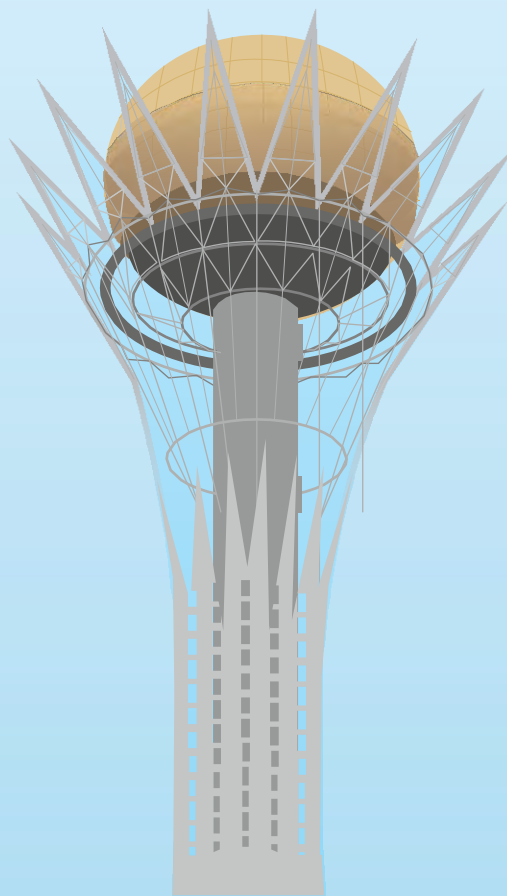


АСТАНА МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖУРНАЛЫ



2/2021



Министерство здравоохранения
и социального развития
Республики Казахстан



***Астана
медициналық
журналы***

***Astana Medical
Journal***

2021 №2 (108)

*Ежеквартальный
научно-практический журнал
Собственник:
НАО “Медицинский университет
Астана”*

*Журнал перерегистрирован
Министерством культуры и
информации Республики Казахстан
29.10.2012 г. Астана*

*Одобрено Комитетом по контролю в
сфере образования и науки МОН РК*

Регистрационный номер 13129 Ж

ISSN 1562-2940

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Конкаев А.К.

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ РЕДАКТОР

Цой О.Г.

Абдрахманова С.Т.
Балпуков У.
Оспанов О.Б.
Сейтембетов Т.С.
Қазымбет П.К.
Кожаметов С.К.
Мусина А.А.
Тулешова Г.Т.
Ахмедияр Н.С.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Нургожин Т.С. (Алматы)
Досмагамбетова Р.С. (Караганда)
Телеуов М.К. (Актобе)
Жунусов Е.Т. (Семей)
Рысбеков М.М. (Шымкент)
Rainer Rienmuller (Medical University, of
Graz, Austria)
Comman I.E. (Rosewell Park Institute of
Cancer, Buffalo, USA)
Masaharu Hoshi (Hiroshima University,
Japan)
Professor Hakan Erdem, M.D., FESCMID
Infect.Dis.& Clin.Microbiol. Consultant,
Lecturer
ID-IRI Lead Coordinator Ankara, Türkiye

АДРЕС РЕДАКЦИИ

010000 Нур-Султан
ул.Бейбитшилик 49А
53 корпус, 4 этаж, 412 кабинет
НАО «Медицинский университет Астана»

