1.1 Жүрек қанайналымы жүйесі ауруларының негізгі қауіп факторлары

1. Биологиялық факторлар:

Егде жасы, ер жынысы, генетикалық факторлар, дислипидемияның туындауына ықпал, гипертония, глюкоза толеранттылық, диабет және семіздік

2. Анатомиялық, физиологиялық және метаболикалық сипаттамасы:

Артериальды гипертензия, дислипидемия, семіздік, ағзадағы май алмасу сипаты, қант диабеті

3. Мінез-құлық факторлары:

Тағамдық әдеттер, темекі шегу, дене белсенділігі, алкогольді тұтыну, стреске бейімділік.

ДДҰ мәліметтері бойынша, кенеттен қайтыс болудың негізгі себебі болып үш қауіп факторы әсер етеді : **артериялық гипертензия, гиперхолестеринемия** (дислипидемия) және **шылым шегу**.

Артериальды гипертензия (АГ) «жұмбақ және үнсіз өлтіруші» деп жиі аталады.

Көп жағдайда аурудың даму себептері белгісіз қалады, өйткені көптеген науқастарда ауру симптомсыз өтеді және науқас өзінің қан қысымының жоғары екенін қандай да бір асқынулар дамымай тұрып сезінбейді.

Дислипидемия - қандағы «жақсы» және «жаман»деп аталатын майлар фракциясының дисбалансы, «жаман» майлардың көбеюімен немесе «жақсы» майлардың азаюымен сипатталады.«Жаман» майларға холестерин, липидтер төмен және өте төмен тығыздықпен, триглицеридтер жатады «Жақсы» майларға қан айналым жүйесі ауруның алдын алатын жоғары тығыздықтағы липидтер жатады.Холестерин мөлшерінің артуы,әдетте,дұрыс тамақтанбаумен байланысты.

Шылым шегу - негізгі қауіп - қатер факторларының бірі. Бір темекі шеккеннің өзі қан қысымын15 минут арттырады, ал тұрақты шылым шегу кезінде қан тамыр тонусы артады,дәрілік препараттардың әсерін төмендетеді. Күніне бір қорап шегетін шегушілерде,темекі тұтынбайтындармен салыстырғанда, кенеттен өлім 5 есе жиі анықталады.

1.2 Жүрек қанайналымы жүйесі ауруларының алдын алудағы стратегиялар мен мақсаты

Клиникалық тәжірибеде жүрек – қанайналым жүйесі ауруларын алдын алу атты **Ресейдегі ұлттық ұсыныстарда** қарастырылған қанайналымжүйесі алдын алуда берілген стратегиялар

Қанайналымы жүйесі ауруларының алдын алудың үш стратегиялары бар:

- популяцияға негізделген;
- жоғары тәуекелді стратегия;
- екіншілік алдын алу;

Бұл үш стратегиялар бірін - бірі толықтырады. Популяцияға негізделген стратегия қан айналым жүйесі ауруларының азаюының негізі болып саналады, себебі медициналық тексеруді талап етпей халықтың өмір салтын өзгерту арқылы тәуекел факторларының азаюына алып келеді.

Басқа екі стратегия жүрек – қан айналым ауруы қаупін жоғары қауіп-қатер тобындағы пациенттерде төмендетуге бағытталған (біріншілік профилактика) және ЖҚА-мен ауыратын науқастарға бағытталған (екінші реттік профилактика).



Жүрек қанайналымы жүйесі ауруларының профилактикасының мақсаттары

1. Жоғары тәуекел факторының төмендеуі

2. Тәуекел факторларының мынадай мақсатты мәндеріне жетуі:

- Темекі шегуді тоқтату;
- Салауатты тамақтану;
- Дене жүктемесімен айналысу күніне 30 мин;
- Дене салмағының индексі (ДСИ) < 25 кг/м² болуы жәнесеміздіктің болмауы
- АҚ < 140/90 мм сын.бағ.
- Жалпы холестерин < 5 ммоль/л;
- холестерин липопротеидтің төмен тығыздығы < 3 ммоль / л;
- Қандағы глюкоза < 6 ммоль/л.



