

*Қызылорда медицина жоғары колледжі
“Мейірбике ісі” қолданбалы бакалавриат*

**Тақырыбы: “Еңбек жасындағы ер
адамдарда жүректің ишемиялық
ауруларын алдын-алу”**

*Қабылдаған: Жундабекова С.С
Орындаған : Әбіләшімова М.Т*

Қызылорда 2016 жыл

Тақырыптың өзектілігі

Аурушандық : Әлем бойынша жүрек-қан тамыр ауруларынан 17,5 млн адам көз жұмған, оның 7,3 млн-ы жүректің ишемиялық ауруынан, 6,2 млн ми инсультының салдарынан. Қазақстан халқының аурушандық көрсеткіші 100 мың адамға шаққанда 181,32 адамды құрайды.(2015) .ЖИА- мен көбінесе 35-65 жас арасындағы ер адамдар жиі ауырады.

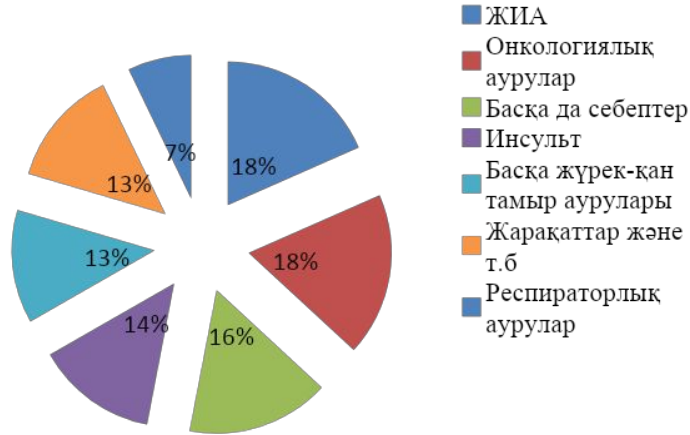
Таралуы: Қазақстан халқының 2 млн –ға жуығы жүрек ауруларымен диспансерлік есепте тұрады. Бұл елдегі экономикалық белсенділіктің 12 % құрайды. Соңғы жылда «Д» есепте тұратын адамдар 1,5есеге өсуде.

Еңбекке жарамдылық: Ауруға байланысты бастапқы мүгедектікке шығу үлесі халықтың 23 %-ын құрап отыр.

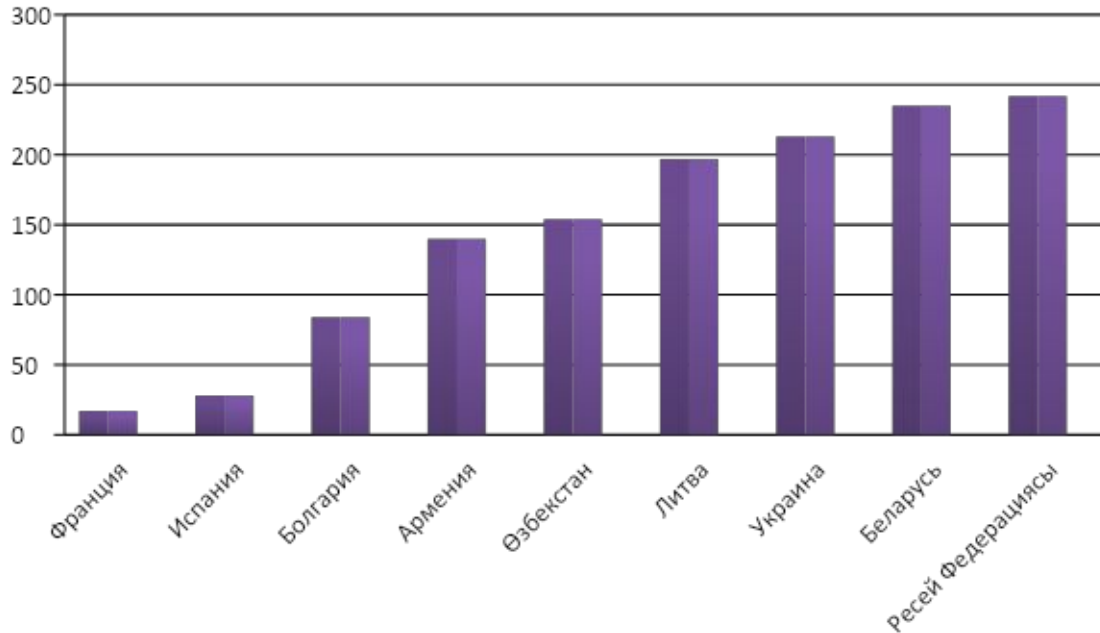
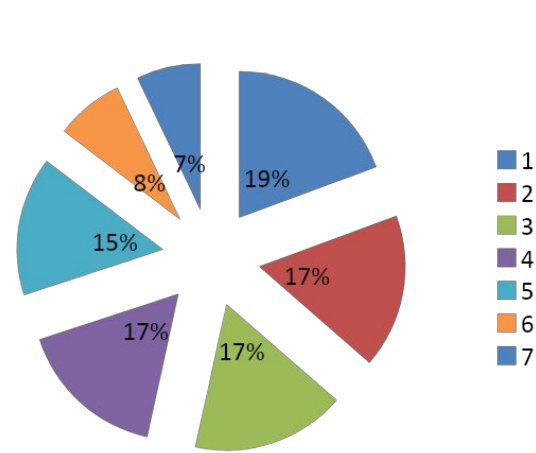
Өлім- жітім көрсеткіші: 100 мың адамға шаққанда 500-600 жағдайды құрайды

Еуропадағы ЖИА-ның статистикалық мәліметі:

Ерлер

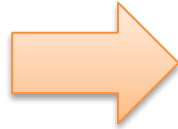


Әйелдер



(ЖИА- мен ауыратын 65 жастан асқан адамдар көрсеткіші)

Зерттеу мақсаты



Ересектер арасында жұмысқа қабілетті ер адамдардың жүректің ишемиялық ауруымен ауыршандық көрсеткіші жоғары болғандықтан(12% Республика халқы), аурудың алдын – алу жұмыстарын жүргізу және смартфондарға арналған бағдарлама арқылы өз денсаулығы жайлы толық мәлімет ала алу

Зерттеудің міндеті



- Әдебиеттер оқу
- әдіс таңдау, сипаттау
- зерттеу жүргізу, объектіні таңдау
- Зерттеуді анализдеу
- зерттеуді қорытындылау

Теориялық негізі.

Кіріспе бөлім.

Негізі бөлім.

- а) Адам жүрегінің анатомия – физиологиясы
- б) ЖИА –ң анықтамасы, этиологиясы, патогенезі
- в) ЖИА клиникасы, симптом, синдромы
- г) ЖИА түрелері, диагностикасы
- д) Мейірбикенің рөлі:
 - күтім көрсетуде алатын орны
 - профилактикалық жұмыстары

Қорытынды

Тақырыпқа байланысты зерттеулер

1. Зерттеу жұмыстарын ұйымдастыру
2. Зерттеу жұмыстарын жүргізу, қорытындылау, анализдеу
3. Зерттеу материалдарына байланысты профилактикалық шараларды тиімді ұйымдастыру

Жүрек- қан тамыр жүйесі аурулары

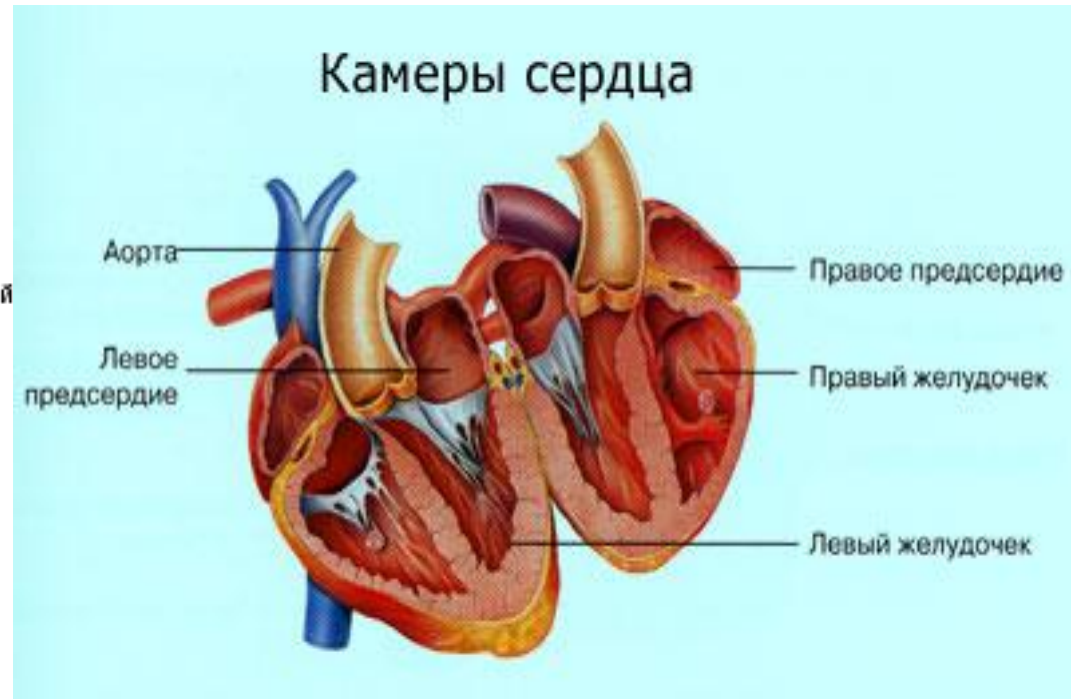
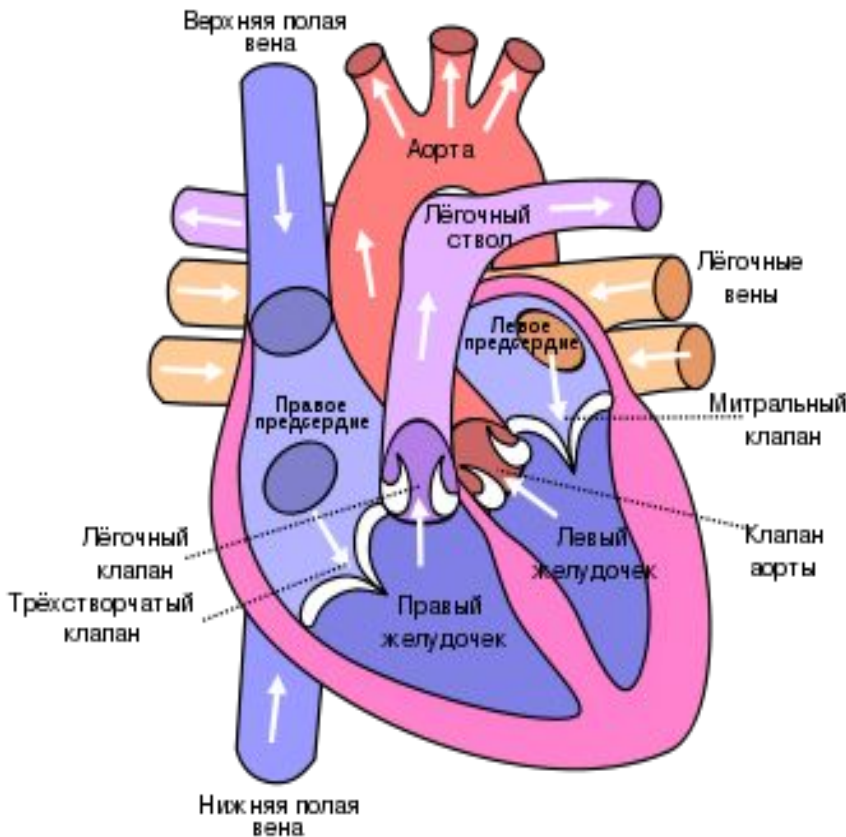


жүректің ишемиялық ауруы,
артериалды гипертензия,
перифериялық қан тамырлар ауруы,
ревматикалық және туа бітті жүрек
жетіспеушілігі және
жедел\созылмалы жүрек
жетіспеушілігі жатады.
Ескеру керек, бұл назология қатары
өмірге қажетті маңызды
функциялардың қызметін бұзып,
өлімге әкелетін аурулардың негізгі
себебі екені белгілі

Жүрек – қан тамыр жүйесі денедегі ең күрделі жүйе. Оның құрамына жүрек, қан және лимфа тамырлары кіреді. Олардың орталығы – жүрек. Жүрек- қуысты бұлшықетті мүше, салмағы 250-300г құрайды, ырғақты жиырылуы мен босаңсу нәтижесінде қанды венадан тартып алып, артерия қан тамырына айдайды.

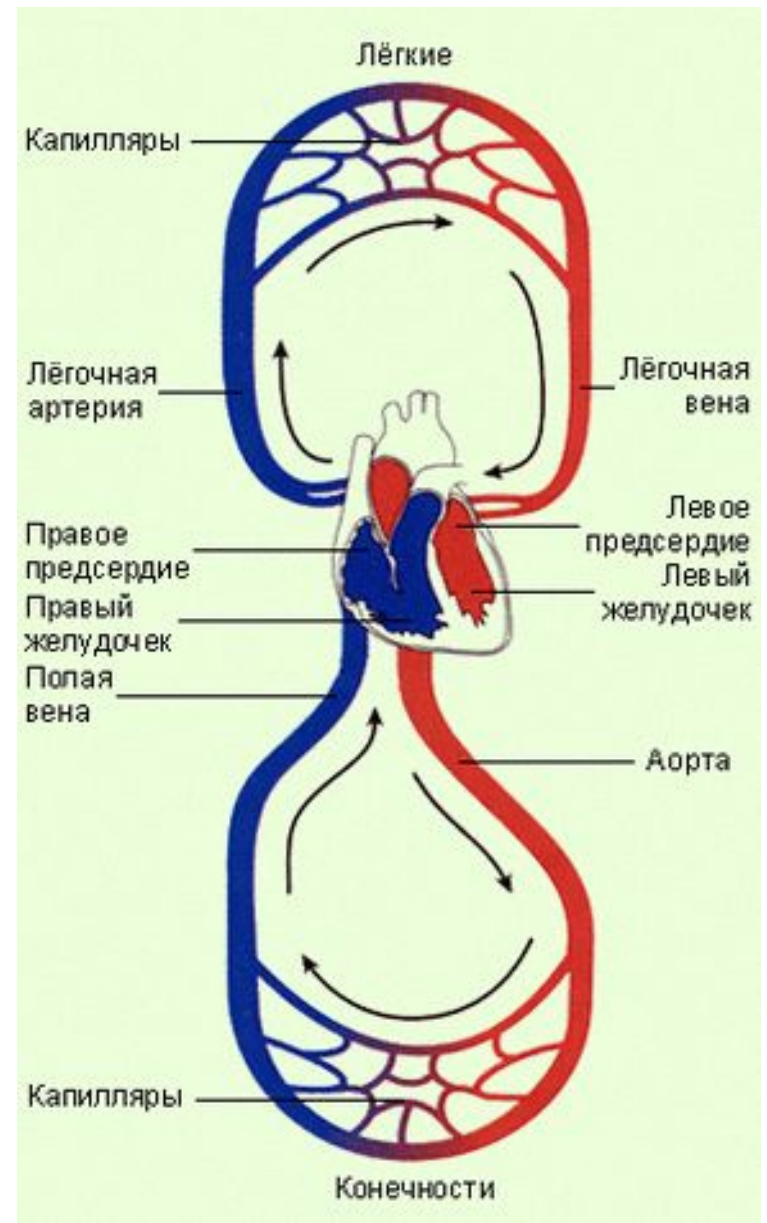
Ол 3 қабаттан тұрады: ішкі(эндокард), ортаңғы(миокард) және сыртқа(эпикард).

Жүрек 4 камералы, 2 жүрекшеден және 2 қарыншадан тұрады. Жалпы қанайналым жүйесі жүрек пен қанайналымының үлкен және кіші шеңберінен тұрады.

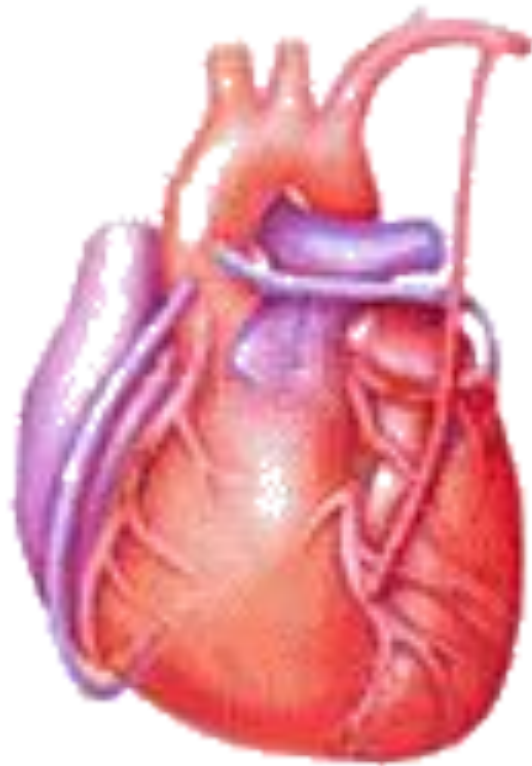


Қан айналымының үлкен шеңбері- сол жақ қарыншадан қолқадан шығып, артерияларға одан әрі капиллярларға жетеді. Қан құрамындағы оттегі тіндерге, ал ондағы көмірқышқыл газы қанға өтеді, нәтижесінде веналық қанға айналады. Ол капиллярлардан жіңішке венулаға, одан әрі венаға, жоғары және төменгі қуысты венаға жетеді де, сол арқылы жүректің оң жүрекшесімен аяқталады.