тел.: 87172577896 внутр.459
87016166251
87024168595

e-mail: oleg_tsoy@rambler.ru
s.maira.e@yandex.kz

МАЗМҰНЫ

МАҚАЛАЛАРҒА ШОЛУ		ОБЗОРЫ
Жаймқұл А.С., Уразаева С.Т., Тусупкалиева К.Ш., Бегалин Т.Б., Кумар Г.Б., Нурмаганбетова Г.Ж. Балалардағы пневмонияның эпидемиологиясы мен қауіп факторлары туралы қазіргі заманғы көріністер	8	Жаймқұл А.С., Уразаева С.Т., Тусупкалиева К.Ш., Бегалин Т.Б., Кумар Г.Б., Нурмаганбетова Г.Ж. Современные представления об эпидемиологии и факторах риска развития пневмонии у детей
Бегенова Б.Ш., Керимбаева З.А., Байсеркина Д.С. Қант диабетімен ауыратын науқастардың өзін-өзі бақылауларын зерттеу	19	Бегенова Б.Ш., Керимбаева З.А., Байсеркина Д.С. Изучение самоменеджмента пациентов с сахарным диабетом
Бимурзаева Ф.А., Бурибаева Ж.К., Сапаралиева А.М., Туктибаева С.А. Халықаралық тәжірибеде денсаулық сақтау ұйымдастырушыларын даярлаудың ерекшеліктері	26	Bitmurzayeva F., Buribayeva Zh., Saparaliyeva A., Tuktibayeva S. Features of training of health care organizers in international practice
Есенов Т.К., Жусупова Г.К., Базарбаев Н.Ш., Айтқали Р.Н. ГИС будасын стимуляциялау - жүрек өткізгіштігінің бұзылуын емдеудің перспективалық стратегиясы болып табылады	31	Есенов Т.К., Жусупова Г.К., Базарбаев Н.Ш., Айтқали Р.Н. Стимуляция пучка ГИСА - перспективная стратегия в лечении нарушений проводимости сердца
Кадырбаева Г.М., Сакипова З.Б., Кожанова К.К., Бакитжан Д., Шуленова Н. ALLIUM L. Тұқымының кейбір өсімдіктерін зерттеудің қазіргі жағдайы	38	Kadyrbayeva G., Sakipova Z., Kozhanova K., Bakitzhan D., Shulenova N. Modern state of the study of some plants of the genus ALLIUM L.
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ҰЙЫМЫ ЖӘНЕ ГИГИЕНА. САЛАУАТТЫ ӨМІР СҰРУ МӘСЕЛЕЛЕРІ		ГИГИЕНА И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ. ВОПРОСЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ
Шакенов Е.Р., Джазыбекова П.М., Чингисова Л.Т., Аденов М.М., Мусабекова Г.А., Коптлеуова А.Б., Чункаева Д.Д., Тулеуенова Ж.С., Ярчевская А.А., Мурзахметова З.С., Абилямжинова Л.А., Бигалиева Л.М., Бекназарова А.А., Ешкеева Н.К., Исмаилов Ш.Ш. Туберкулез диагностикасына арналған XPERT MTB/RIF әдісін қолдану туралы сұрақтары бойынша БМСК дәрігерлерінің білім деңгейі	48	Шакенов Е.Р., Джазыбекова П.М., Чингисова Л.Т., Аденов М.М., Мусабекова Г.А., Коптлеуова А.Б., Чункаева Д.Д., Тулеуенова Ж.С., Ярчевская А.А., Мурзахметова З.С., Абилямжинова Л.А., Бигалиева Л.М., Бекназарова А.А., Ешкеева Н.К., Исмаилов Ш.Ш. Уровень знаний врачей ПМСП по вопросам применения метода XPERT MTB/RIF для диагностики туберкулеза
Ташев И.А., Тасбулатов Н.К., Сәрсенбаева Г.Ж., Садибекова Ж., Отызбаева Н.Ә. Міндетті медициналық сақтандыру жүйесіндегі қала жағдайындағы ауыл науқастарына хирургиялық көмек көрсету мәселелері	56	Ташев И.А., Тасбулатов Н.К., Сәрсенбаева Г.Ж., Садибекова Ж.У., Отызбаева Н.А. Проблемы хирургической помощи сельским больным в условиях города в системе ОСМС

ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ҰЙЫМЫ ЖӘНЕ ГИГИЕНА

6. *Natsional'noe rukovodstvo po laboratornoi sluzhbe protivotuberkuleznykh organizatsii: Metodicheskie rekomendatsii* /Toksanbaeva B.T., Bismilda V.L., Chingisova L.T. i dr. - Almaty, 2019.
7. *Rukovodstvo po vnedreniiu diagnosticheskogo testa Xpert MTB/RIF. Tekhnicheskie i operatsionnye rekomendatsii; voprosy prakticheskogo primeneniia. VOZ, 2014.*
8. *Rasshirenie primeneniia molekuliarno-geneticheskogo metoda Xpert MTB/RIF dlia diagnostiki TB i MLU TB v Kazakhstane* [in Russian]/Toksanbaeva B., Chingisova L., Berikova E. i dr.// *Ftiziopul'monologiya*. - 2019. - № 2. - S. 34-37.
9. *Prikaz MZ RK № 994 ot 25.12.2017 g. «Ob utverzhdenii Instruksii po organizatsii okazaniia meditsinskoi pomoshchi pri tuberkuleze».*
10. *Prikaz MZSR RK № 77 ot 02.02.2016 g. «Ob utverzhdenii Standarta organizatsii okazaniia protivotuberkuleznoi pomoshchi v Respublike Kazakhstan».*
11. *Esimov N.B. Integratsiia pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi i fiziatricheskoi sluzhby* [in Russian]. *Vestnik Kazakhskogo Natsional'nogo meditsinskogo universiteta*. - 2019. - № 1. - S. 546-550.
12. *Guseinalieva N.V. Sovershenstvovanie vyivleniia tuberkuleza v uchrezhdeniiakh pervichnogo meditsinskogo zvena i ego vliianie na pokazatel' zabolevaemosti* [in Russian]. *Tuberkulez i bolezni legkikh*. - 2020. - № 10. - S. 41-46.