3. Жоғары қауіп тобындағы науқастарды әсіресе ЖҚА ауруы бар немесе қант диабетімен (DM) тәуекел факторларын қатаң бақылау:

АҚ < 130/80 мм сын.бағ., егер мүмкіндік болса

Жалпы холестерин мөлшері < 4,5 ммоль/л или < 4 ммоль/л, егер мүмкіндік болса

Холестерин липопротеидтің төмен тығыздығының мөлшері < 2,5 ммоль/л или < 2 ммоль/л, егер мүмкіндік болса ;

Қандағы глюкоза мөлшері < 6 ммоль/л, егер мүмкіндік болса

2 Жүрек қанайналым жүйесі аурулары мен қауіп факторларының әлемдегі таралымы

2.1 Босния және Герцеговина Федерациясының жүрек-қан тамырлары ауруларының қауіп факторларының 10 жылдық тенденциялары

Жоспарлы медициналық статистика нәтижелері бойынша Босния және Герцеговина Федерациясының халықтың өлімінің негізгі себептері қан айналымы жүйесі (2012 жылы 53%) аурулары, атап айтқанда, кардиомиопатия, іркілісті жүрек жеткіліксіздігі, миокард инфаркты бар екендігін көрсетті.

2002 және 2012 жылдары Босния және Герцеговина Федерациясында 25-64 жас аралығындағы ересек халықтың жүрек – қанайналым жүйесі ауруларының (ЖҚА), негізгі тәуекел факторларының дамуы, гипертония, семіздік және темекі шегу бойынша бағалап, зерттеу әдістері жүргізілді.

Нәтижесінде Босния және Герцеговина Федерациясында ересек халық топтырындағы ҚЖА ауруының жалпы таралуы 2012 жылы 41% құрады, бұл 2002 жылғы көрсеткішке сәйкес келеді. Семіздіктің таралуы ерлер арасында 2002 жылғы көрсеткіштермен салыстырғанда 2012 жылы жоғары болды, бұл көрсеткіш 20,3% - ға, ал әйелдер үшін бұл 24,1% - ға өсті. Барлық 61,3% ерлер және 35,9% - ы әйелдер олар күн сайын темекі шегетіндігін айтты, ал 2002 жылы темекі шегушілік ерлер арасында 49,3% - ды құрады және әйелдер арасында 29,8% болды.

• <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4314181/>

• **Соответствующий автор:** Айда Пилав, MD, PhD. Сектор общественного здравоохранения, мониторинг и оценку. Федеральное министерство здравоохранения, Титовой 9. 71 000 Сараево, Босния и Герцеговина.

[Мед Arch](#) . 2014 Dec; 68 (6): 394-398. [10.5455 / medarh.2014.68.394-398](#)

Опубликовано на сайте 2014 Dec 16. DOI:

2.2 Итальяндық қоғамдастықтағы жүрек-қан тамырлары ауруларының негізгі қауіп факторларын бақылау және ақпараттандыру деңгейін анықтау: скринингтің нәтижелер науқаны

Бұл зерттеу Италияның солтүстігінде орналасқан кішігірім қауымдастықтағы адамдардың таңдамайтын үлгісінде жүрек-қан тамырлары қауіпінің негізгі факторларының таралуы, хабардар болуы, емделуі және бақылауына бағытталған.

Зерттеу жүрек-қан тамырлары ауруының қауіп факторларын дұрыс анықтау үшін, осы тәсілдің тиімділігін көрсету үшін өте қарапайым скринингтік бағдарламаға негізделген болатын.

Скринингтік тексерілуге Италияның белгілі бір аудандарында тұратын тұрғындарды мобильді орталыққа медициналық тексерілуге жарнамалар арқылы шақырылды

Нәтижесінде келушілердің 78,2% гиперхолестеринемия анықталынды (жалпы холестерин деңгейі > 190 мг / дл), 61,0%-нда семіздік анықталынды (бел өлшемі ерлер үшін ≥ 94 см, әйелдерге ≥ 80 см), артериялды қан қысымы 51,2%-нда анықталынды (қан қысымы $\geq 140/90$ мм сын.бағ.), 8,1% қант диабеті болды (қандағы глюкоза мөлшері ≥ 126 мг / дл), 35,5% артық салмағы болған (дене массасы индексі 25-29 кг / м²). Алкогольді ішімдіктер мен шылым шегетіндер тиісінше 46,2% және 22,4% құрады.

Қорытындылай келе шағын ауқымды зерттеулерінде жүрек-қан тамырлары жүйесі ауруларының қауіп факторлары жалпы Солтүстік Италияда кеңінен таралғандығын көрсетед. Бұл нәтиже жүрек қанайналымы жүйесі ауруларын ерте диагностикалауды және емдеуге қолжетімділікті арттыру стратегиясын көрсетеді, демек, халықтың жүрек-қан тамырлары ауруларының алдын алудың маңыздылығы анықталады.