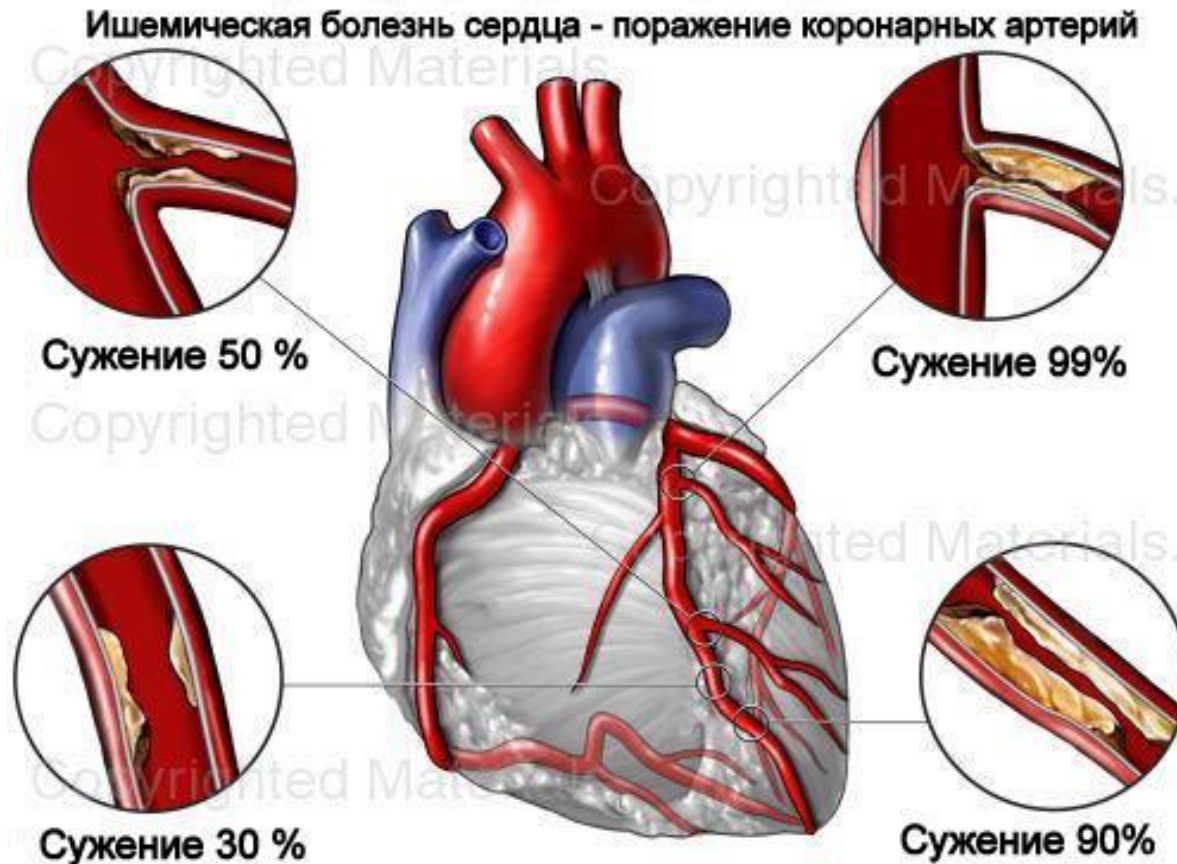
Кіші қан айналым шеңбері- оң қарыншадан өкпе сабауынан шығатын, көмірқышқыл газына қаныққан веналық қан. Бұл өкпе көпіршіктеріне қарай артериялар арқылы ағып отырып өкпе капиллярына жетеді, осы кезде көмір қышқыл газы өкпеге, ал оттегі қанға өтеді де веналық қан артериялық қанға айналады.



Артериялық қан әр өкпеден жұптасын шығатын 4 вена арқылы ағып отырып сол жүрекшеге құйылады. Адам жүрегі орта есеппен минутына 60-80 рет соғады, жүректің жиырылуы- систола, босаңсуы – диастола, систола мен диастола арасындағы уақыт – жүрек қызметінің оралымы деп аталады. Жүрек циклінің жалпы ұзақтығы шамамен 0,8секунд. Жүректің жалпы босаңсу фазасына 0,4с уақыт кетеді



Жүректің ишемиялық ауруы (ЖИА) - миокардтың оттегіде қажеттілігі мен тарылған коронарлық қамтамасыз етілу мүмкіндігі арасындағы сәйкессіздікпен сипатталатын ауру. \ ЖИА негізінде 80% жағдайда атеросклероз жатады. Атеросклероздық үрдіс коронарлық тамыр қабырғасына холестериндерден және липидтерден тұратын комплекстердің жиналуымен жүреді. Бұл кезде біртіндеп тамыр өзегіне шығып тұратын, қан ағысына кедергі болатын атероматозды түймедақтар қалыптасады. Егер түймедақтар тамыр өзегі аймағының 50 % алып тұрса, қан ағысы бұзылмайды, егер 50% жоғары болса – стенокардия ұстамалары болуы мүмкін.



Коронарлық тамырлардың түйілуі(коронаспазм) – жас мөлшері 65 жастан төмен пациенттерге және стенокардияның кейбір түрлеріне(вариантты, салқындық) тән

Коронарлық артериялардың қабыну зақымданулары;

Жедел тромбоз – түймедақ үстінде қанның ұйытқысының қалыптасуы- тамырдың жедел окклюзиясына 100% дейін жабылуына әкеледі- клиникада жедел миокард инфарктісі болады;

Коронарлық тамырлар өзегінің тарылуына әкелетін басқа себептер де болады

Іштен туа біткен аномалиялары

Қауіп факторы

1. атеросклероз үрдісінің дамуына мүмкіндік жасаушы

2. оның дамуын тездетуші қауіп-қатер факторлары.

- гиперхолестеринемия;
- артериялық гипертония;
- шылым шегу;
- семіздік;
- нервтің шаршап-шалдығуы (стресс);
- қимыл-әрекеттің аздығы;
- Алкогольді шектен тыс қабылдау;
- қантты диабет;
- гендік факторлар және т.б

Клиникалық жіктелуі.

**1.Кенет коронарлық өлім
(жүректің біріншілік
тоқтауы)**

2.Стенокардия

Күштемелік стенокардия:
алғашқы п\б күштемелік;
-тұрақты күштемелік(1 – 4 ФК)
-Үдемелі күштемелік стенокардия

**Спонталды (принцметал)
стенокардия**

3.Миокард инфарктісі

**Ірі ошақты(
трансмуральді)**

Кішкене ошақты

**Инфарктан кейінгі
кардиосклероз**



**Жүрек аритмиялары
(түрлері)**



**Созылмалы жүрек
жетіспеушілігі(түрі
және сатылары)**

Кенет коронарлық өлім (жүректің біріншілік тоқтауы) —бірден немесе 1 сағат көлемінде жиі қарыншалар фибрилляциясынан дамиды. Кенеттен өлімнің 85—90% жағдайлары ЖИА-на байланысты



Диагностикасы

Лабораториялық тексеру

- Жалпы қан анализі(ЖҚА)
- Қанды глюкозаға тексеру
- Липидті профиль(жалпы холестерин, атерогенді индекс, триглицерид)
- С-реактивті белок
- Креатинин, мочевина .

Инструментальді тексеру

- ЭКГ.
- Векторокардиография
- Рентгенографиялық тексеру
- Эхокардиография
- Стресс – эхокардиография
- Холтер мониторингі
- Коронаграфия

Стенокардия – жүректің ишемиялық ауруының клиникалық синдромы

Этиологиясы:

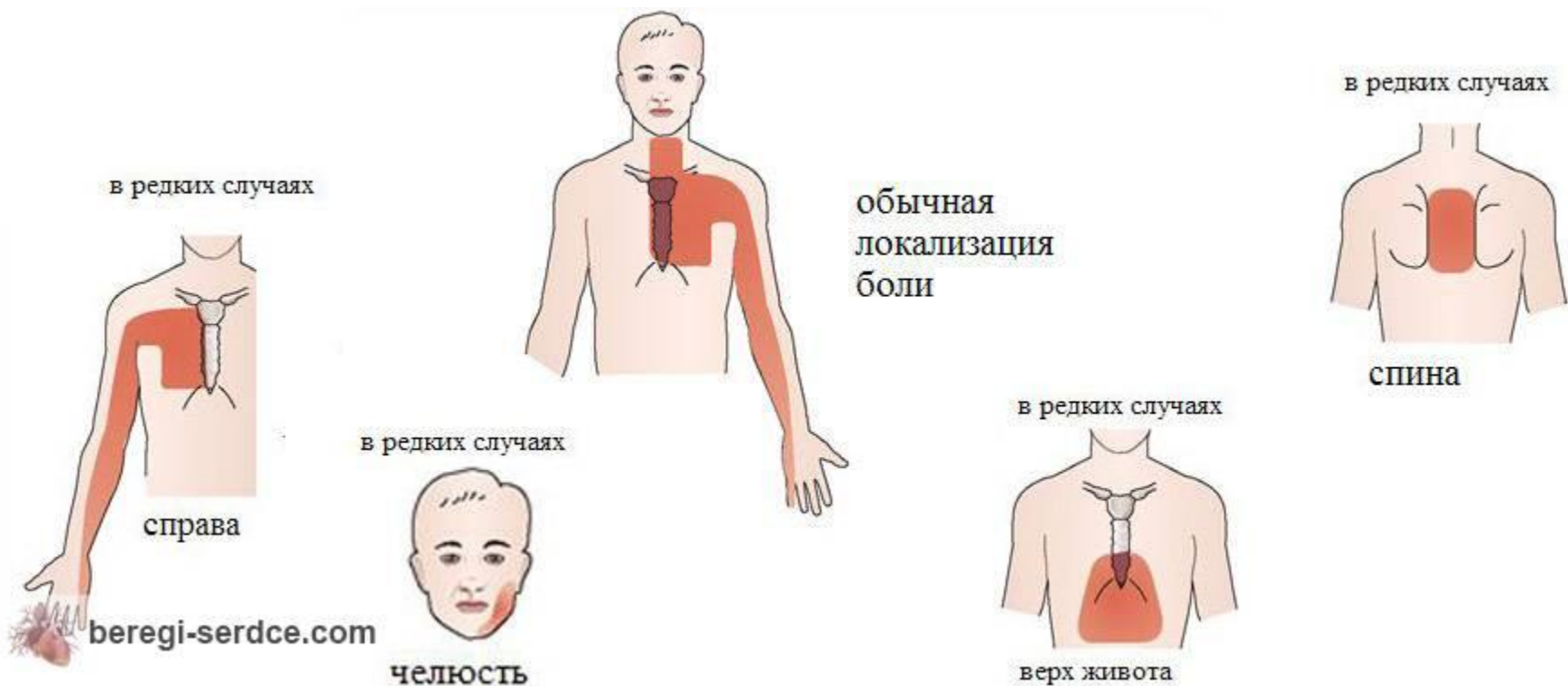


Стенокардия ауруының патогенезі.



Стенокардия ұстамасының клиникасы

Клиникалық көрінісі – ауырсыну төс артында, аймағы алақан көлеміндей, қысып, басып, күйдіріп ауырады, сол жағына, сол иыққа, сол жақ қолтық асты аймағына тарайды. ұстамалар жүргенде физикалық күш түскенде пайда болады. Ұстама 3-5 мин созылады, нитроглицерин қабылдағаннан 1-2 мин кейін басылады



Стенокардия ауруының ағымы

Алғашқы пайда болған
стенокардия

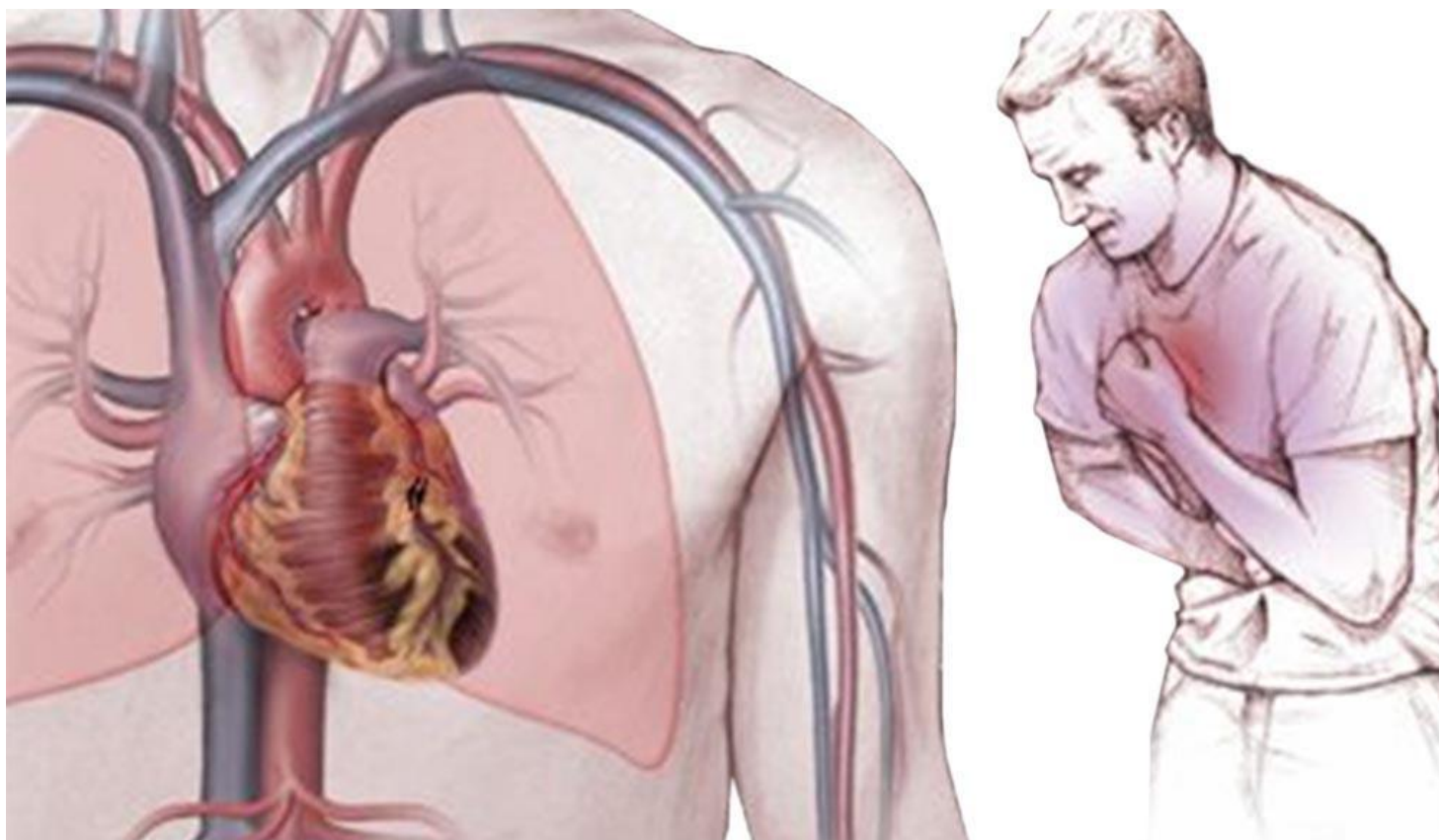
Тұрақты (стабильді)
күштемелік стенокардия

Үдемелі күштемелік
стенокардия

Ауырсынусыз (мылқау)
ишемия

Спонтанды(
вазоспастикалық)
принцметал
стенокардиясы

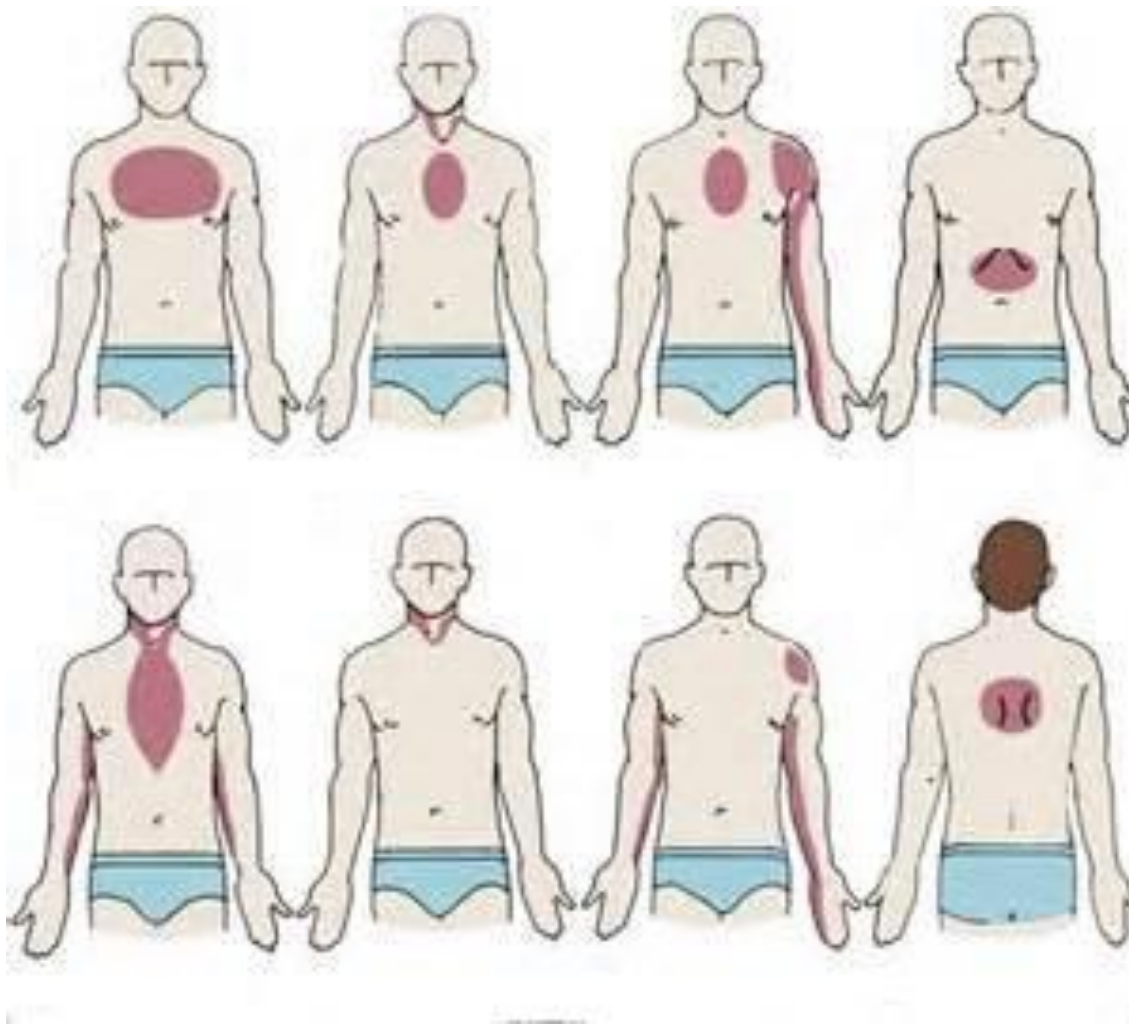
Егер стенокардия ұстамасы пациентте бірінші рет пайда болса, оны **алғашқы пайда болған стенокардия** деп атайды. Мұндай диагноз тек 4-6 аптаға дейін кұқықты (осы уақыт көлемінде коллатеральдар қалыптасады), кейін ұстамалар жойылады немесе тұрақтанып стабильді түріне өтеді немесе миокард инфарктісіның дамуымен аяқталады.