ҒТАМБ 76.75.75
ӘӨЖ 616-082.6

МІНДЕТТІ МЕДИЦИНАЛЫҚ САҚТАНДЫРУ ЖҮЙЕСІНДЕГІ ҚАЛА ЖАҒДАЙЫНДАҒЫ АУЫЛ НАУҚАСТАРЫНА ХИРУРГИЯЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУ МӘСЕЛЕЛЕРІ

Ташев И.А.¹, Тасбулатов Н.К.², Сәрсенбаева Г.Ж.³, Садиекова Ж.³, Отызбаева Н.Ә.³

¹№ 3 Қалалық аурухана, Қазақстан, Х10Х3Х8, Шымкент, Қаратау ауданы, Сайрам тұрғын алабы, А.Темур көшесі, 152

²«Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті», Қазақстан, 161200, Түркістан облысы, Түркістан қаласы, Б. Саттарханов даңғылы, 29Б ғимарат

³Оңтүстік Қазақстан медициналық академиясы, Қазақстан Республикасы 160019, Шымкент қ. Өл-Фараби, 1/1.

¹**Ташев И.А.** - М.ғ.д., проф. Бас дәрігер, № 3 Қалалық аурухана, Шымкент қ., Қазақстан. ibragim_tas@mail.ru

²**Тасбулатов Н.К.** - Жоғары білімнен кейінгі білім беру факультетінің декан орынбасары, Қожа Ахмет Ясауи атындағы халықаралық қазақ-түрік университеті, Шымкент қ., Қазақстан. nur_290576@mail.ru

³**Сәрсенбаева Г.Ж.** - «Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық» кафедрасының меңгерушісі. м.ғ.к., доцент м.а. «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ, Шымкент қ., Қазақстан gulzat.1969@mail.ru

³**Садиекова Ж.У.** - «Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық» доцент м.а., м.ғ.к.«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ, Шымкент қ., Қазақстан sadibekovazh@mail.ru

³**Отызбаева Н.Ә.** - «Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық» оқытушы «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ, Шымкент қ., Қазақстан smsoz2020@mail.ru

Мақалада МӘМС жүйесіндегі хирургиялық науқастарға көрсетілетін стационарлық көмектің ауыл және қала тұрғындары арасында ұйымдастырылуын талқылау. МӘМС жүйесін енгізу үшін жарық көрген заңнамалар мен қаулыларда хирургиялық науқастарға көрсетілетін стационарды алмастыратын және стационарлық көмек түрлерін сараптауда бірқатар кемшіліктер анықталып отыр.

Зерттеу мақсаты– МӘМС жүйесінде хирургиялық науқастарға көрсетілетін медициналық қызметтерді кешенді баға беру.

Зерттеу әдістері мен материалдары. № 3 Шымкент қалалық ауруханасы хирургия бөлімшесінде стационарлық ем қабылдаған 138 науқастың ауру тарихына жүргізілген салыстырмалы сараптама нәтижелері алынған.

Зерттеу нәтижелері мен талқылау. Науқастардың ауруханада емделу кезеңдеріне байланысты олар екі топқа

ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ҰЙЫМЫ ЖӘНЕ ГИГИЕНА

бөлінді, оларға МӘМС жүйесіне сәйкес көрсетілген емдік шараларға баға беру.

Қорытынды. МӘМС жүйесіндегі нормативтік заңнамаларға ұсыныс жасау мен жетілдіру.

Кілтті сөздер: медициналық сақтандыру, медициналық көмек көрсету, хирургиялық аурулар.

PROBLEMS OF SURGICAL CARE FOR RURAL PATIENTS IN URBAN CONDITIONS IN THE COMPULSORY HEALTH INSURANCE SYSTEM

I. Tashev¹, N. Tasbulatov², G. Sarsenbaeva³, Zh. Sadibekova³, N.A. Otyzbaeva³

¹№ 3 City hospital, Kazakhstan, X10X3X8, Shymkent, Karatau district, Sairam residential area, A. Temur street, 152

²International Kazakh-Turkish University named after Khoja Ahmed Yasavi ", Kazakhstan, 161200, Turkestan region, Turkestan city, B. Sattarkhanov Avenue, building 29B

³South Kazakhstan Medical Academy, Republic of Kazakhstan 160019, Shymkent, pl. Al-Farabi, 1/1.