9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23662063>

Итальянский институт телемедицины и ассоциации по исследованию и развитию биомедицинских технологий и непрерывного медицинского образования (ARSMED), Варезе, Италия. stefano.omboni@iitelemed.org

[Vasc Здоровье Manag риска](#). 2013, 9: 177-85. DOI: 10,2147 / VHRM.S40925. Epub 2013 30 апреля

2.3 Денсаулық сақтау жүйесіндегі жүрек-қан тамырлары жүйесі ауруының жалпы жағдайының өзгерісі мен Kailuan когорты Қытай провинциясы еліндегі жаңа кезеңдегі гипертензия тәуекел өзгерістері

Кайлуан когорты Қытай провинциясы елінде денсаулық жағдайы бойынша жүрек-қан тамырлары аурулары мен артериалды гипертензияның қауіп факторын денсаулық сақтау жүйесінің жай-күйі бойынша өзгерістерін бағалау үшін зерттеу жүргізіледі.

Жүрек-қан тамырлары аурулары көрсеткіштері болып 2006-2007, 2008-2009 2010-2011 және 2012-2013 жылдар аралығы бағаланды.

Қытай провинциясындағы Кайлуан когортында 2006 жыл маусым айынан бастап 2007 жылдың қазан айына дейін он бір денсаулық сақтау қоғамдастығына жауап беретін жергілікті ауруханалардан негізгі денсаулық көрсеткіштері жинақталынды.

Тұрғындар келесі критерийлер арқылы жинақтады (1) жасы ≥ 18 жыл; (2) ақпараттандырылған келісімде; (3) әрбір 2 жыл сайын сәйкес хаттамамен өз денсаулығының мәртебесін жанартылуымен. Барлық қатысушылар сауалнама, клиникалық тексеру және зертханалық бағалау арқылы бағаланды.

Қорытындылағанда қан тамырлары жүйесі және артериалық гипертензия көрсеткіштерінің арасындағы күшті кері корреляциялық байланыс болғандығы айтылады. Жалпы популяцияға бағытталған профилактика, әсіресе өмір салтын жақсарту үшін гипертензияның алдын алу үшін маңызды болып табылады.

10. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4951012/>

отделение офтальмологии, ЛКС медицинский факультет, Университет Гонконга, Гонконг,

Китай [ФэйГао](#), ^{#1} [КскиоксюЛиу](#), ^{#2} [КсизуВанг](#), ^{#2} [ШоуаЧэнь](#), ^{#3} [Джихонг](#)

[Ши](#), ^{#4} [АингЗханг](#), ^{#5} [ШоулингУу](#), ^{#4, ‡} *и [Джун Кай](#) ^{#6, ‡}

2.4 Дамушы елдерде жоғары тәуекел топтарында жұқпалы емес аурулардың алдын алу және бақылау стратегиясы қаншалықты тиімді? Исфахан Салауатты жүрек бағдарламасы

Салауатты жүрек бағдарламасы Исфахан (ИННР) халықтың және Иранда екі жоғары тәуекел көзқарасты пайдалана отырып жұқпалы емес аурулардың алдын алу және бақылау алдын алу үшін қауымдастық негізіндегі бағдарлама болып табылады. Бұл зерттеу жүрек-қан тамырлары аурулары бойынша тәуекел кезінде халықтың өмір салты мінез-жақсартуға араласуы стратегиялары (ИННР) «салауатты жүрек» бағдарламасының тиімділігін көрсетті.

ИННР жоғары тәуекел топтары үшін салауатты өмір салты он жобалардың бірі болып табылады.

Жоғары тәуекел тобындағы жеке тұлғаларда жүректің ишемиялық ауруында (ЖИА) кем дегенде бір қауіп факторы бар екедігі анықталынады. Мінез-құлық параметрлерінің өзгерістері екі өңірлері арасындағы 5 жылдықты қамтитын сауалнама ретінде салыстырылды.

Қорытынды жасалғанда ЖИА факторларының негізгі таралуы (темекі шегуден басқа) 5 жыл ішінде құрылымы рационалды тамақтану және дене белсенділігі жағдайлары жақсарғандығын көрсетті.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3278939/>

[Arch Med Sci](#). 2010 Mar 1; 6(1): 24–31.