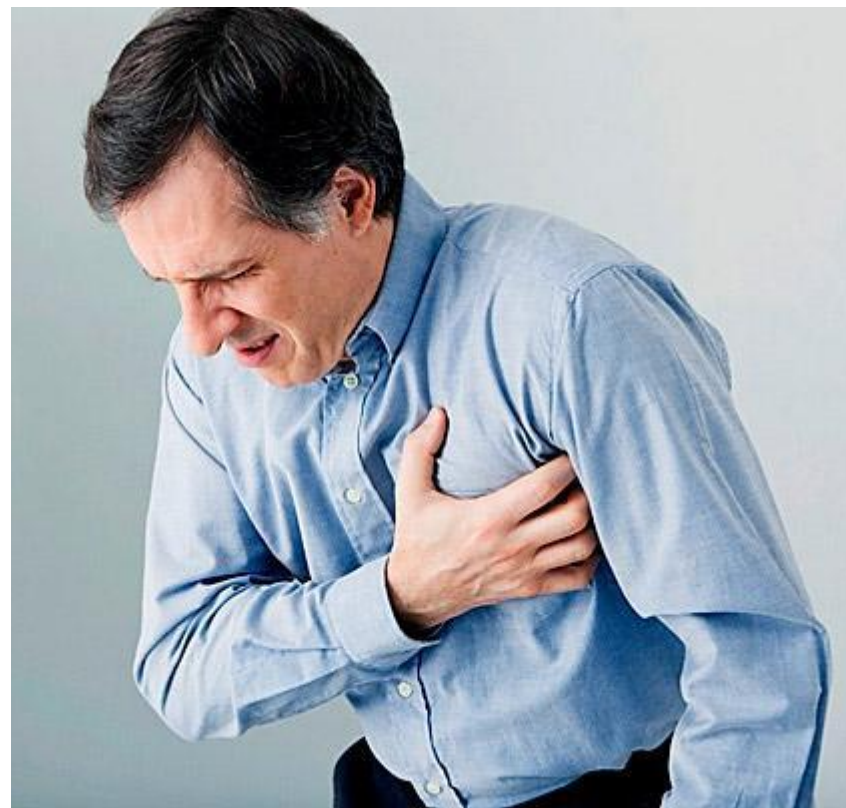
Тұрақты (стабильді) күштемелік стенокардия - әр пациентте өзіне тән біркелкі күш түсуден бірінші ұстамадан 1 ай өткеннен кейін пайда болатын стенокардия.

| Функционалды класс | Пайда болуы |
|---------------------------|---|
| I ФК | Біршама физикалық күш түскенде және айқан стресс әсерінен дамидын стенокардияның сирек ұстамалары |
| II ФК | Стенокардия ұстамалары 300-500м қаштыққа жүргенде, үшінші қабатқа көтерілгенде пайда болады |
| III ФК | Ұстамалары жиі, 100 м қашықтыққа жүргенде, бірінші қабатқа көтерілгенде, түнде(тыныштық күйдегі стенокардия) де таңертеңгілік уақытта да пайда болуы мүмкін |
| IV ФК | Тыныш күйдегі және күштемелік стенокардиясының ауыр түрі, сәл күш түскенде пайда болатын стенокардия(киім ауыстыру, тв көру, газет оқу) |

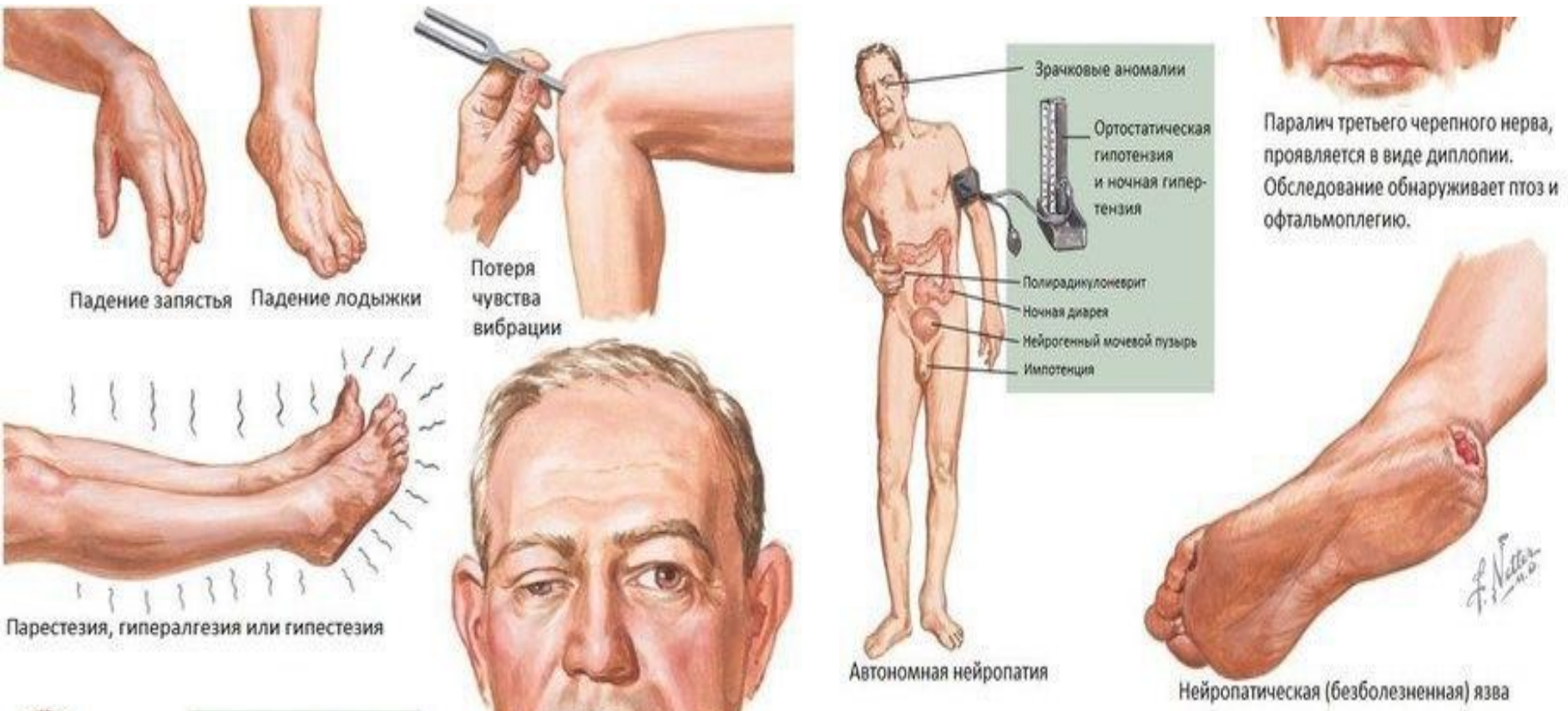
Үдемелі күштемелік стенокардия – үдемелі күш түскенде дамиды – стабильді стенокардиямен салыстырғанда тұрақсыз ағымына байланысты ждел миокард инфарктысының даму қаупі жоғары болатын ЖИА ағымының сатысы болып табылады



Спонтанды (вазоспастикалық) Принциметал стенокардиясы, оны тудыратын себептерге байланысты ерекше орын алады. Бұл стенокардия негізінде коронарлық артерияның түйілуі жатады. Сондықтан стенокардия ұстамасы қоршаған ортаның ауа температурасы күрт өзгергенде – қыста жылы жерден салқын ауаға шығу, желді ауа райында, белгілі бір сағаттарда болуы мүмкін.



Ауырсынусыз (мылқау) ишемия – стенокардия ұстамасымен немесе оның эквивалентімен жүрмейтін миокард метаболизмінің, электр белсенділігінің өтпелі бұзылуы. Ауырсынусыз ишемия- инфарктан кейінгі 25-30% науқастарда, 30 % қантты диабетпен сырқаттанатын пациенттерде кездеседі



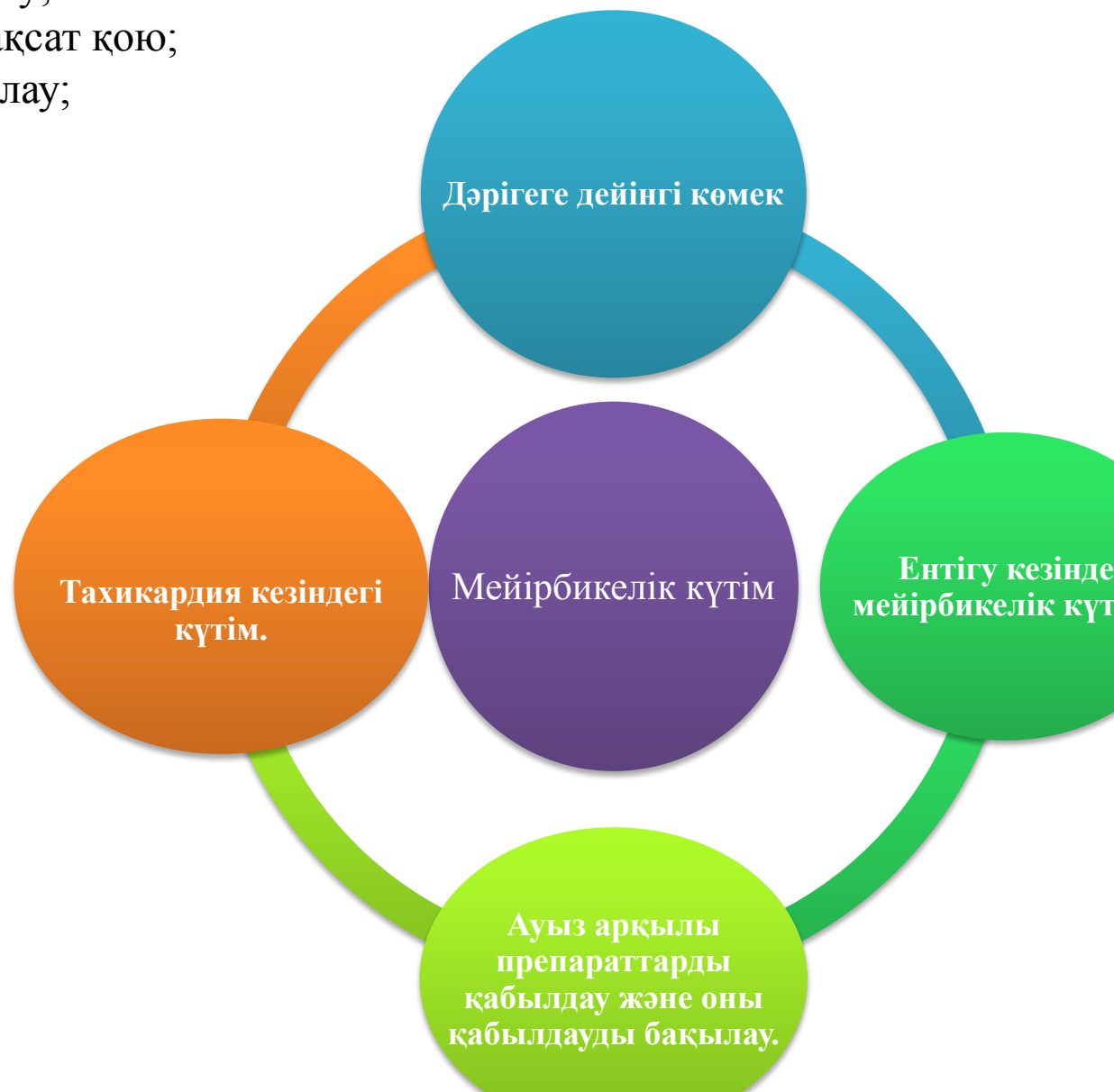
Еңбекке жарамдылық

| Функционалді класс | Мүгедектік тобы | Еңбекке жарамдылық |
|---------------------------|------------------------|---|
| I ФК | III топ | Еңбекке жарамды. Ауыр физикалық күш түсіретін жұмыс жасамайды. |
| II ФК | III топ | Еңбекке жарамдылығы шектелген, кәсіптік зияндылығы болса, мүгедектігі бойынша жұмысы жеңілдетледі |
| III ФК | II топ | Еңбекке жарамдылығы жойылған |
| IV ФК | I топ | Еңбекке жарамсыз. Асқынуы- СЖЖ III -IV ФК |

Мейірбикелік күтім

Жүрек-қан тамыр ауруларында орта медицина қызметкерінің атқаратын ролі өте маңызды. Жалпы күтім негізі мейірбикелік үрдіс арқылы жүзеге асады. Олар:

1. Пациент проблемасын анықтау;
2. Пациент шағымына қарай мақсат қою;
3. Мейірбикелік үрдісті жоспарлау;
4. Жоспарды іске асыру;
5. Нәтижені бағалау



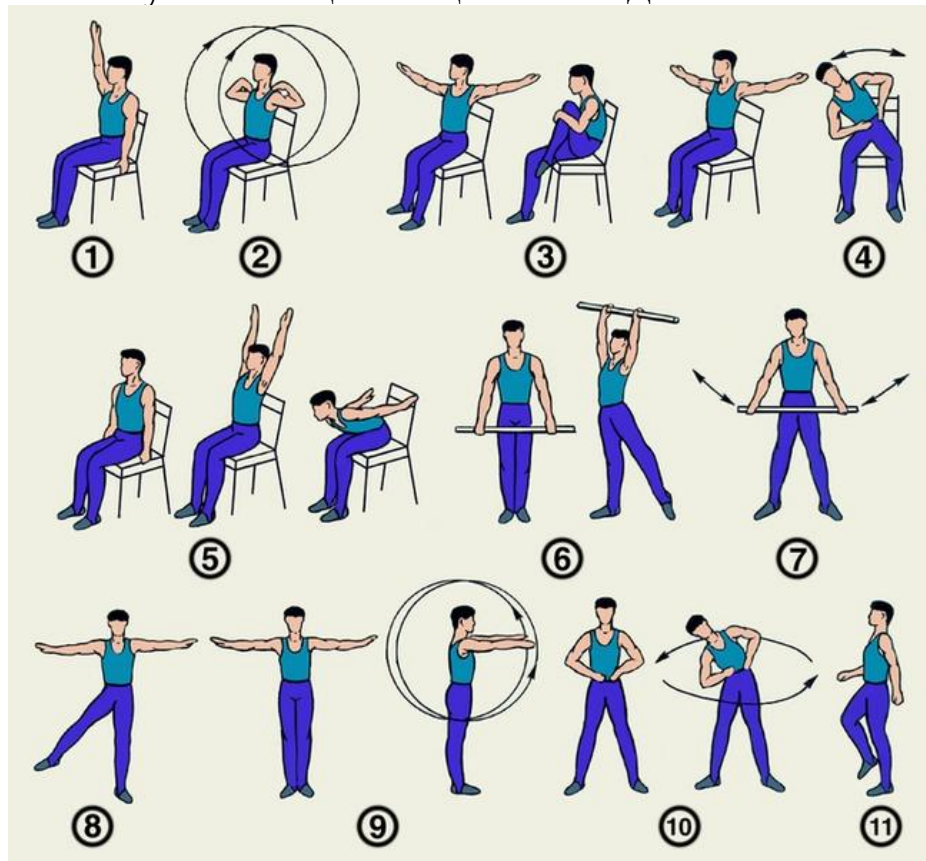
Жүрек ауруларында ұсынылатын тағамдар:

- Жеміс жидек (тәттісі аз)
- Ұн және арпа өнімдерінің тағамдары (күріш және маннй ботқадан басқа)
- Теңіз өнімдері – көп мөлшерде (себебі, құрамында жүректің ишемиялық ауруын тежейтін элементтер бар)
- Сүт өнімдері- сары майдан басқа (әсіресе сметан және қоюлатылған сүт, себебі олардың құрамында лецитин көп, ол май алмасуын реттейді)
- Қарсы көрсетілім болмаса, жұмыртқаның сары уызын аз мөзіріне қою (аптасына 4 еу кем емес)
- Өсімдік майлары, кукурузды, күнбағысты және оливкалық. Олардың құрамында майлы қышқыл бар, ол холестериннің сұйық күйге өтуін тежейді
- Сүттен жасалған сұйық тағамдар, жеміс – жидек
- Майсыз балық түрлері
- Аптасына бір рет етті сұйық тағам
- Жұмыртқадан жасалған тағамдар
- Көкөністі- өсімдік майы қосылған салат
- Жеміс шырыны



Жүрек-қан тамыр жүйесіндегі жаттығулар:

- Бір орында немесе бөлме ішінде жайлап 1-2 минут жүру. (60-70 қадам минутына)
- Тұрған қалыпта екі аяқ иық деңгейіне, екі қол мықынға қойылады. «1-2» санағанда аяқтың ұшына көтеріліп, екі иықты артқа керіп тыныс алу, «3-4 » қалыпқа келгенде тыныс шығару. 8-10 рет қайталау.
- Тұрған қалыпта екі аяқ иық деңгейіне қойып, қолды денемен төмен ұстап, қолдың саусақтарын жұмып «1-2» қолды екі жанымен жоғары көтеріп, тыныс алу, «3-4 » бастапқы қалыпқа келіп тыныс шығару 8-10 рет қайталау
- Тұрған қалыпта екі аяқ иық деңгейінде қойып, екі қолды иыққа қойып, «1-2» қолды жоғары көтеріп тыныс алу. «1-2» қалыпқа келгенде тыныс шығару. 10-12 рет қайталау



Скринингтік бағдарламалар – еліміздегі денсаулық сақтаудың немесе белгілі бір аймақтың проблемасы болып табылатын аурудың өлімге шалдықтыратын түрлерін ескере отырып, мақсатты түрде жүзеге асырылуы тиіс



Мақсаты – аурудың бастапқы кезеңін және тәуекел факторларын айқындау. Ол уақтылы ем қабылдауды, сауығып кетуді қамтамасыз етуге, сондай-ақ асқынуға, мүгедектікке және өлімге әкеліп соқтыратын аурудың күрделі түрінің дамуын тоқтатуға мүмкіндік береді



Зерттеу әдісін таңдау және сипаттау: Сауалнама

Сауалнама(анкета) – пікір сұрау өткізу үшін іріктелген респонденттерге бірқатар сұрақтар қойып, олардан жауап алатын пікір сұрау парағы.