¹**I. Tashev** - Prof. Chief doctor of № 3 City hospital, Shymkent, Kazakhstan. ibragim_tas@mail.ru

²**N. Tasbulatov** - Deputy Dean of Postgraduate Education of International Kazakh-Turkish University Khoja Ahmed Yasavi, Shymkent, Kazakhstan. nur_290576@mail.ru

³**G. Sarsenbaeva** - The head of "social medical insurance and public health" department, South Kazakhstan Medical Academy, Shymkent, Kazakhstan. gulzat.1969@mail.ru

³**Zh. Sadibekova** - The assistant professor of "social medical insurance and public health", South Kazakhstan Medical Academy, Shymkent, Kazakhstan. sadibekovazh@mail.ru

³**N.A. Otyzbaeva** - The teacher of "social medical insurance and public health", South Kazakhstan Medical Academy, Shymkent, Kazakhstan. smsoz2020@mail.ru

The article considers the organization of inpatient surgical care in the system of OSMS among rural and urban residents. The legislative and regulatory acts adopted for the implementation of the MHIF system reveal a number of shortcomings in the analysis of inpatient and outpatient care for surgical patients.

The purpose of the study is a comprehensive assessment of the medical services provided to surgical patients in the OSMS system.

Materials and methods. In the surgical department of the Shymkent City Hospital No. 3, the results of a comparative examination of the medical history of 138 patients who received satsonal treatment were obtained.

Results and discussion. Depending on the stages of treatment of patients in the hospital, they were divided into two groups, where it is necessary to evaluate the treatment measures specified in the OSMS system.

Conclusion. Recommendation and improvement of regulatory legislation in the OSMS system.

Keywords: medical insurance, medical assistance, surgical care.

ПРОБЛЕМЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКИМ БОЛЬНЫМ В УСЛОВИЯХ ГОРОДА В СИСТЕМЕ ОСМС

Ташев И.А.¹, Тасбулатов Н.К.², Сарсенбаева Г.Ж.³, Садиекова Ж.У.⁴, Отызбаева Н.А.⁵

¹Городская больница № 3, Казахстан X10X3X8, г. Шымкент, Каратауский район, жилой массив Сайрам, улица А. Темура, д. 152

²"Международный казахско-турецкий университет имени Ходжи Ахмеда Ясави", Казахстан, 161200, Туркестанская область, город Туркестан, Проспект Б. Саттарханов, строение 29В

³Южно-Казахстанская медицинская академия, Республика Казахстан 160019, Шымкент, пл. Аль-Фараби, 1/1.

¹**Ташев И.А.** - Д.м.н., проф. Главный врач, № 3 Городская больница, г. Шымкент, Казахстан ibragim_tas@mail.ru

²**Тасбулатов Н.К.** - Заместитель декана факультета «После вузовского образование», Международный казахско-турецкий университет им. Ходжа Ахмеда Ясави., г. Шымкент, Казахстан nur_290576@mail.ru

ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ҰЙЫМЫ ЖӘНЕ ГИГИЕНА

³Сарсенбаева Г.Ж. - Заведующий кафедрой «Социального медицинского страхования и общественное здоровье» к.м.н., и.о., доцента. АО «Южно-Казахстанская медицинская академия», г. Шымкент, Казахстан gulzat.1969@mail.ru

³Садиекова Ж.У. - И.о., доцента. к.м.н., кафедры «Социального медицинского страхования и общественное здоровье». АО «Южно-Казахстанская медицинская академия», г. Шымкент, Казахстан sadibekovazh@mail.ru

³Отызбаева Н.А. - Преподаватель кафедры «Социального медицинского страхования и общественное здоровье». АО «Южно-Казахстанская медицинская академия», г. Шымкент, Казахстан smsoz2020@mail.ru

В статье рассматривается организация стационарной помощи хирургическим больным в системе ОМС среди сельских и городских жителей. Законодательные и нормативные акты, принятые для внедрения системы ОМС, выявляют ряд недостатков в стационарной и амбулаторной помощи хирургическим пациентам.

Цель исследования- Комплексная оценка медицинских услуг, оказываемых хирургическим больным в системе ОМС.