Published online 2010 Mar 9. doi: [10.5114/aoms.2010.13503](https://doi.org/10.5114/aoms.2010.13503)

PMCID [Abdolmehdi Baghaei](#), [Nizal Sarrafzadegan](#),

2.5 Жүрек-қан тамырлар жүйесі ауруларының қауіп факторларының өлім-жітім үрдістеріне әсер етуіндегі тенденция үлестері

Жүректің ишемиялық ауруы, инсульт және өзге де жүрек-қан тамырлары аурулары (CVD) бүкіл әлемде шамамен жыл сайынғы 17,5 млн адамның өліміне алып келетін негізгі себептердің бірі болып табылады.

Табыс деңгейі жоғары елдерде және кейбір Латын Америкасы елдерінде жүрек қанайналым жүйесі ауруларының көрсеткіштері төмендеуі ондаған жылдар бойы ешқандай өзгеріссіз баяулап келеді. Табысы жоғары елдер тәуекел факторларының азаюы, физиологиялық факторлардың, темекі шегудің және қан құрамындағы холестерин мөлшерінің азаюы қан қысымының төмендеуі оң пайдасын тигізді.

Қанайналым жүйесі ауруларын бақылау және кездейсоқ зерттеулер көптеген, мінез-құлық, физиологиялық және психологиялық қауіп факторларын анықтайды. Бүгінде жүздеген қауіп факторларының түрлері анықталып отыр соның ішінде зерттеуде қарастырылатын (темекі шегу, қан қысымы, холестерин және сарысудағы глюкоза, қан диабеті), және де Framingham Heart Study МОНИКИ жобасында да қарастырылады.

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4945698/> MRC-PHE центр по окружающей среде и охране здоровья, школа общественного здравоохранения, Imperial College London, Лондон, Великобритания Маджид Еззати , 1 Зияд Обермейер , 2 Ioanna Tzoulaki , 1 Bongani M Mayosi , 3 Пол Эллиот , 1 и Дэвид А Леон [Nat Rev Cardiol](#) . Автор рукописи; доступны в PMC 2016 Jul 15.

3Бразилиялық өнеркәсіп қызметкерлерінің популяциясындағы жүрек қанайналым жүйесі аурулары қауіп факторларының таралуы

Зерттеу тәсілдерінде 2002 -2003 жылдардағы Бразилиядағы заводтың қызметкерлерінен қауіп факторын анықтауда олармен интервью жүргізілді.Стандартталған сұхбат қызметкерлердің антрометриялық бағалануымен,артериялық қан қысымын өлшеумен және биохимиялық деректерді жинаумен 25 минутқа созылған.

Бұл мақаланың нәтижесінде жалпы саны 1047 жұмысшылардың қауіп факторлары бағаланды, соның ішінде орташа жасы- 36 ± 8 жас ер адамдар 913 (87%) құрады . Жиілігі отырықшы өмір салты " 83% , ал артық салмақ 63% көрсеткіш көрсетті.Жүйелі артериялық гипертензия 28% жеке тұлғаларда анықталды, және гипертония диапазонында жүргендер 45% құрады.Қандағы глюкоза деңгейінің өзгерісіқызметкерлердің 49% - нда анықталды, сондай-ақ жоғары деңгейі холестерин және триглицеридтер 7% және 11%, тиісінше болды.

Қорытындысы: Артық салмақ және аз қозғалыстағы өмір салты қызметкерлердегінегізгі қауіп факторларының бірі болып табылатындығы анықталынды

•Распространенность сердечно-сосудистых факторов риска в популяции бразильских работников промышленности

РобертаСоареш Лара Кассани; Фернандо Нобра; АнтониуПазинFilho; Андре Шмидт

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4823424/>

3.1. 2015 жылғы 7 сәуірдегі акция барысындағы Волгоград қаласында ересек халықтың жүрек-қан тамыр ауруларының қауіп факторларын анықтау

Бұл мақалада жүрек-қан тамырлары аурулары бойынша тәуекел факторларды, сондай-ақ олардың анықтау және алдын алу әдістерін талқылайды.

Бұл зерттеу Волгоград қаласында Бүкіләлемдік денсаулық күнінде акция кезінде анкета түрінде ересек топтағы тұрғындарға жүргізілді. Бұған 460 адам қатысып, анкетаға жауап берді. Анкетада жүрек - қанайналым жүйесі ауруларының қауіп факторын анықтауда сұрақтар қойылды.