Сауалнаманы жасаудан бұрын зерттелетін мәселені, қоғамдағы рөлін, қажеттілігін және кем тұстарын қарастырып білу қажет.

Сауалнама алушыға (респондентке) айтылу керек

Мақсаты

*жауап құпиялығы
сақталатыны жайында*

*нәтижесі маңызды
болатынын*

Стандартталу типі бойынша

Ашық түрі

Жабық түрі



Зерттеу мақсаты айқын болған кезде қолданылады, алайда сұрақтарға жауап ашық түрде қалады.



Бірыңғайландырылған әдіспен алынған жауаптарды рәсімдеу мен айқындау және жасырын себептерді(мотивтерді) табу мүмкіншіктеріне қол жеткізеді



Сұрақтарды құрастырудың талаптарын орындау:

- Сұрақ тек бір мәселе төңірегінде болуы тиіс. Бір сөйлемде екі жауапты талап ететін, екі ұшты сұрақтар болмауы керек.
- Сауалдар түсінікті, бір мәнді, нақты және анық сенімді жауап алуға мүмкіндік туғызуы тиіс.
- Сауалнама зерттеу мақсатына және міндеттеріне сәйкес сұрақтардан тұруы тиіс. Сұрақ дұрыс қойылмаса, респондент жауап беруден бас тартуы мүмкін.
- Сұрақтар логикалық сәйкестікпен қойылуы керек. Жеке сипаттағы немесе күрделі сұрақтар сауалнаманың соңында тұруы тиіс.
- Сауалнамада нақты терминологияны, күнделікті тілді, түсінікті, терминдерді пайдаланып, жаргондарды қолданбаған жөн.

Жүрек – қан тамыр ауруларын алдын алу мақсатында алынатын анкета

Құрметті студент!

Сізді ересектер арасында жиі кездесетін жүрек - қан тамыр ауруларын анықтау мақсатында жүргізілетін әлеуметтік сауалнамаға қатысуға шақырамыз. Сауалнама сұрақтарына жауап беру үшін, сұрақтарды мұқият оқып шығып, өз пікіріңізге сәйкес келетін жауапты () белгілеуіңізді сұраймыз.

Сіздің берген бағалауыңыз бен пікірлеріңіздің құпиялылығын сақтауға кепілдік береміз

Бойыңыз: _____ см

Салмағыңыз: _____ кг

Жынысыңыз?

ер

әйел

3. Сіз жүрек аурулары жайлы білесіз бе?

иә

жоқ

4. Жанұя құрамында (ата- ана, ата-әже, туған- туыс бауырлар) жүрек- ауруымен ауыратын адам бар ма?

иә

жоқ

5. Жанұя құрамында (ата- ана, ата-әже,туған- туыс бауырлар) жүрек- ауруынан қайтыс болған адамдар бар ма?

иә

жоқ

6. Темекі шегесіз бе?

иә

жоқ

7. Алкогольдік сусындар ішесіз бе?

иә

жоқ

8. Сіздің тағам рационыңызда майлы, тұзды және қақталған тағамдар жиі болады ма?

иә

жоқ

9. Сіз қаша көлемде (км) күнделікті жаяу жүресіз?

5км – ге дейін

5 км-ден аса

10. Күнініздің қанша уақытын (теледидар, компьютер және т.б алдында) отыру қалпында өткізесіз?

1-3 сағат

5 сағат

8 сағаттан көп

11. Сіз дәрігерге жүрек- қан тамыр ауруымен шағымданып қаралдыңыз ба?

иә

жоқ

12. Жүрек- қан тамыр ауруларының алдын-алу жолдарын білесіз бе?

иә

жоқ

Сауалнамаға қатысқаныңыз үшін алғыс білдіреміз!

Сауалнама алу барысы



Сауалнама
мақсатымен
таныстыру

Сауалнаманы
тарату үстінде



Сауалнаманы толтыру
барысы

Анкета нәтижесін қорытындылау

Зерттеу орны: «Қызылорда медицина жоғары колледжі» мекемесі

Зерттеу объектісі: 1 - топ

Мақсаты : ересектер арасында кең таралған жүрек- қан тамыр ауруларын алдын-алу

Жалпы саны: 25

Қатысқандар саны: 23

Қатыспағы: 2

| Рет саны | Сұрақтар | Жауабы | | реті | Сұрақ | Жауабы | | |
|----------|--------------------------------------|--------|-----|------|-------|--------|----------------|-------------|
| | | иә | жоқ | | | № 1 | ДС жеткіліксіз | ДСИ қалыпты |
| №3 | Сіз жүрек аурулары жайлы білесіз бе? | 21 | 2 | | | 7 | 15 | 1 |

| | | | |
|------|---|-------|----|
| № 4 | Жанұя құрамында (ата- ана, ата-әже, туған- туыс бауырлар) жүрек- ауруымен ауыратын адам бар ма? | 20 | 3 |
| № 5 | Жанұя құрамында (ата- ана, ата-әже, туған- туыс бауырлар) жүрек- ауруынан қайтыс болған адамдар бар ма? | 3 | 20 |
| № 6 | Темекі шегесіз бе? | ----- | 23 |
| № 7 | Алкогольдік сусындар ішесіз бе? | ----- | 23 |
| № 8 | Сіздің тағам рационыңызда майлы, тұзды және қақталған тағамдар жиі болады ма? | 15 | 8 |
| № 11 | Сіз дәрігерге жүрек- қан тамыр ауруымен шағымданып қаралдыңыз ба? | 3 | 20 |
| № 12 | Жүрек- қан тамыр ауруларының алдын-алу жолдарын білесіз бе? | 17 | 6 |

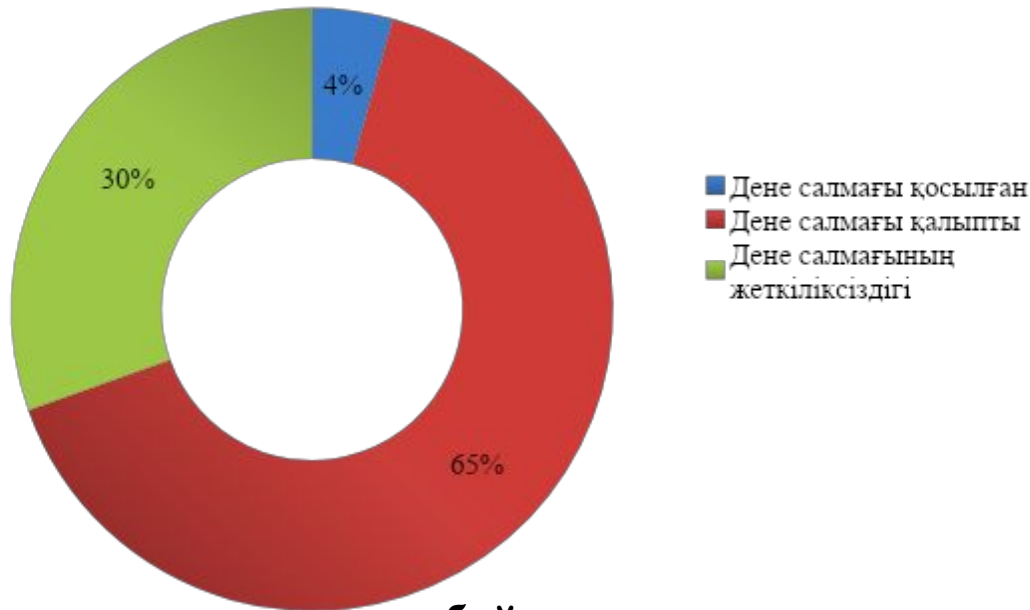
| реті | Сұрақтар | Жауабы | |
|------|--|---------------|--------------|
| | | 5 км-ге дейін | 5 км-ден аса |
| №9 | Сіз қанша көлемде (км) күнделікті жаяу жүресіз? | 12 | 11 |

| рет саны | Сұрақтар | Жауабы | | |
|----------|--|-----------|---------|----------------|
| | | 1-3 сағат | 5 сағат | 8 сағаттан көп |
| №10 | Күніңіздің қанша уақытын (теледидар, компьютер және т.б алдында) отыру қалпында өткізесіз? | 19 | 1 | 3 |

Респонденттің дене салмағы индексін анықтау КЕСТЕСІ

| Респондент нөмері | Бойы | Салмағы | ДСИ есептеу | нәтижесі |
|-------------------|----------------|-----------|----------------------------|--|
| №1 | 1,50 см | 60 | $\frac{60}{1,50^2} = 26,7$ | салмақ қосылған (25,0-29,9) |
| №2 | 1,57 | 55 | $\frac{55}{1,57^2} = 22,3$ | қалыпты салмақ.. (18,5-24,99) |
| №3 | 1,60 | 50 | $\frac{50}{1,60^2} = 19,5$ | қалыпты салмақ.. (18,5-24,99) |
| №4 | 1,59 | 55 | $\frac{55}{1,59^2} = 22,0$ | қалыпты салмақ.. (18,5-24,99) |
| №5 | 1,65 | 55 | $\frac{55}{1,65^2} = 20,2$ | қалыпты салмақ.. (18,5-24,99) |
| №6 | 1,60 | 55 | $\frac{55}{1,60^2} = 21,4$ | қалыпты салмақ.. (18,5-24,99) |
| №7 | 1,50 | 49 | $\frac{49}{1,50^2} = 21,7$ | қалыпты салмақ.. (18,5-24,99) |
| №8 | 1,70 | 55 | $\frac{55}{1,70^2} = 18,9$ | қалыпты салмақ.. (18,5-24,99) |
| №9 | 1,65 | 60 | $\frac{60}{1,65^2} = 22,2$ | қалыпты салмақ.. (18,5-24,99) |
| №10 | 1,63 | 50 | $\frac{50}{1,63^2} = 19,2$ | қалыпты салмақ.. (18,5-24,99) |
| №11 | 1,70 | 48 | $\frac{48}{1,70^2} = 16,5$ | 18,5 төмен - салмақ жеткіліксіз |
| №12 | 1,55 | 45 | $\frac{45}{1,55^2} = 18,7$ | қалыпты салмақ.. (18,5-24,99) |
| №13 | 1,63 | 50 | $\frac{50}{1,63^2} = 18,8$ | қалыпты салмақ.. (18,5-24,99) |

Дене салмағыңызды білесіз бе?

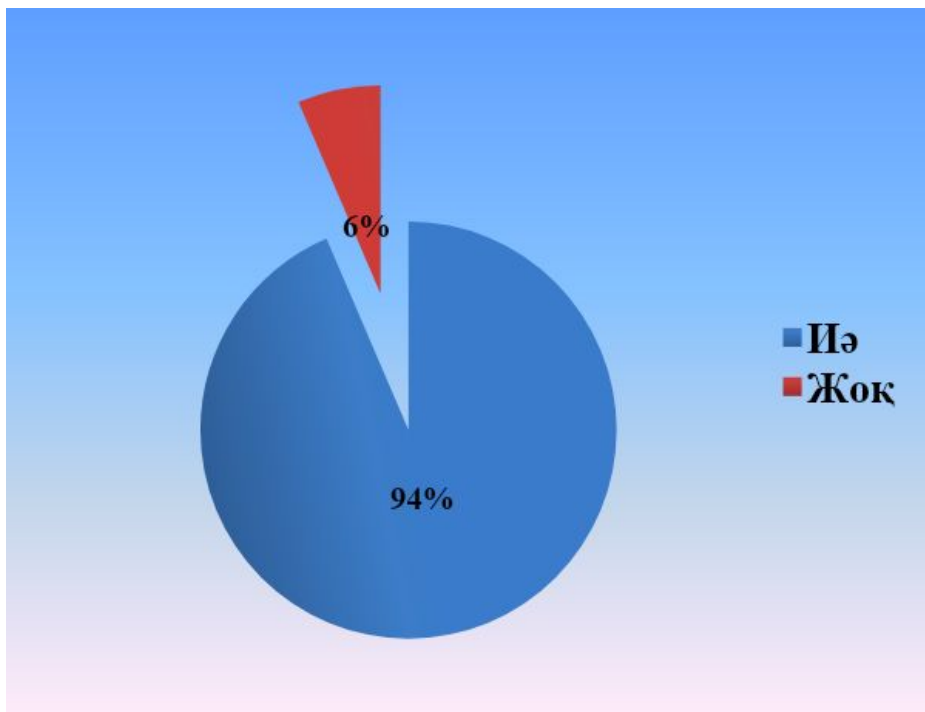


Анкета қорытындысы бойынша:

- Дене салмағы қосылған - 1
- Дене салмағы қалыпты - 15
- Дене салмағының жеткіліксіздігі - 7

Қорытынды: Жалпы респонденттің 65 %- ның дене салмағы индексі қалыпты. Ал 4% - нде салмақ қосылған, 31%-і салмақ жеткіліксіз. Дене салмағының жеткіліксіздігіне және артуына байланысты «Дұрыс тамақтану» жайлы баяндамалар, лекциялар оқытылуы керек.

№ 3 сұрақ. Сіз жүрек аурулары жайлы білесіз бе?



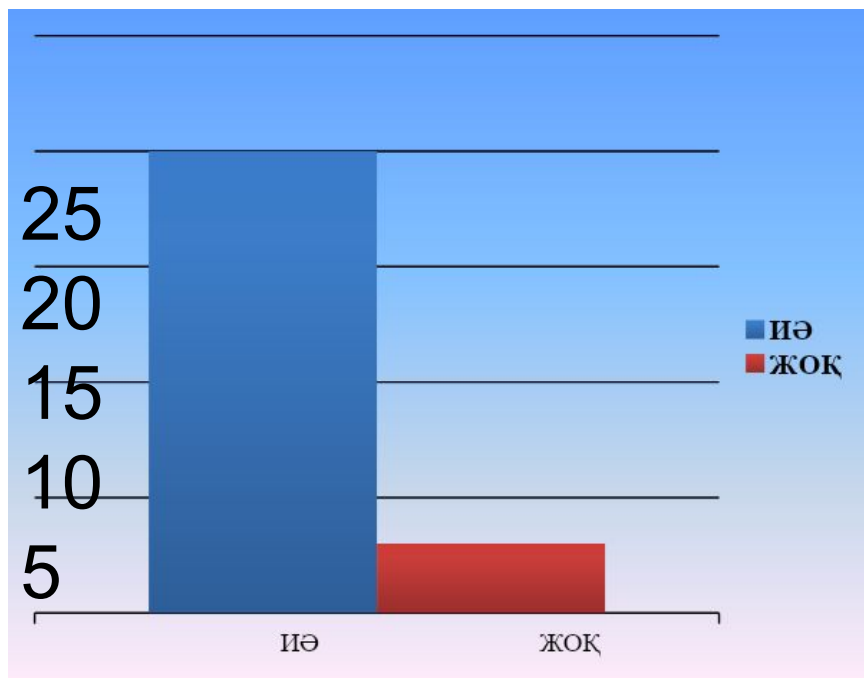
Анкета қорытындысы бойынша:

иә – 21

Жоқ- 2

Қорытынды : Респонденттердің 94 %- ы «жүрек –қан тамыр аурулары» жайында біледі екен, тек 6 % ғана білмейді. Оларға толық ақпараттар беру керек.