Материалы и методы. В хирургическом отделении Шымкентской городской больницы № 3 получены результаты сравнительной экспертизы истории болезни 138 больных, получивших стационарное лечение.

Результаты и их обсуждение. В зависимости от этапов лечения больных в стационаре они были разделены на две группы, где необходимо дать оценку лечебным мероприятиям, указанным в системе ОМС.

Заключение. Рекомендация и совершенствование нормативного законодательства в системе ОМС.

Ключевые слова: медицинское страхование, медицинская помощь, хирургические заболевания.

Corresponding author: Tasbulatov Nurgeldi Kenzhebaevich. Deputy Dean of Postgraduate Education of International Kazakh-Turkish University. Khoja Ahmed Yasavi., Shymkent. Kazakhstan. nur_290576@mail.ru

Postal code: 16000

Address: Shymkent. Tulemetova street 13

Phone: +77054921776

E-mail: nur_290576@mail.ru

Received: 09.02.2021

Accepted: 06.04.2021

Кіріспе

Бүгінгі таңда Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің «Республикалық электрондық денсаулық сақтау орталығы» ШЖҚ РМК әзірлеген, жарналарды/аударымдарды жинақтау, сақтандыру мәртебесін айқындау алгоритмін берумен сақтандырылған жеке тұлғаларды дербестендірілген есепке алу үшін арналған электронды тіркелімдегі аударымдардың/жарналардың есебін жүргізеді [1].

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің ақпараттық жүйелеріндегі сақтандыру мәртебесі автоматтандырылған режимде көрсетілген қызметтер үшін шығындарды өтеудің тиісті көзін айқындау мүмкіндігін береді.

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесін енгізудің алғы шарттарының бірі денсаулық сақтау саласындағы дәйекті реформалар жиынтығы бойынша денсаулық сақтауды қаржыландыру және басқару, бәсекелестік және халықаралық стандарттарды енгізудегі медициналық қызметтерді ынталандыруды басқару және төлеу әдістерін жаңарту, сапа мен тиімділікті үнемі жақсарту болып табылады [2,3].

Шымкент қаласы және Түркістан облысы бойынша хирургиялық ауруларға қызмет көрсету және тұрғындарға мамандандырылған және жоғары мамандандырылған медициналық көмекке қолжетімділігі артуда. 2015–2019 жылдардағы кезеңде хирургиялық аурулардың деңгейі өсіп келеді. Озық технологияларды енгізуде асқынулар мен хирургиялық аурулардан туындайтын мүгедектік деңгейін төмендетіп, бұл толыққанды еңбекпен белсенді өмір сүруге оралған науқастар санын арттыруда [4].

ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ҰЙЫМЫ ЖӘНЕ ГИГИЕНА

Тұрғындарға хирургиялық көмектің тиімділігі мен сапасын арттыру қазіргі таңдағы хирургияның негізгі мәселелерінің бірі болып табылады. Бұл хирургиялық аурулардың жаппай сипатына байланысты (біздің елімізде жылына 20 мыңнан астам операция жасалады. Ресей мемлекетінде бұл көрсеткіш 140 000 - нан астам және олармен бірге өлім-жітімнің салыстырмалы түрде жоғарылауы анықталады. Алайда, соңғы жылдары саланың дамуына қарамастан, хирургиялық қызметтің сапалық көрсеткіштерінде айқын жақсару байқалмайды [5,6].

МӘМС жүйесін енгізу үшін жарық көрген заңнамалар мен қаулыларда хирургиялық науқастарға көрсетілетін стационарды алмастыратын және стационарлық көмек түрлерін сараптауда бірқатар кемшіліктер анықталып отыр. Осыған байланысты МӘМС жүйесі ендірілуінің бірінші күндерінен ақ хирургиялық науқастарды тексеру, ауруының халықаралық жіктелуінің 10-шы қаралуы бойынша, науқастарды қалалық емханаларда тексеріп қала ауруханаларына жолдау үшін «ауруханаға жатқызу» порталына енгізу, жатқызу, медициналық ақпарат жүйесіне енгізу, стационарлық аурудың электронды риестріне өткізу және көрсетілген ақаулар салдарынан атқарылған қызмет үшін Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорынан (ӘМСҚ) алынатын қаржы көлемінің төмендеуі байқалып отыр [7].