Анкета 12 сұрақтан тұрады. Онда жауап берушінің жасы, жынысы көрсетіледі. Басқа да қауіп факторларын анықтау үшін зиянды әдеттері, дене салмағы, дене белсенділігі, тұқымқуалаушылық аурулары, жеке ҚЖА – ны анықтайтын жжжеке симптомдары т.б көрсетіледі

ҚЖА ауруларының қауіп факторлары бойынша Волгоградтағы тұрғындарда анықталған анкета қортындысының нәтижесі мынадай болды:

Тұрғындарда кездесетін қауіп факторларының үлкен үлесі:

1. Эмоциональды жүктемелер
2. Жұмыс уақытындағы физикалық белсенділіктің төмендігі;
3. Жеміс, көкөністер тұтынудың жеткіліксіздігі;
4. Тұқымқуалаушылық;
5. Ер адамдар үшін 40 жастан асуы, ал әйел адамдар үшін 50 жастан асуы

Материалдар және зерттеу әдістері

Зерттеу дизайны:Сапалық зерттеу; Феноменальды; Мақсатты таңдама;
Популяцияға негізделген

Емханаға скрининг кабинетіне тексерілуге келген тұрғындардан қанайналым жүйесі аурулары туралы ақпараттандыру деңгейін анықтау.Осы ауру туралы не білетіндігін,қауіп факторлары,негізгі себептері және қалай алдын алуға болатындығы туралы сұрақтар қою.Сұхбат жүргізу арқылы емханадағы мейірбикелердің тұрғындарға қандай дәрижеде ақпарат беріп жатқандығын бағалау.Сауалнама алу арқылы тұрғындар арасында қауіп қатер факторларын тауып,қаншалықты деңгейде екенін анықтау.

Зерттеу объектісі:Скринингтік тексерілуге шақырылған 40-60 жас аралығындағы адамдар тобы.

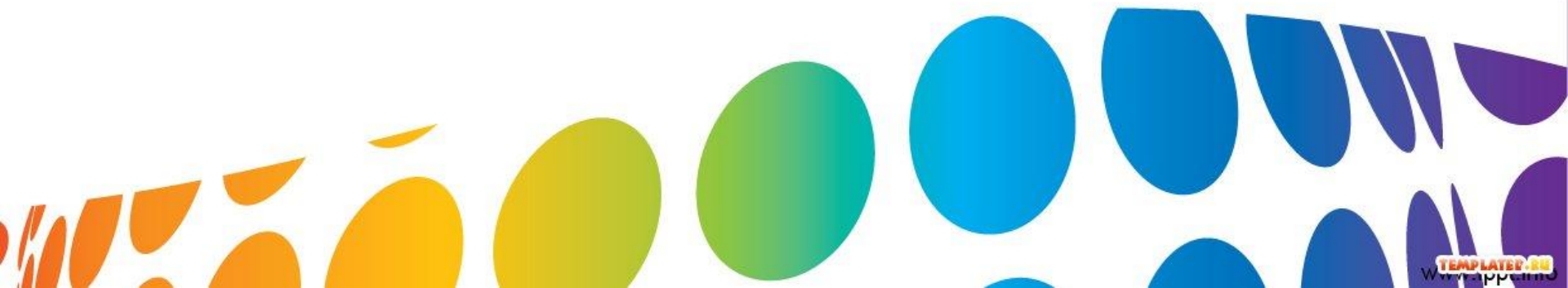
Міндеттері:Зерттеу сұхбат алудан және сауалнама сұрақтарынан тұрады.Сұхбатта 10 сұрақ қарастырылған. Сұхбаттың 5 сұрағы жүрек – қанайналым жүйесі аурулары мен қауіп факторлары туралы болса, қалған 5 сұрағы емханадағы ақпарат беретін мейірбикелердің жұмысын бағалауға арналған.

Сауалнама 12 сұрақты қамтиды.Сауалнама тұрғындар арасындағы жүрек қан айналым жүйесі ауруларының қауіп факторларын анықтауға арналған. Анықталған қауіп факторлар балдық шкала бойынша бағаланады.

Жалпы зерттеу шамамен 30 адам қатысады.15 адамнан сұхбат алынса,қалған 15 адамнан сауалнама алынады.Тұрғындардан алдымен жазбаша келісім алынып,зерттеудің қалай жүргізілеттіні,қандай сұрақтар қойылатыны туралы мәліметтер беріледі.