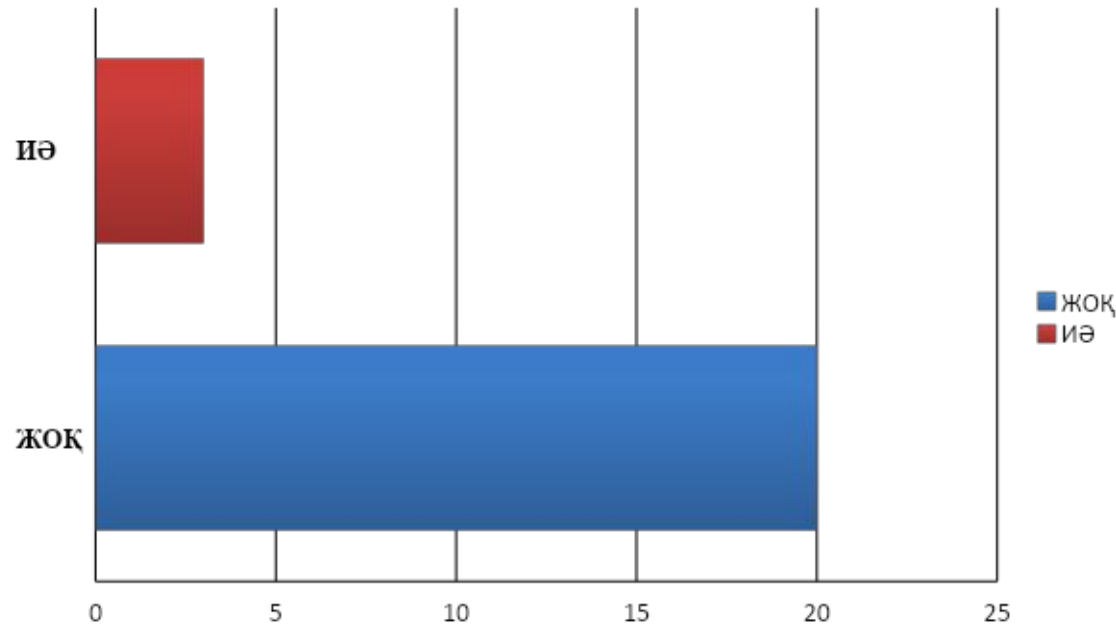
№ 4 сұрақ. Жанұя құрамында (ата- ана, ата- әже, туған- туыс бауырлар) жүрек- қан тамыр ауруларымен ауыратын адам бар ма?



Анкета қорытындысы бойынша: иә – 20 (87%)
Жоқ- 3 (13%)

Қорытынды: анкета толтырушылардың 13 %-ның туысқандары жүрек-қан тамыр ауруларымен ауырады екен. Бұл- ол адамдарда бейімдеушілік бар екенін дәлелдейді, сондықтан аурудың профилактикасы жайында(тамақтану, зиянды әдеттерден бас тарту, дәрігерге қаралу, дене жаттығуларын жасау) толық ақпарат берілуі керек.

№5 сұрақ. Жанұя құрамында (ата- ана, ата- әже, туған- туыс бауырлар) жүрек- қан тамыр ауруларынан қайтыс болған адамдар бар ма?



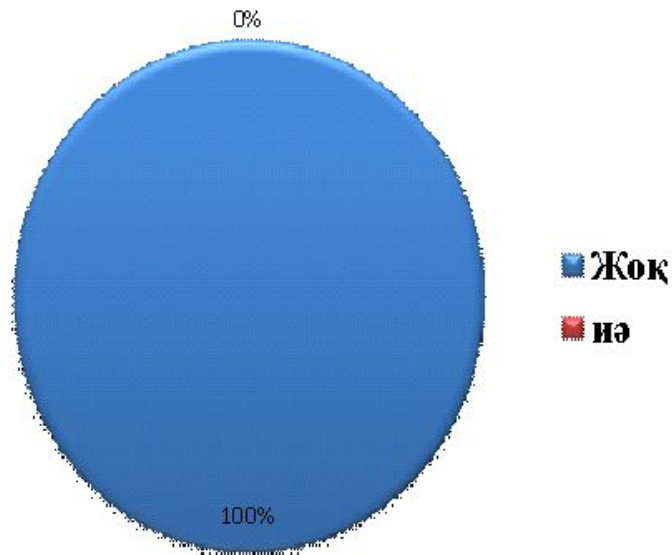
Анкета қорытындысы бойынша:

иә – 3 (13%)

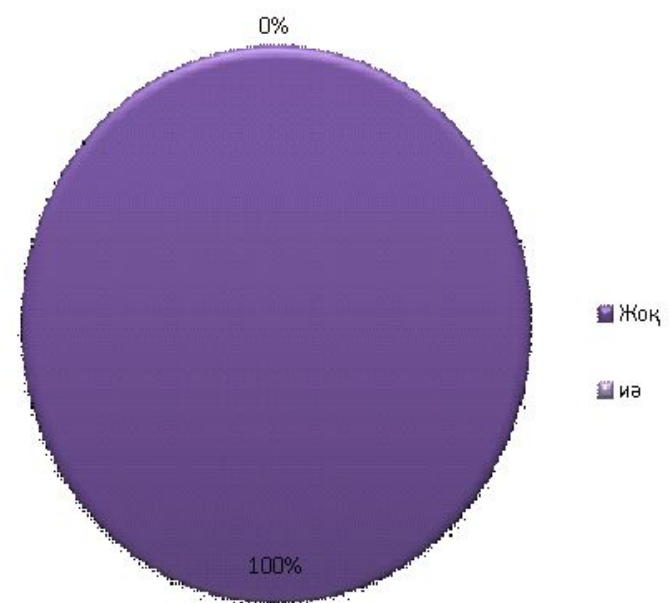
Жоқ- 20 (87%)

Қорытынды : респонденттердің 13 %-ның отбасында осы аурумен қайтыс болғандар бар екен, сондықтан олар бейімдеуші топқа жатады, яғни профилактикалық шаралардың орындалуын қажет етеді. Бұл отбасы мүшелеріне аурудың алдын-алу жайында ақпараттар берілуі керек.

№6 сұрақ. Темекі шегесіз бе?



№7 сұрақ. Алкогольдік сусындар ішесіз бе?



Анкета нәтижесі бойынша: иә- 0

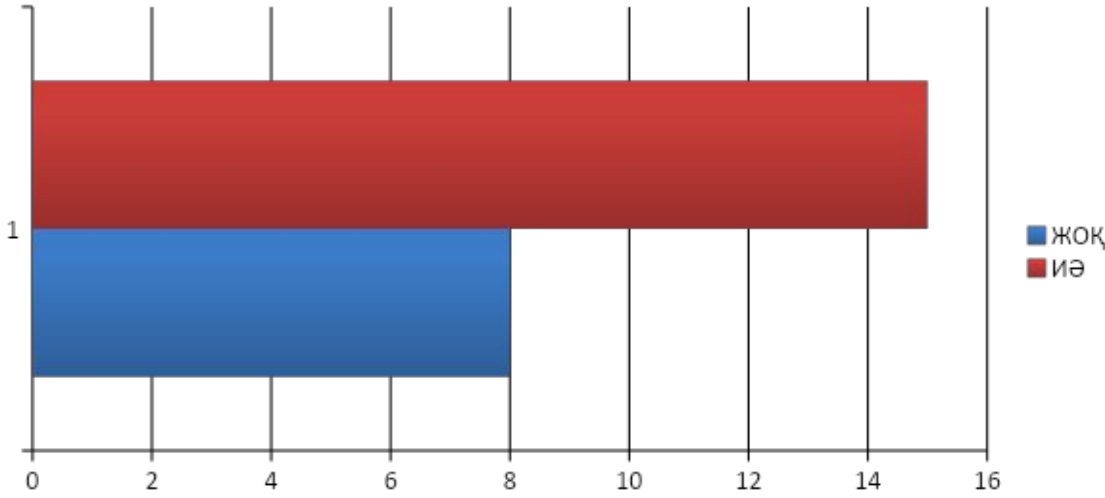
Жоқ-23

Анкета нәтижесі бойынша: иә- 0

Жоқ-23

Қорытынды : Респонденттер арасында «Денсаулыққа кері әсерін тигізетін заттар» тақырыбында пікірталас ұйымдастыру қажет, ол зиянды әдеттер жайында тақырыптың кең ашылуына мүмкіндік береді.

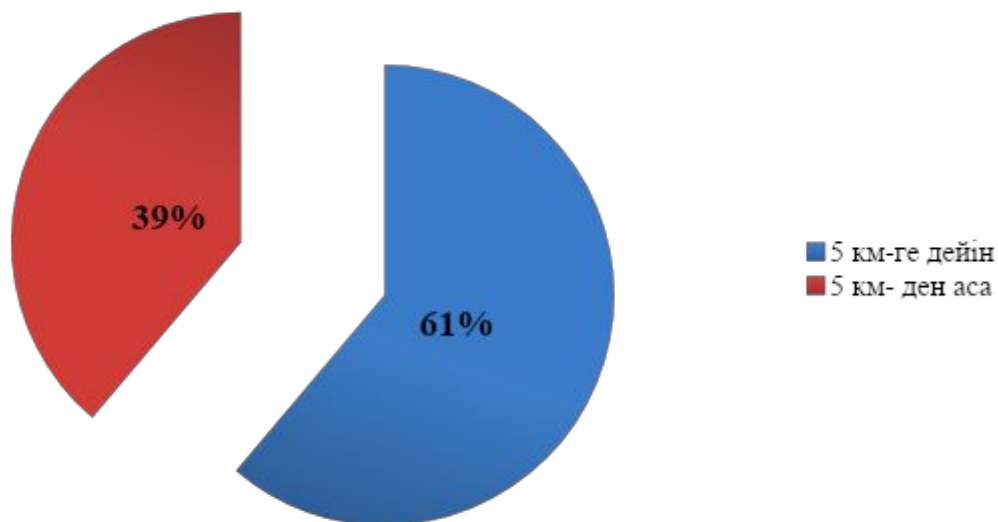
№8 сұрақ. Сіздің тағам рационыңызда майлы, тұзды және қақталған тағамдар жиі болады ма?



Анкета нәтижесі бойынша: иә- 15 (82 %)
 Жоқ-8 (18%)

Қорытынды: Анкета толтырушылардың 82% - ның тағам мәзірінде майлы ,тұзды және ащы тағамдар бар екені анықталды. Ол адамдарға тағамның бұл түрі – денсаулыққа кері әсерін тигізетінін түсіндіру және дұрыс тамақтанудың пайдасы жайында айтылуы керек.

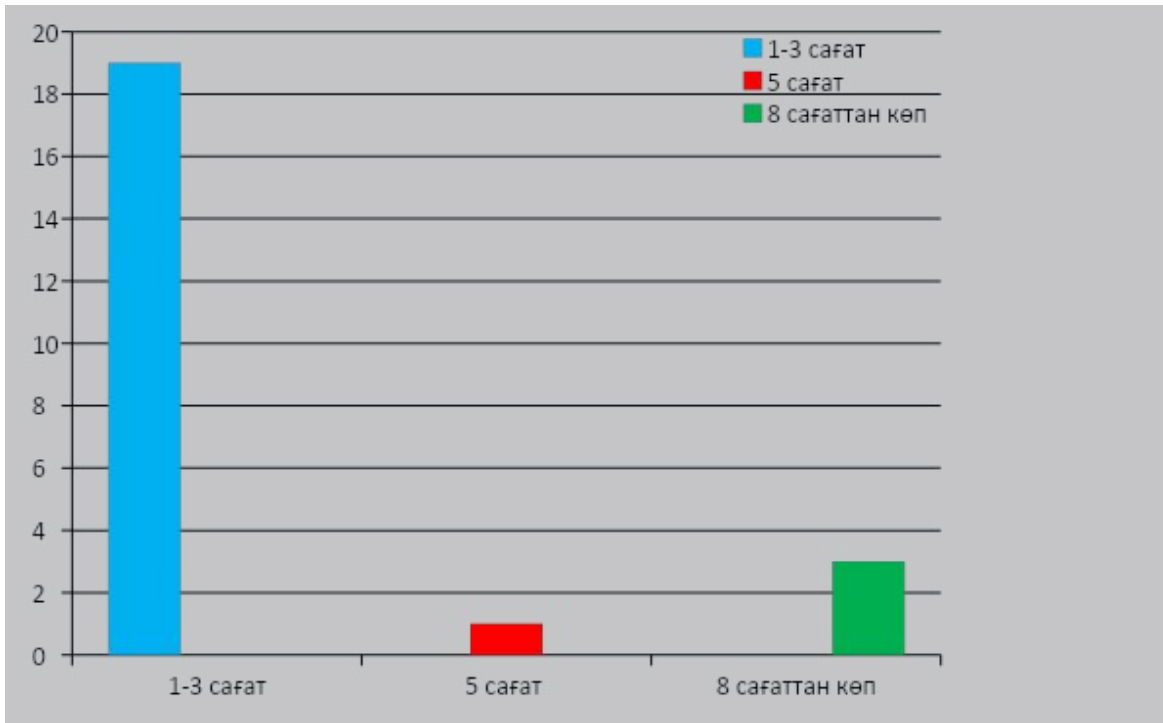
№9 сұрақ. Сіз қанша көлемде (км) күнделікті жаяу жүресіз?



Анкета нәтижесі бойынша: 5 км-ге дейін - 12
5 км-ден аса - 11

Қорытынды: Респонденттердің басым көпшілігі күнделікті (5 км-ден аса) жаяу жүрмейді екені анықталды. Сондықтан бұл топтағы адамдарға физикалық белсенділіктің маңызы және аурудың профилактикасының негізі екенін айту керек

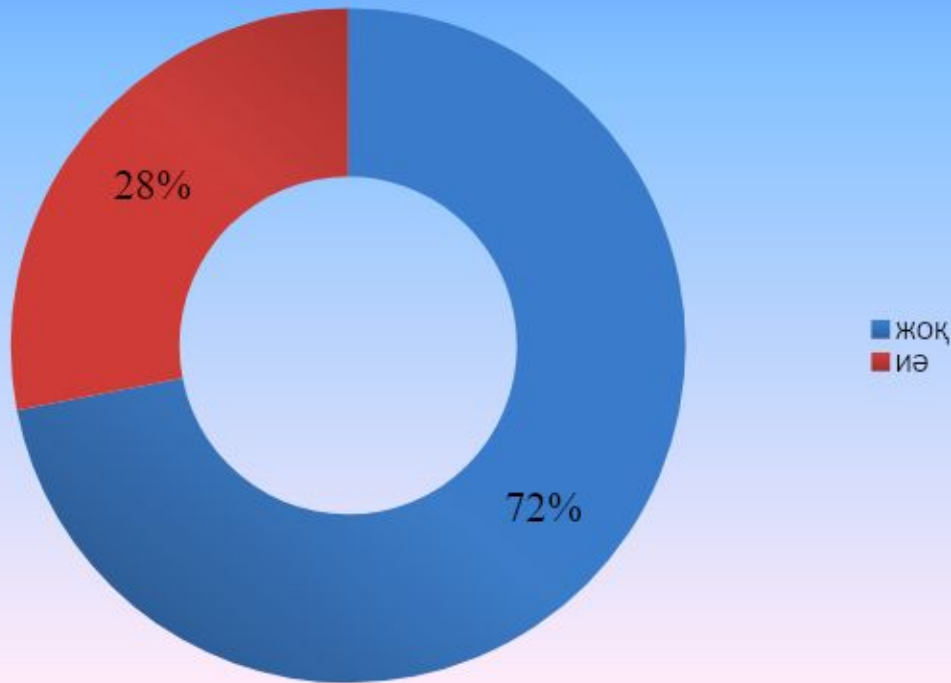
№10 сұрақ. Күніңіздің қанша уақытын (теледидар, компьютер және т.б алдында) отыру қалпында өткізесіз?



Анкета нәтижесі бойынша: 1-3 сағат – 19
 5 сағат – 1
 8 сағаттан көп – 3

Қорытынды: Анкета алушылардың 4% - теледидар алдында 5 сағат уақытын, 13%-ы 8 сағаттан артық және көпшілік 83%-ы кемінде 3 сағат уақытын теледидар, компьютер алдында өткізетіні анықталды. Бұл гиподинамияға, семіздікке алып келетін негізгі себеп екені белгілі. Белсенсіз өмір сүру салтының зияны жайында лекция оқу керек және дамуы мүмкін аурулардың алдын- алу шараларын айту қажет

№11 сұрақ. Сіз дәрігерге жүрек – қан тамыр ауруымен шағымданып қаралдыңыз ба?