ҚР ДСМ медициналық тәжірибеге МӘМС жүйесінің енуі қарсаңында, ТМҚКК және МӘМС шеңберінде көрсетілетін медициналық көмек түрлерін нақтылау және реттеу мақсатында, қолданыстағы заңдарға өзгерістер мен түзетулер енгізді. Бұл өзгерістер, негізінен ҚР ДСӘДМ 2015 жылдың 17 тамызындағы «Стационарды алмастыратын көмек қағидаларын бекіту туралы» № 669 бұйрығына байланысты жасалды [8].

Стационарлық көмек көрсету қағидалары ҚР ДСӘДМ 2015 жылдың 29 қыркүйектегі № 761 бұйрығымен бекітілген [9].

Көрсетілген бұйрықтардың көлемінің үлкендігін ескере отырып, оның зерттеліп жатқан ауруларға қатысты бөлігіне байланысы төмендегі үзінділерді беруді жөн санадық.

Зерттеудің мақсаты

МӘМС жүйесінде хирургиялық науқастарға көрсетілетін медициналық қызметтерді кешенді бағалау.

Зерттеудің материалы және зерттеу әдістері

Зерттеу жұмыстарының негізіне Шымкент қалалық денсаулық сақтау басқармасының, шаруашылық жүргізу құқығындағы (ШЖҚ) № 3 қалалық ауруханасы мемлекеттік коммуналдық кәсіпорнының (МКК) хирургия бөлімшесінде 2019 және 2020 жылдардың 1 қаңтарынан 31 наурызы аралығында, аурулардың халықаралық жіктелуінің (АХЖ) 10 қаралымының (МКБ-10) бірнеше кодтары бойынша (K40.2 - K46.9 және K60.1 - K61.3) стационарды алмастыратын және стационарлық ем қабылдаған 138 науқастың ауру тарихына жүргізілген салыстырмалы сараптама нәтижелері алынған.

Зерттеу нәтижелері

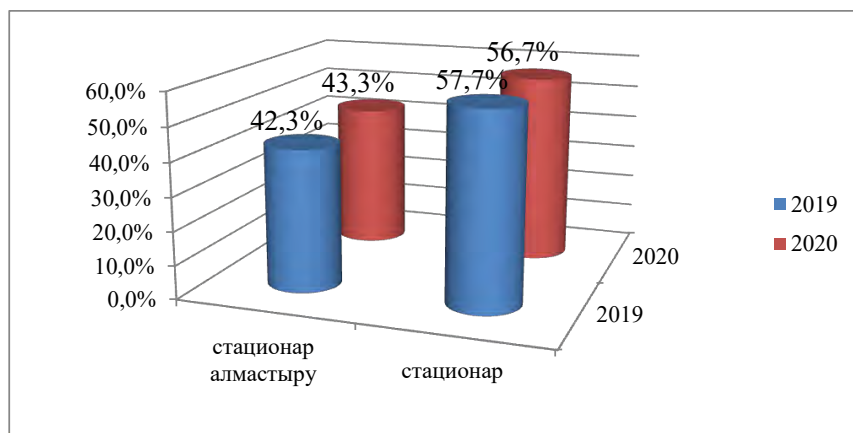
Науқастардың ауруханада емделу кезеңдеріне байланысты олар екі топқа бөлінді. Бірінші топқа, соңғы екі жылда емделген 138 аурудың, 2019 жылдың алғашқы 4 айында емделген 78 (56,5%) кірсе, екінші топты, сол аурулардың 2020 жылдың, көрсетілген уақыт аралығында емделген 60 (43,5%) құрады. Өз кезегінде бұл топтар көрсетілген медициналық көмектің түрлеріне байланысты 2 топшаға бөлінді. Бірінші топтың бірінші топшасына стационар алмастыру жолымен көрсетілетін медициналық көмек қабылдаған 33 (42,3%) науқас кірсе, екінші топшасын стационарлық ем алған 45 (57,7%) ауру құрады. Дәл солай екінші топтың бірінші топшасына стационар алмастыру жолымен көрсетілетін медициналық көмек қабылдаған 26 (43,3%) науқас кірсе, екінші топшасын стационарлық ем алған 34 (56,7%) ауру құрады.

Кесте 1 - Науқастардың топтары, топшалары, саны және төсек күні бойынша бөлінуі.