Сауалнама

Сауалнама сұрақтары 2015 жылғы 7 сәуірдегі акция барысындағы Волгоград қаласында ересек халықтың жүрек-қан тамыр ауруларының қауіп факторларын анықтау мақаласына негізделе отырып жасалынған. Сауалнама сұрақтары балдық шкала бойынша бағаланады



Интервью сұрақтары

I.

1. Жүрек - қанайналым жүйесі аурулары туралы білесіз бе?
2. Бұл ауруға алып келетін негізгі себептер туралы не айта аласыз?
3. Жақын арада медициналық тексеруден өттіңіз бе?
4. Өзіңіздің қандағы холестерин және глюкоза деңгейіңізді білесіз бе?
5. Туыстарыңыз немесе отбасы мүшелеріңіз жүрек - қан айналым жүйесі ауруларымен ауырмайды ма?

II.

1. Өзіңіздің аймағыңызда жүрек – қанайналым жүйесі ауруы туралы өзіңді қызықтырған қандай да бір ақпарат ала алдыңыз ба?
2. Сіз үшін жүрек қанайналым жүйесі аурулары мен оның алдын алуы туралы сенімді ақпарат алу көзі не болып табылады?

• Телевидидар

• Радио

• Газеттер

• Емханадағы дәрігермен әңгімелесу

• Емханадағы мейірбикемен әңгімелесу

• Туған – туысқандарыңыздың ұсыныстары

• Басқа

3. Емханадағы мейірбикелердің пациенттерге жүрек қанайналым жүйесі аурулары мен оның алдын алуы туралы ақпарат беруі қаншалықты деңгейде екенін айта аласыз ба? Жалпы айтқанда көңіліңіз толады ма?

4. Өз дене салмағыңызды білесіз бе? Дене массасының индексі дегенді сізге аймақтық мейіркеңіз түсіндірді ме?

5. Емханадағы денсалық мектептерінің қандайда бір аурулардың алдыналу және салауатты өмір салты туралы сабақтарына қатысып көрдіңіз бе?

Анкета сұрақтары

1.Жынысыңыз:

ер адам - 1 балл, әйел – 0 баллов.

2.Жасыңыз ер адамдар үшін 40 жастан асқан ба немесе әйелдер үшін 50 жастан асқан ба?

Иә- 1 балл, жоқ – 0 баллов.

3.Күніне 30 мин кем емес жаяу жүріп ссеруендейсіз бе?

Иә - 0 баллов, жоқ – 1 балл.

4.Мен жұмыс істемеймін немесе жұмыс барысында көбінесе отырамын.

Иә- 1 балл, жоқ – 0 баллов.

5.Артық салмағыңыз бар ма? (Сіздің дене салмағыңыз бойыңызға сәйкес келеді ме)

Иә - 2 балла, жоқ – 0 баллов.

6.Темекі шегесіз бе?

Иә - 3 балла, жоқ – 0 баллов.

7.Алкогольді ішімдікті аптасына:

әйелдер үшін ішімдік 250 мл. артық немесе вино 750. мл артық, сыра 2,5мл

ер адамдар үшін ішімдік 500 мл артық немесе вино 1500мл артық немесе сыра 5л. ішесіз бе?

Иә - 1 балл, жоқ – 0 баллов.

8.Күніне 400-500гр жеміс - жидектер немесе көкөніс тұтынасыз ба(картоп өнімдерін есептемегенде)?

Иә- 0 балл, жоқ – 1 баллов.

9.Қан қысымыңыз жоғары ма (140/90 мм. сын.бағ.)?

Иә - 4 балла, жоқ – 0 баллов.

10.Отбасында жанұя мүшелеріңіз жүрек қанайналыым жүйесі ауруларымен ауырады ма?

Иә - 4 балла, жоқ – 0 баллов.

11.Стрестік жағдайларға жиі ұшырайсыз ба немесе эмоциональды зорығу, қобалжулар болады ма ?

Иә - 2 балла, жоқ – 0 баллов.

12.Сіздің жүрегіңіздің тұсында немесе төс аймағыңызда қысу, ыңғайсыздық сезімі, ауру, шаншуы сынды белгілер болған жоқ па?

Иә - 5 баллов, жоқ – 0 баллов.