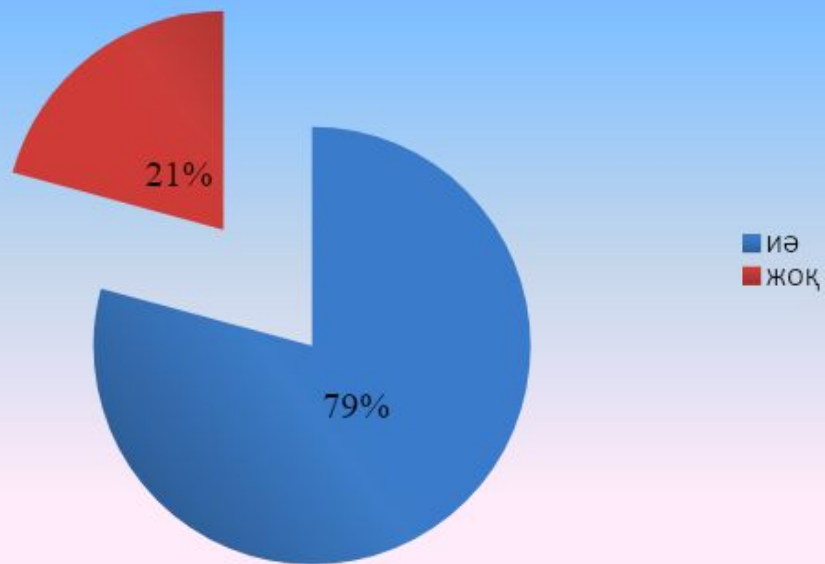
Анкета қорытындысы бойынша:

иә – 3

Жоқ- 20

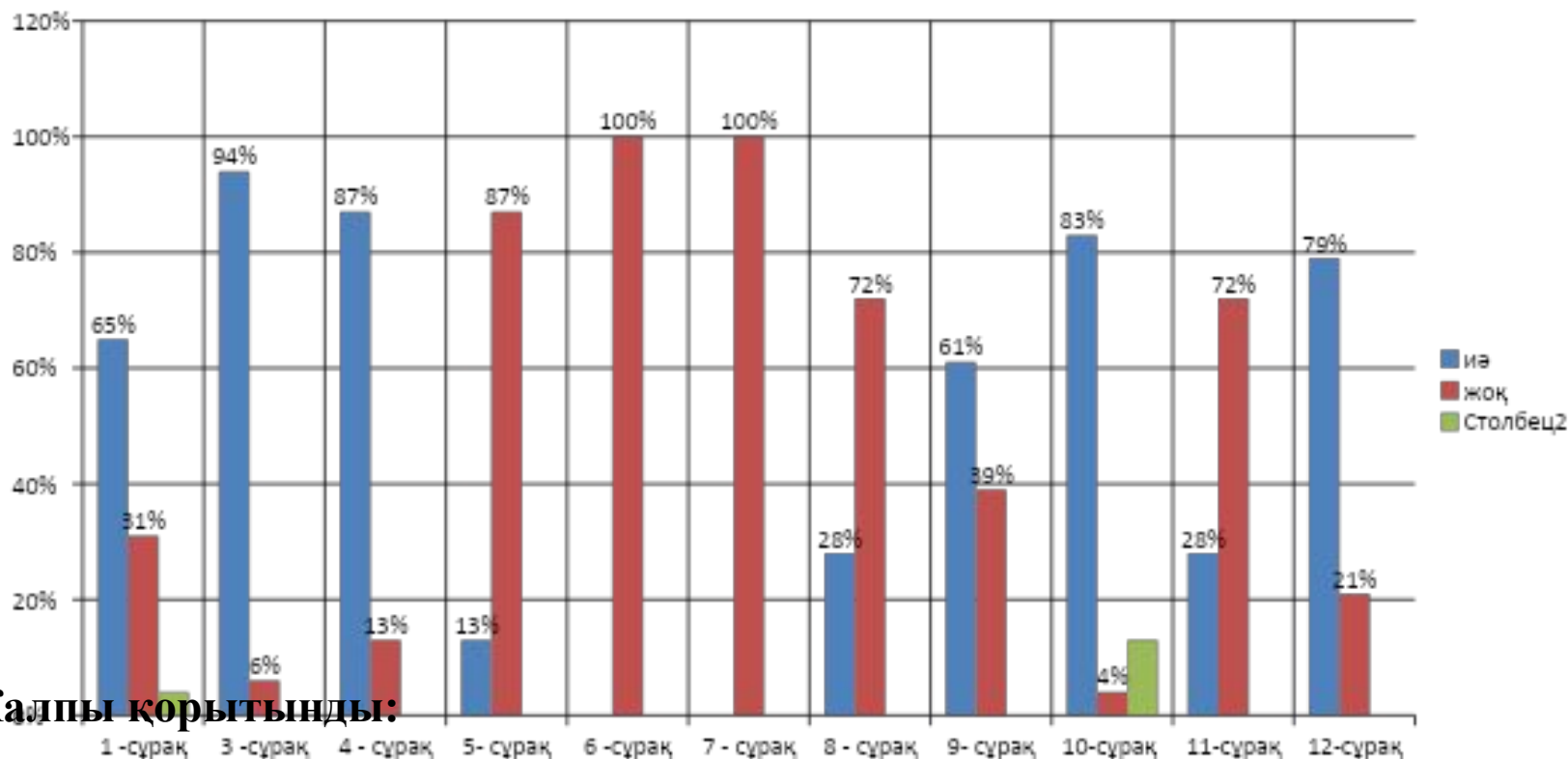
Қорытынды: Респонденттің 28 %-ы жүрек ауруларымен шағымданып дәрігерге қаралған. Демек, бұл адамдарда одан әрі жүрек ауруларының дамуы мүмкін . Сондықтан оларға профилактикалық шаралардың маңызын және өмір сүру салты жайында түсіндірме жұмыстары жүргізілуі қажет.

№12 сұрақ. Жүрек- қан тамыр ауруларының алдын- алу жолдарын білесіз бе?



Анкета нәтижесі бойынша: иә- 17
Жоқ-6

Қорытынды: Анкета толтырушылардың 21%-ы профилактикалық шаралар жайлы мүлдем хабарсыз. Сондықтан аурудың алдын –алу шаралары бар екені және оны орындаудың маңызын түсіндіру қажет.



Жалпы қорытынды:

1. Анкета толтырушылардың 4% - нде салмақ қосылған, 31%-і салмақ жеткіліксіз. Дене салмағының жеткіліксіздігіне және артуына байланысты «Дұрыс тамақтану» жайлы баяндамалар, лекциялар оқытылуы керек;
2. Респонденттердің 94 %- ы «жүрек –қан тамыр аурулары» жайында біледі екен, тек 6 % ғана білмейді. Оларға толық ақпараттар беру керек;
3. Анкета толтырушылардың 13 %-ның туысқандары жүрек-қан тамыр ауруларымен ауырады екен. Бұл- ол адамдарда бейімдеушілік бар екенін дәлелдейді, сондықтан аурудың профилактикасы жайында(тамақтану, зиянды әдеттерден бас тарту, дәрігерге қаралу, дене жаттығуларын жасау) толық ақпарат берілуі керек.;

Респонденттердің басым көпшілігінде дене салмағы қалыпты емес, дұрыс тамақтануды білмейді, белсенсіз өмір салтын ұстанады және аурулардың алдын – алу шараларын жете меңгермеген екен. Сондықтан жүрек-қан тамыр ауруын алдын – алу үшін қолжетімді, ыңғайлы және кең қолданыста болатын, смартфондарға арналған жаңа «**Ағзаның негізі- жүрек**» бағдарламасын ұсынамын. Бұл бағдарлама ішінде:

- Жүрек – қан тамыр аурулары жайында, халыққа түсінікті тілмен жазылған ақпараттар;
 - Аурудың негізгі себептері және алып келетін факторлары;
 - Профилактикалық шаралар (дұрыс тамақтану, салауатты өмір салтын сақтану, зиянды әдеттерден бас тарту және физикалық белсенділікті арттыратын дене жаттығулары) бар. Ол арнайы пунктерге бөлінген, анимациялық және суреттер, видеолар арқылы түсіндіреді.
 - Өз денсаулығыңды өлшеу- осы бағдарлама ішінде жүзеге асырылады. Сіздің тамыр соғысыңыз, артериалды қан қысымыңыз, өкпенің сыйымдылығы және т.б пункттерді таба аласыз.
- ☺ Сіздің тарапыңыздан тек қана – ұялы телефон мен жүктеу керек.

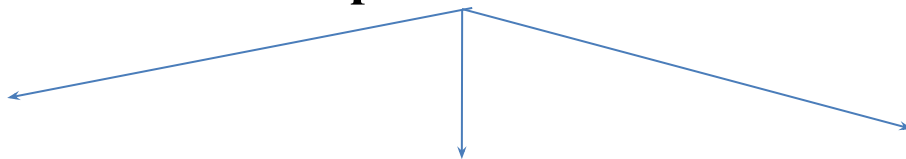
*Қызылорда медицина жоғары колледжі
“Мейірбике ісі” қолданбалы бакалавриат*

*Жүрек – қан тамыр ауруларын алдын –алуға
бағытталған
жаңа инновациялық технология түрі.
Смартфондарға арналған “Ағзаның негізі -
ЖҮРЕК” бағдарламасы*

Курс : Мейірбикелік зерттеу. 2016 жыл, желтоқсан

Бағдарлама мақсаты: жүрек қан тамырлары ауруы әлем бойынша өлім санын арттырып, жыл сайын осы ауруға шалдығатын адамдар қатары жылдам өсуде; Ғалымдардың болжауынша, 2030 жылы осы аурудан 23,3 миллион адам көз жұмады (massaget.kz) сондықтан бұл көрсеткіштің санын азайту мақсатында ұсынылып отыр

Бағдарлама бағыты



*Түсіндірме
жұмыстары*

*Алдын-алу.
Кеңестер
жиынтығы*

*Өз
денсаулығын
тексеру*

Ағзаның негізі- ЖҮРЕК



Түсіндірме жұмыстары қатарына:

- Жүрек ауруларының назологиялық атаулары;
- Қауіп факторы;
- Негізгі себептері;

Алдын – алу шаралары:

- Дұрыс тамақтану. №10 диетаның маңызы
- Дене жаттығулары
- Салауатты өмір сүру

Денсаулық монитору:

- Осы пункты басқанда, мониторда
- ✓ Тамыр соғысын анықтау;
- ✓ Қан қысымын анықтау;
- ✓ Тыныс алу жиілігін анықтау;
- ✓ Оттегі деңгейін анықтау;

ҚР ДСМ шешімімен шығарылған

2016ж

Қосымша пунктері:

- ❖ Жаттығу түрлерін анимациялық түрде жасау.
- ❖ Арнайы кестелер арқылы күнделікті қадағалау
- ❖ Соңғы жаңалықтармен (әлем бойынша) хабардар ету

Қосымша пункттері:

- ❖ Жаттығу түрлерін анимациялық түрде жасау.
- ❖ Арнайы кестелер арқылы күнделікті қадағалау
- ❖ Соңғы жаңалықтармен (әлем бойынша) хабардар ету

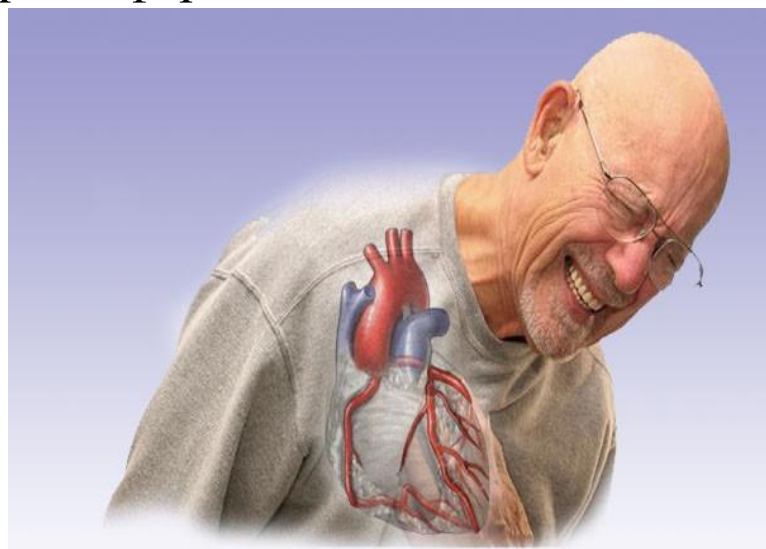
Анықталу орындары:

- Телефон камерасы;
- Телефон экраны;
- Дыбыс орны(громкоговоритель)



Жүрек ауруының назологиялық атаулары:

- ◆ Артериалды гипертензия
- ◆ Стенокардия
- ◆ Кардиомиопатия
- ◆ Кардиосклероз
- ◆ Миокардит
- ◆ Жүректің ишемиялық ауруы
- ◆ Миокард инфаркты және т.б

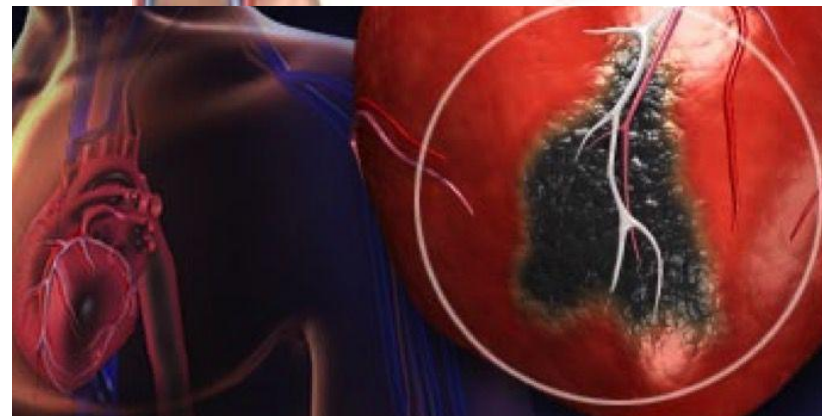


Ишемическая болезнь сердца - поражение коронарных артерий



Сужение 30 % Сужение 50 % Сужение 99 % Сужение 90 %

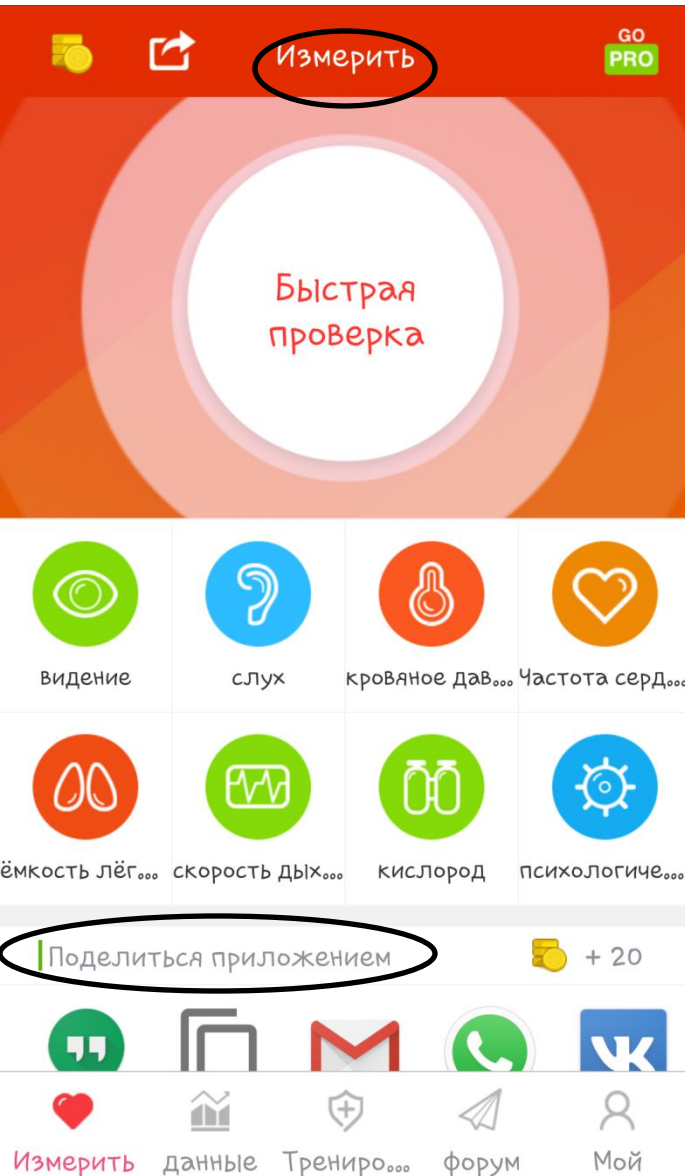
Ишемическая болезнь сердца (ИБС)



Денсаулық мониторының көрінісі:

Бұл өз денсаулығын бақылауға арналған бағдарлама болғандықтан:

• **1-пункт.** Өлшеу немесе анықтау



2-пункт.

Жаттығулар жиыны

-Дене салмағын бақылау

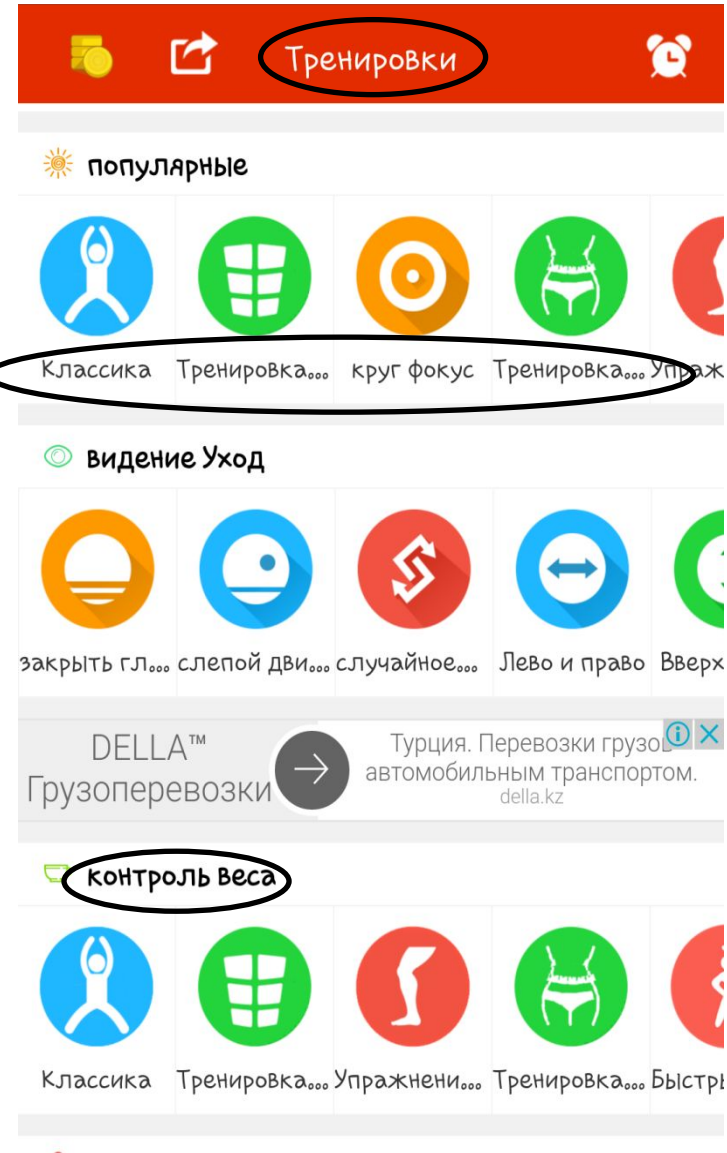
-Тамақтану

-Статистикалық мәлімет (күнделікті қадағалаудың көрсеткіші)