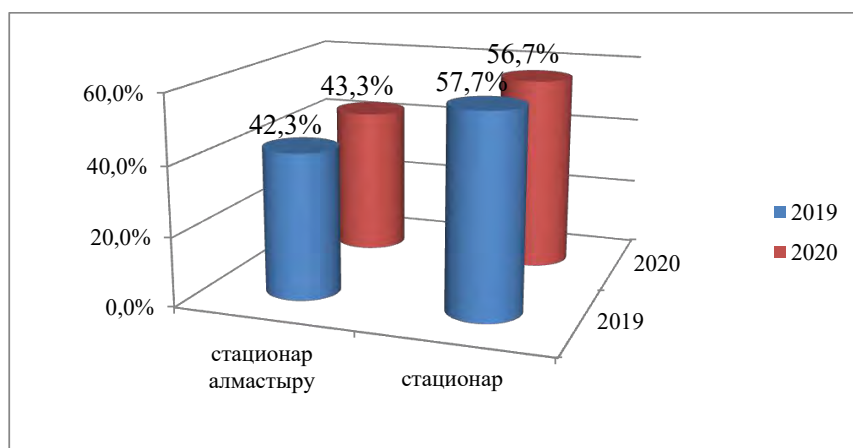
жату уақыты	көмек түрі (топшалар)	ауру саны	төсек күні	орташа төсек күні
2019 01.01-30.04	стационар алмастыру	33 (42,3%)	5-11	6,5
	стационар	45 (57,7%)	5-13	8,4
2020 01.01-31.03	стационар алмастыру	26 (43,3%)	3-8	5,6
	стационар	34 (56,7%)	4-10	7,9
-	-	138 (100%)	4,25-10,5	7,1

ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ҰЙЫМЫ ЖӘНЕ ГИГИЕНА

1-ші кестеде көрсетілгендей, зерттелген 138 науқастың 78-і (56,5%) бірінші тобын құраса, 60-сы (43,5%) екінші топқа кірді.



Отформатировано:
Шрифт: 12 пт



Отформатировано:
Шрифт: 12 пт,
полужирный

Сурет 1 - 2019-2020 ж.ж. Жалпы аурулар саны.

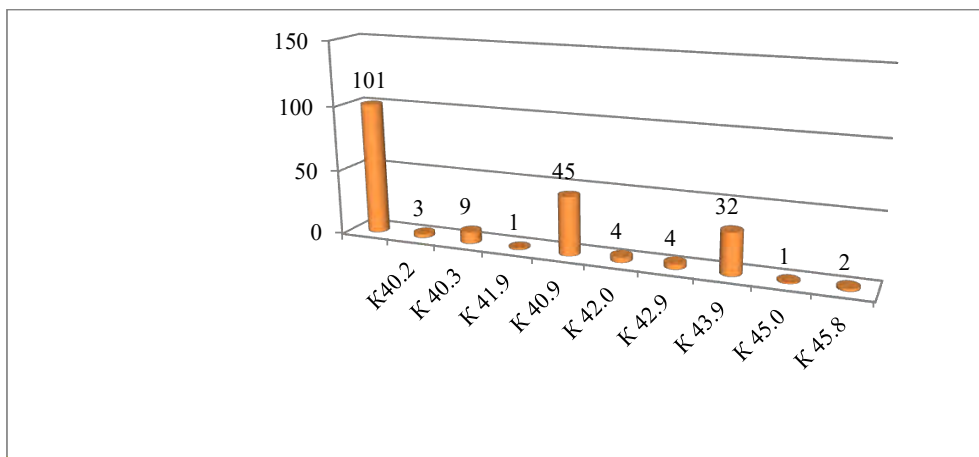
Науқастардың топтар мен топшаларда АХЖ-10 байланысты жіктелуі 4 кестеде көрсетілген.

Кесте 2 - Науқастардың топтар мен топшаларда АХЖ-10 байланысты жіктелуі.