-Видеолар

-Жаттығуға арналған баяу әуендер

3-пункт. Денсаулық саласындағы соңғы жаңалықтар, қызықты мәліметтер



Тамыр соғысын (пульс) анықтау

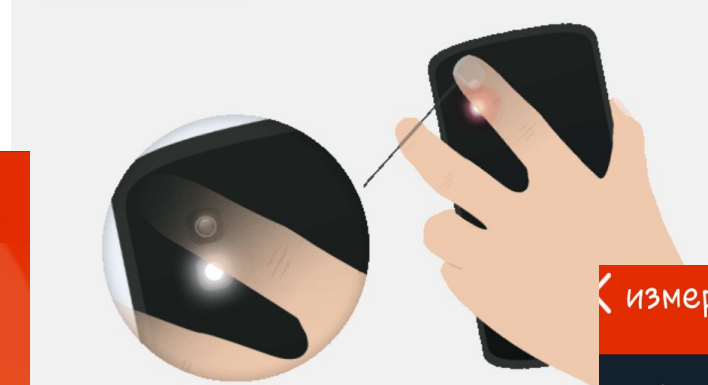
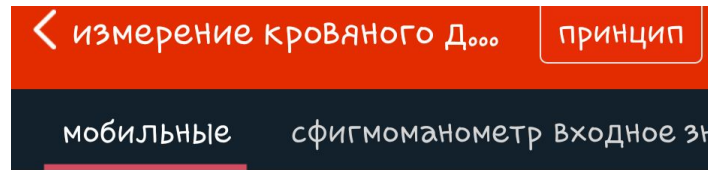
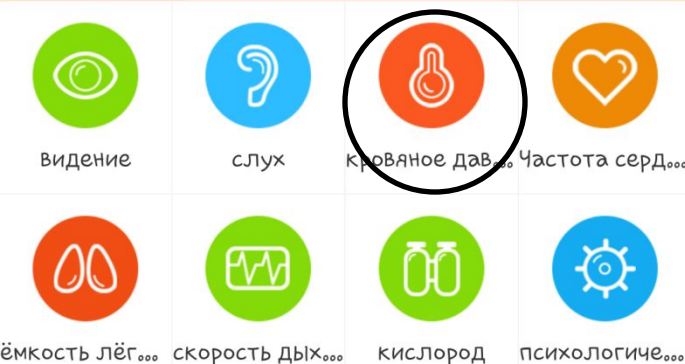
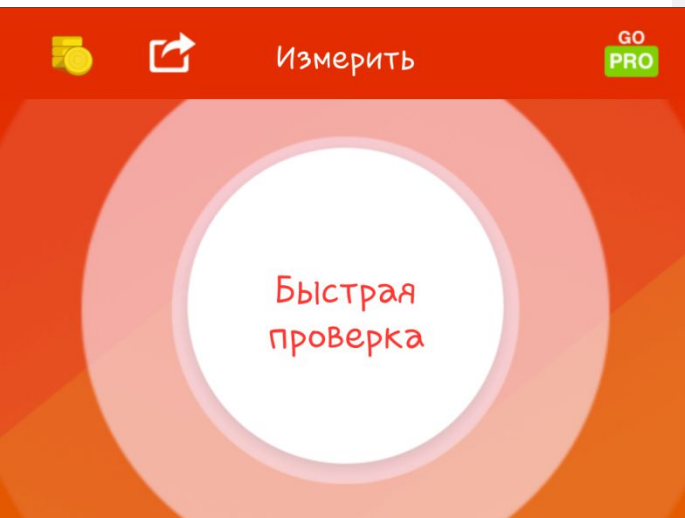
1. Монитордан “тамыр соғысын өлшеу” пунктін басыңыз;
2. Экранға 4- саусағыңызды қойып, өлшеу біткенше күтіңіз;
3. Алынған нәтижені “растау нүктесін” басып, кестеге енгізіңіз.
4. Өзіңізге ұнаған жаттығу түрін таңдап, күнделікті жасаңыз

The screenshot displays the app's interface for heart rate measurement. At the top, a red navigation bar contains a back arrow, the text "Измерение пульса" (circled in black), a "принцип" button, and a help icon. Below this is a dark blue bar with "использование...", "пульса метр", and "входное значение". The main screen is divided into three sections:

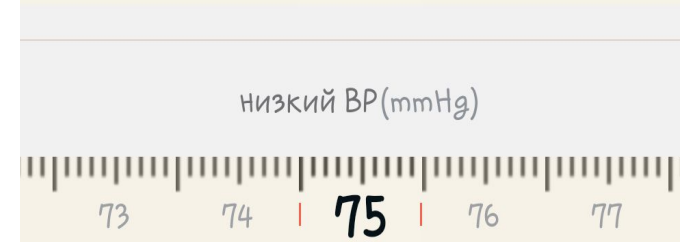
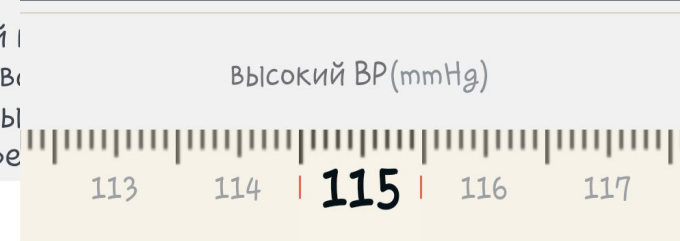
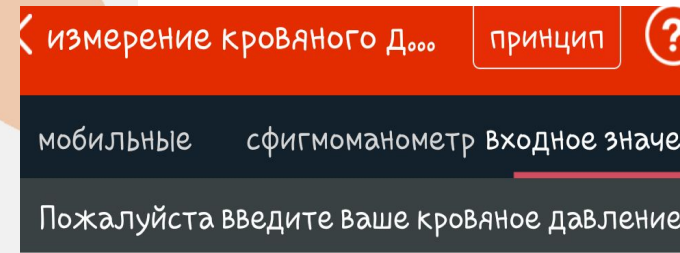
- Left Panel:** A large orange circle with "Быстрая проверка" (Fast check) in the center. Below it is a grid of icons for various health metrics: "видение" (vision), "слух" (hearing), "кровеное давл..." (blood pressure), "Частота серд..." (heart rate - circled in black), "ёмкость лёг..." (lung capacity), "скорость Дых..." (breathing rate), "кислород" (oxygen), and "психологиче..." (psychological).
- Center Panel:** A large brown circle showing a heart rate of "76" BPM. Below the number is "Получение данных..." (Getting data...). A red pulse line is visible at the bottom of this panel.
- Right Panel:** A red header with "результат сердечного ритма" (heart rate result) and a "Поделиться" (Share) button. Below is a large "77" BPM with a heart icon. A horizontal bar at the bottom is divided into three segments: yellow (< 60), green (60 - 90), and red (> 90). Below this bar is a "Выберите Спорт" (Choose Sport) button (circled in black) and four activity icons: "отдых" (rest), "согретая ходьба" (warm walking), "аэробные упражнения" (aerobic exercises), and "экстремальные виды спорта" (extreme sports).

Артериалды қан қысымды (АҚК) өлшеу технологиясы

1. Экранды 1 саусақпен басыңыз;
2. телефон камерасы толық жабылғанына көз жеткізіңіз;
3. Қан қысымыңыз өлшеніп біткенге дейін саусағыңызды экран бетінен алмаңыз

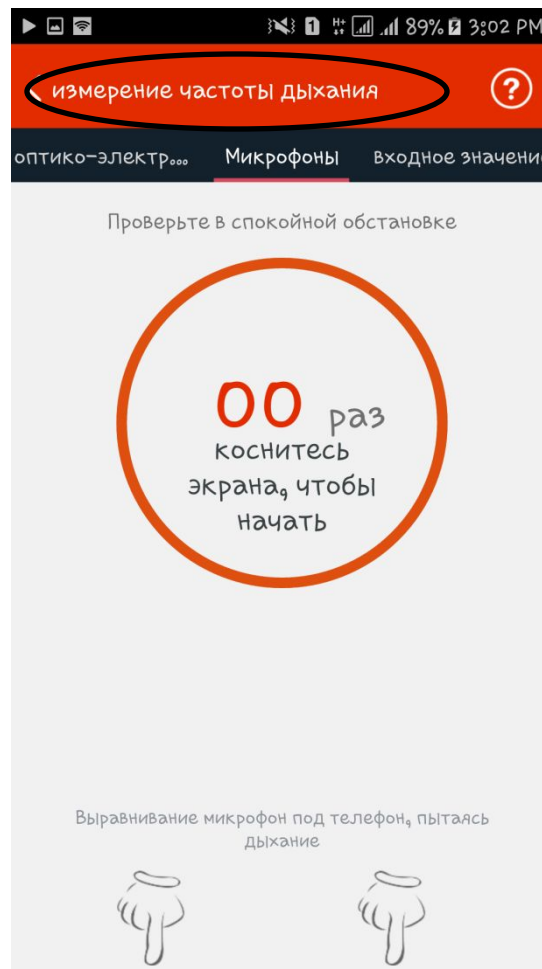
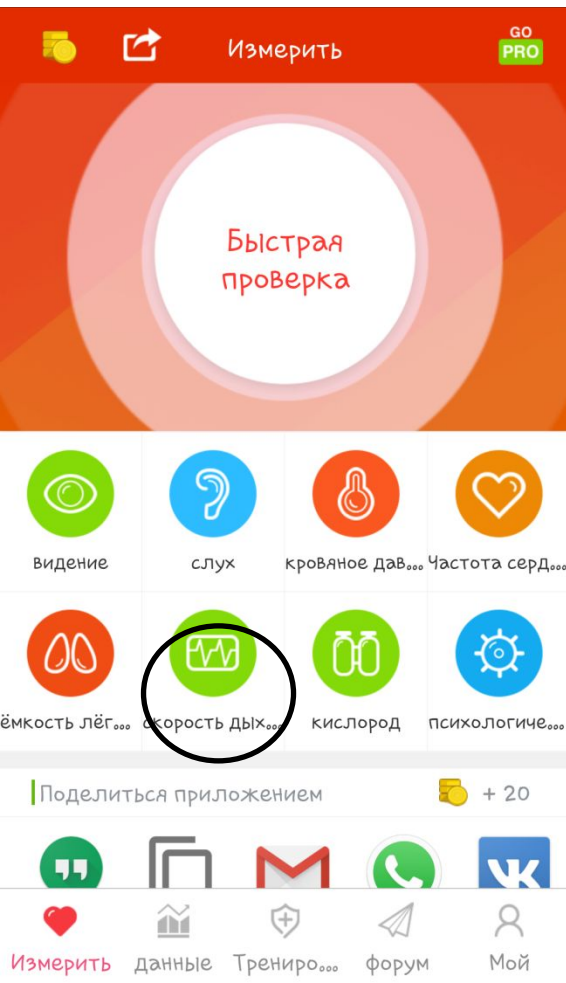


1. Нажмите экран пальцем.
2. Приложи и легко удерживай указательный палец на основной и вспышке устройства. Камера и в... должны быть полностью закрыты.
3. Удерживай до окончания измере...



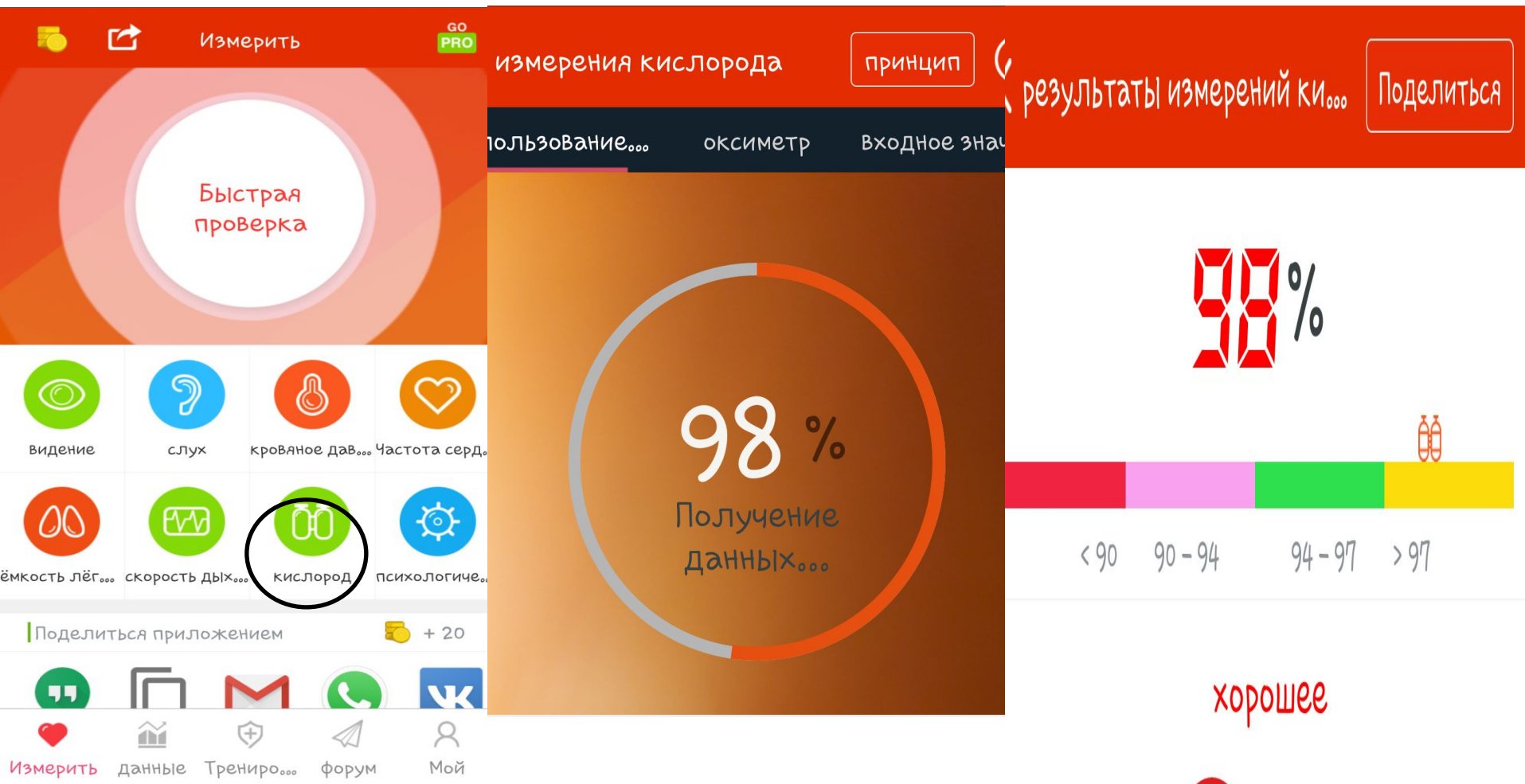
Тыныс алу жиілігін анықтау технологиясы

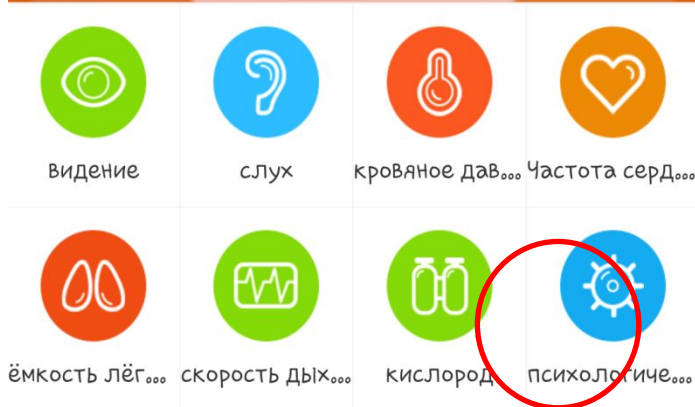
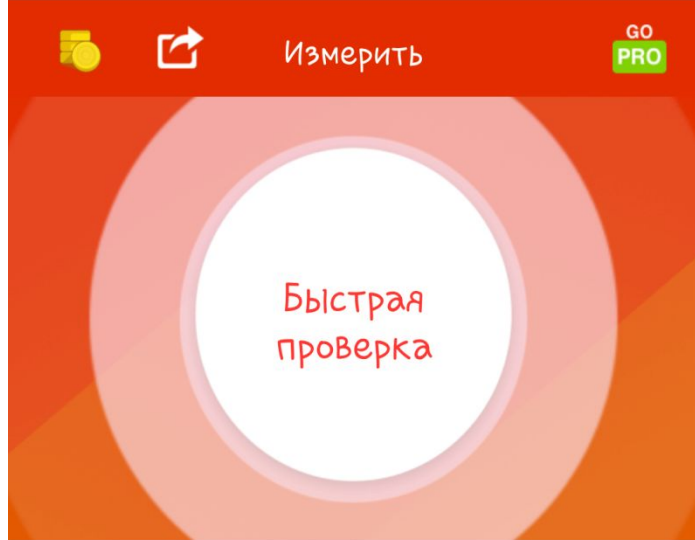
Монитордан “Тыныс алу жиілігі” пунктін басыңыз, дыбыс орнына жақындап тыныс алыңыз. Алынған мәлімет арнайы сызбанұсқада күнделікті көрсетіліп отырады



Оттегі деңгейін анықтау

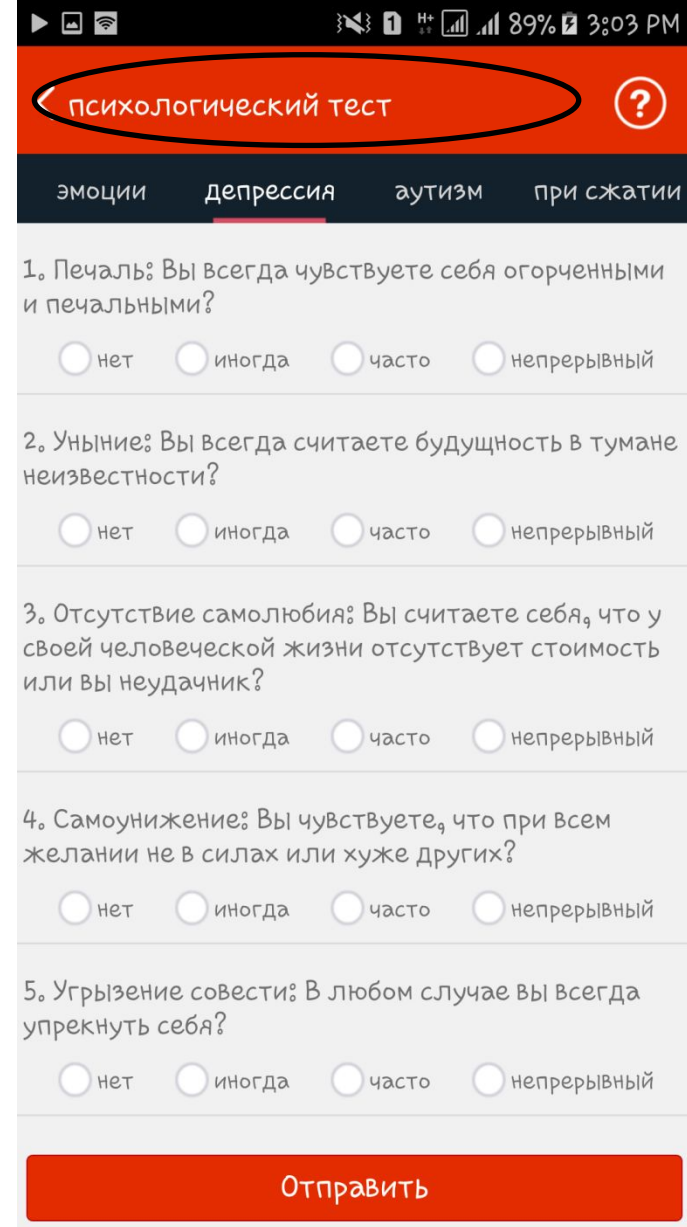
1. Экранды 1 саусақпен басыңыз;
2. телефон камерасы толық жабылғанына көз жеткізіңіз;
3. Оттегі деңгейі анықталып біткенге дейін саусағыңызды экран бетінен алмаңыз.
4. Алынған нәтижеге көз жеткізіңіз





Измерить данные Трениро... форум Мой

Адамның психологиялық жағдайын үшін ұйымдастырылған психологиялық тест. Тест 20 сұрақтан құралған, қарапайымнан күрделіге қарай бағытталады. Жауап бергеннен кейін, “жіберу” тетігін басып, өз жағдайыңыздың күйін біле аласыз.



Жаттығулар түрлері

Кіріспе жаттығулар.

1. Бір орында түзу тұрып, өкшені жоғары көтереміз;
2. Бір орында түзу тұрып, қолымызды алға созып, бір өкшемізді көтереміз;
3. Түзу тұрып, бір аяғымызды артқа, екінші аяғымыз алға бұгулі;
4. Қабырға жанаса отыру, (15 с-тан 1 минутқа дейін)
5. Бір орында түзу тұрып, бір аяқты алға қарай созу

Негізгі жаттығулар:

1. Шалқадан екі қолды қапталда ұстап жату; асықпай тыныс алу (3-4 рет). Жайлап қана.
2. Қолды шынтақтан бүгіп, басын айналдыру. (3-4 рет). Екі қолмен кезек.
3. Аяқтың ұшын екі жаққа бір мезгілде қимылдату (4-5 рет). Екі аяқтың қимылын қадағалау.
4. Қолдың ұшын иыққа қою. Құлашты жайып, терең дем алып, алғашқы қалыпта демді шығару
5. Аяқ-қолдың ұшын шыр айналдыру (3-5 рет). Оңға-солға асықпай, ырғақты түрде.

Қорытынды жаттығулар

1. Отырып, асықпай дем алу (3-4 рет)
2. Иықты бір мезгілде айналдыру (4-5 рет). Денені сәл түзу ұстау керек.
3. Өкшені еденге өкшеден тіреп, оңға-солға айналдыру (4-5 рет). Екі аяқпен алма-кезек.
4. Қолды мықынға тіреп, тыныс алады (3-4 рет).
5. Аяқты тізеден бүгіп, қолды санға қойып, денені алға иіп, қайтадан қалпына келу (3-4 рет). Иілгенде демді шығарып, түзегенде тыныс алу.

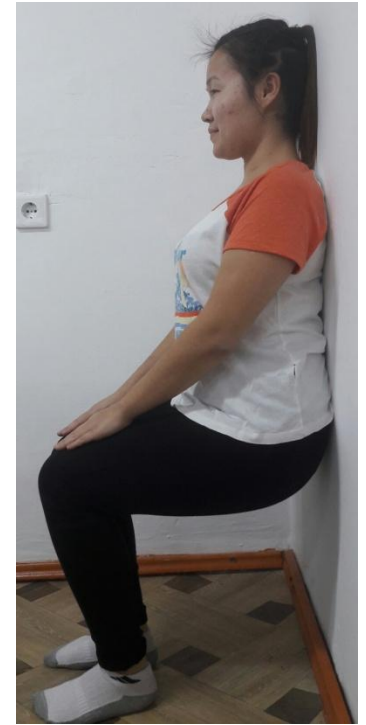
Кіріспе бөлім жаттығулары



*. Бір орында түзу тұрып,
қолымызды алға созып, бір
өкшемізді көтереміз;*



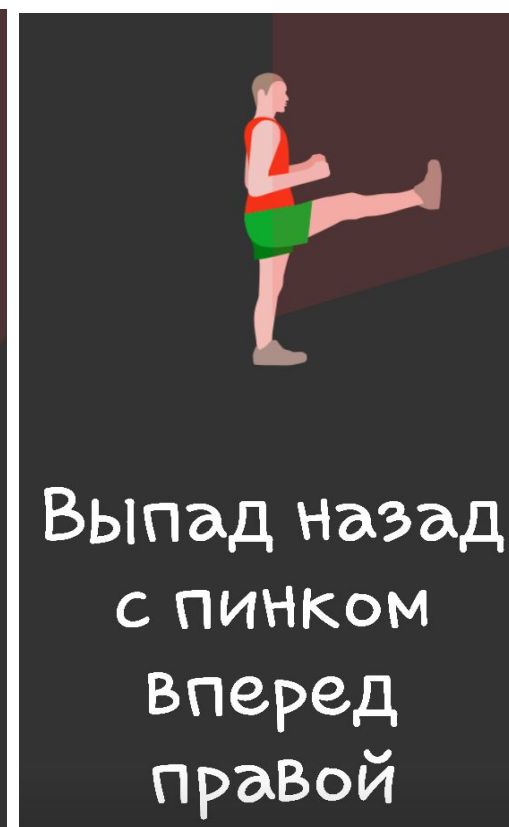
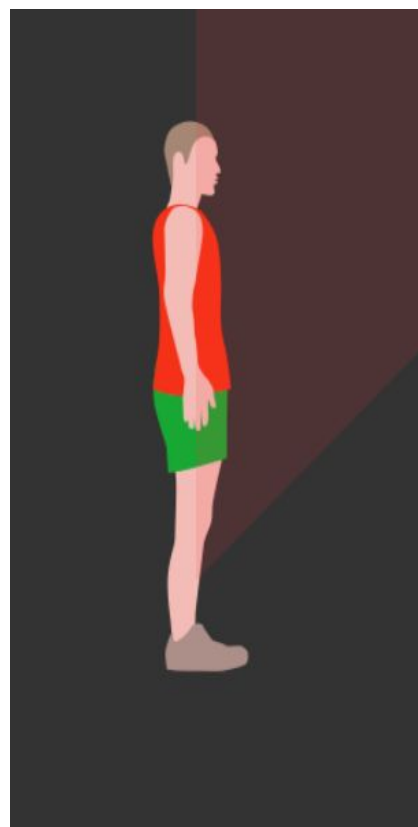
*Бір орында
түзу тұрып,
өкшені жоғары
көтереміз*



*Қабырға жанаса
отыру, (15 с-тан
1 минутқа дейін)*



Түзу тұрып, бір аяғымызды артқа, екінші аяғымыз алға бүгулі



Бір орында түзу тұрып, бір аяқты алға қарай созу

Негізгі жаттығулар



Аяғымызды бір-біріне қосып, қолымызды айқастырып, оң және сол бағытқа айналдыру



Бір аяқты алға созып, екінші аяқты бүгу



Қолымызға жаттығу таяғын алып, жоғары көтереміз



Аяқтың ұшын екі жаққа бір мезгілде қимылдату.



Қорытынды жаттығу



Отырған қалыпта терең тыныс алу



Үстелге отырып, оңға-солға бұрылу



Тепе – теңдік сақтау



Үстелде терең тыныс алу

Дұрыс тамақтану – денсаулық кепілі

Ет, балық, жұмыртқа өнімдері



Май және май тұқымдастығы



Жарма және ұн өнімдері



Сүт және сүт өнімдері



Теңіз өнімдері



Көкөніс және жеміс - жидектер



Тәттілер



Сусындар



Ет, балық, жұмыртқа өнімдері

- Ет , балық және майлы емес қой, шошқа, тауық етін аптасына 250г артық емес қолдану;
- Балық – майсыз түрі. (судак, шука, карп, навага, треска) буға пісірілген немесе котлет, фрикаделка түрінде қолдану
- Жұмыртқа – аптасына 4-5 кем емес, қайнатылған немесе омлет түрінде қолдануға болады.



Май және май тұқымдастығы

- Жануар майлары – сары май(күніне 20г аспайды),
- өсімдік майы - 30г күніне,
- диетадағы жалпы майдың көлемі 70-80г аспауы қажет.



Жарма және ұн өнімдері

- Нан және нан өнімдері- 1, 2 сортты бидай ұны, тұссыз, жаңа піскен болмауы керек. Кептірілген қытырлақ 150г күніне, құрғақ печенье(тәттісі аз)
- Макарон өнімдерінен және ұн өнімдерінен жасалған тағамдар- ботқа(сұлы, қарақұмық) пудинг, запеканка пайдалануға болады.(егер артық салмақ болса, ұн өнімдерін пайдалануды азайту керек)



Көкөніс және жеміс - жидектер

- Вегетарианды, жеміс – жидектен, көкөністен, сүт өнімдерінен жасалған сорпалар; егер ісік байқалса – қолдануға тыйым салынады.
- Көкөністен жасалған тағамдар және гарнирлер – қызылша мен өсімдік майы қосылған жеңіл салат түрлері(күнбағыс майы, оливковый, жүгері), түсті қырыққабат, қызанақ, қияр және асқабақтан жасалған тағам түрлері.
- Фасоль горох және бұршақ тұқымдастары ұсынылған тағам
- Салат жапырағы және содан жасалған тағамдар



Сүт және сүт өнімдері:



- Сүт және сүт өнімдері – табиғи сүт өнімі, қышқылдysүттiлi сусындар, майлы емес сүзбелер және содан жасалғандар (ірімшіктер, варениктер, запеканкалар).
- Қоюлатылған сүт(сметана)-тек қана араластыруға ғана қолдану керек.
- Сүт өнімдері құрамында, жүйке жүйесін қоздыратын заттарды тежейтін фермент бар.
- майлылығы жоғары емес сүт өнімдерін қолдану-ағзаның қалпына келуіне алып келеді.



Тәттілер

- Тәттілер – қант (күніне 50 г кем емес) немесе бал, джем, тосаппен айырбастауға болады;
- Шоколад, қою шай, кофе, какао қолдануға болмайды
- Тәттілерді шектен тыс қолдану семіздікке, қант диабетіне, зат алмасу процесінің бұзылуына алып келеді. Аптасына 1 рет 100г тәтті қолдануға рұқсат етіледі



Теңіз өнімдері

Теңіз өнімдерінің ас мәзірінде болуы керек:

Балық – аптасы 5-6 рет кішкене үлеспен, қайнатылған, буға пісірілген, жартылай буға пісірілген болуы керек; оның майсыз түрін қолдану қажет (скумбрия, сельд, сельда, фарель, тунец

Олардың құрамында ағзаға пайдалы ферменттер қатары көптеп кездеседі.



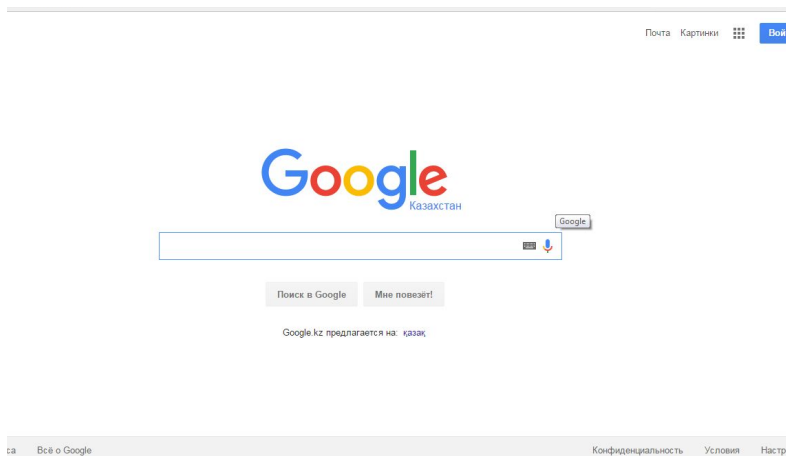
Сусындар

- Жеміс- жидектер – табиғи түрінде, компоттар, кисель, муссы, желе , шырындар және кептірілген жемістер;
- Сусындар – қоюлығы аз шай және кофе . сұйықтық мөлшерін 1 л дейін шектеу, газдалған сусындар- дәрігер рұқсатымен беріледі.



Бұл бағдарламаны жарнамалайтын орындар:

- ✓ Интернет желісі(ВКонтакте,Instagram желісі,@mail Twitter, facebook)
- ✓ Жарнама тақтасы(LED экраннан көрсету, аялдамадағы орын, жүгіртпе жолдар)
- ✓ Көшеде тұрғындарға парақшалар арқылы
- ✓ Жарнама түсіру(ыңғайлы, сапалы, шынайы екендігін айту)



| № Ақпарат алу орындары | Ақпарат атаулары |
|------------------------|---|
| 1 Колледж ішілік база | <ol style="list-style-type: none"> 1. Адам анатомиясы Рақышев, 2. Х.Қ. Сәтбаева, А.А. Өьепбергенов, Ж.Қ. Нілдібаева «Адам физиологиясы» 3. С.Қ. Валишаева, С.Қ. Асауова «Ішкі аурулар 1-том» 4. В.Н. Ослопов, О.В. Богоявленская «Терапиялық клиникадағы науқастың жалпы күтімі» 5. Мейірбике ісі негіздері 6. И.М. Красильникова, Е.Г. Моисеева «Дәрігерге дейінгі шұғыл медициналық көмек» 7. Денсаулық журналы |
| 2 Жергілікті база | |
| 3 Ұлттық базалар | <ol style="list-style-type: none"> 1. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/ru/ 2. http://www.kardi.ru/ru/index/Article?ViewType=view&Id=14 3. www.nur.kz/945272-sovremennoe-sostoyanie-problemy-serd.html 4. med.365info.kz/serdechnye-bolezni-shhadyat-kazakhstan-3354 5. http://medportal.ru/enc/vessels/atherosclerosis/ 6. https://health.mail.ru/disease/ateroskleroz/ 7. http://www.hypertonia.ru/life.html 8. http://www.aif.ru/health/food/eda_dlya_gipertonika_chem_pitatsya_pri_povyshennom_davlenii 9. http://lfk-gimnastika.com/lfk-pri-zabolevaniyakh/138-lfk-gimnastika-pri-gipertonii 10. http://www.hypertonia.ru/life.html 11. http://medbe.ru/materials/obshchee/statistika-serdechno-sosudistykh-zabolevaniy-v-evrope 12. http://kazmedic.kz/archives/2590 |

| № Ақпарат алу орындары | Ақпарат атаулары |
|------------------------|---|
| 1 | |
| 3 Ұлттық базалар | <p>1. http://kahti.jimdo.com</p> <p>2. http://ukc-astana.kz/ru/kyzylordinskij-filial/publikatsii-medsinskikh-rabotnikov/792-zhurektin-ishemiyalyk-auruy</p> <p>3. http://munailycrb.mangystau.gov.kz/page/view/23</p> <p>4. http://serdce.hvatit-bolet.ru/dieta-pri-ishemicheskoy-bolezni-serdca.html</p> <p>5. http://drug.org.ru/lechebnye-diety/dieta-pri-ibs-ishemicheskoy-bolezni-serdca</p> <p>6. http://www.zdrav.kz/sites/default/files/%D0%9C%D0%BE%D0%B4%D1%83%D0%BB%D1%8C2-%D0%9E%D0%B6%D0%B8%D1%80-%D0%9A%D0%B0%D0%B7.pdf)</p> <p>7. https://stud.kz/referat/show/16010</p> <p>8. https://egemen.kz/2014/?p=34422</p> <p>9. http://med-kz.ucoz.com/publ/dariger_maqalalary/densaulyq_saqtau_zhujesindegi_skriningtik_tekseruler/2-1-0-447)</p> <p>10. http://journal.ssmu.kz/index.php?statja=868&lang=ru</p> <p>11. medzdrav.kz/images/magazine/medecine/2014/2014-10/M_10-14_13-16.pdf</p> <p>12. http://pharmnews.kz/news/serdechno_sosudistye_zabolevanija_problema_ostaetsja/2015-12-21-9179</p> |



**Назарларыңызға
рахмет!!!**



Shared