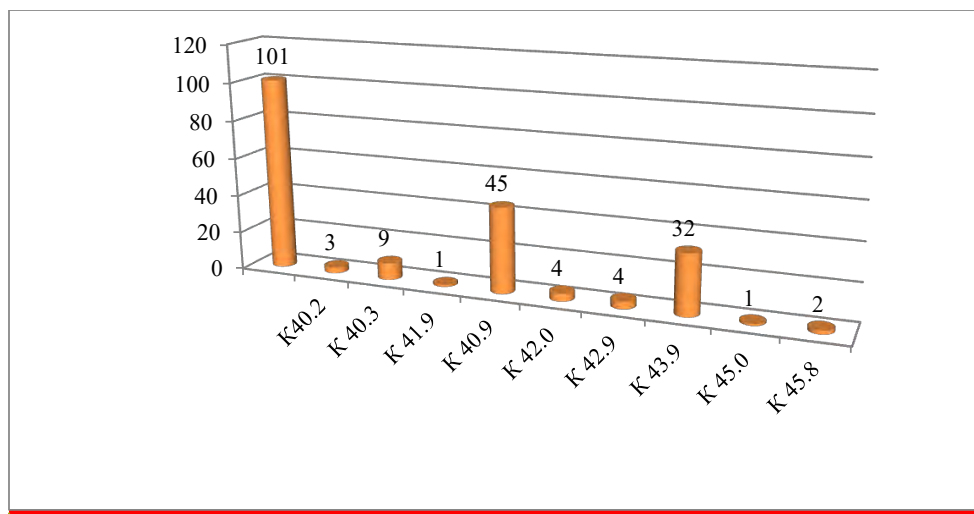
жату уақы	топша	ауру саны	К 40.2	К 40.3	К 40.9	К 41.9	К 42.0	К 42.9	К 43.9	К 45.0	К 45.8
I-ші топ	I-ші	18	-	-	10	-	-	3	5	-	-
	II-ші	36	2	5	14	-	2	-	12	1	-
II-ші топ	I-ші	22	1	-	19	1	-	1	-	-	-
	II-ші	25	-	4	2	-	2	-	15	-	2
		101	3	9	45	1	4	4	32	1	2
	Топша-лар		К 46.9	К 60.1	К 60.2	К 60.3	К 60.4	К 60.5	К 61.0	К 61.2	К 61.3
I-ші топ	I-ші	15	-	-	2	1	1	2	1	5	3
	II-ші	9	-	1	-	1	-	-	1	-	6
II-ші топ	I-ші	4	2	1	-	-	-	-	1	-	-
	II-ші	9	1	-	-	-	-	-	1	-	7
		37	3	2	2	2	1	2	4	5	16

ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ҰЙЫМЫ ЖӘНЕ ГИГИЕНА

2-ші кестеде көрсетілгендей, АХЖ-10 жіктелуіне байланысты зерттелген кодтар бойынша ауруханаға жатқызылған науқастардың жалпы саны 138. Оның 78-і (56,5%) 2019 жылдың алғашқы 4 айында жатқызылған болса (І-ші топ), 60-сы (43,5%) 2020 жылдың сол уақыт аралығында ем қабылдаған (ІІ-ші топ). Демек, зерттелген кодтар бойынша ауруханаға 2020 жылдың алғашқы 4 айында, 2019 жылдың сол уақыт аралығымен салыстырғанда 18 науқас аз жатқызылған. Көрсетілген медициналық көмек түрлеріне келсек, 2020 жылы стационар алмастыру жолымен көрсетілген көмекке жүгінген аурулар саны, 2019 жылмен салыстырғанда 7 пациентке кеміген. Сондай-ақ, көрсетілген стационарлық көмек көлемі 2020 жылы 2019 жылмен салыстырғанда 11 науқасқа төмендеген.



Отформатировано:
Шрифт: 12 пт, Узор: Нет
(Красный)

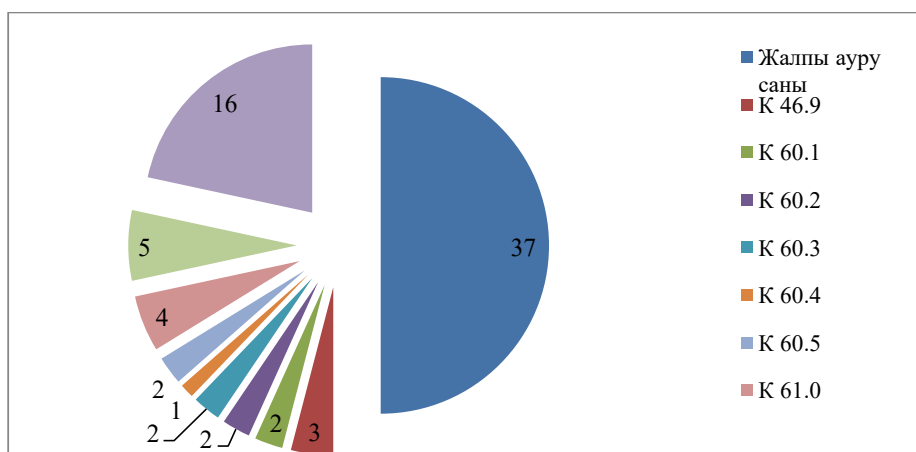


Отформатировано:
Шрифт: 12 пт, Узор: Нет
(Красный)

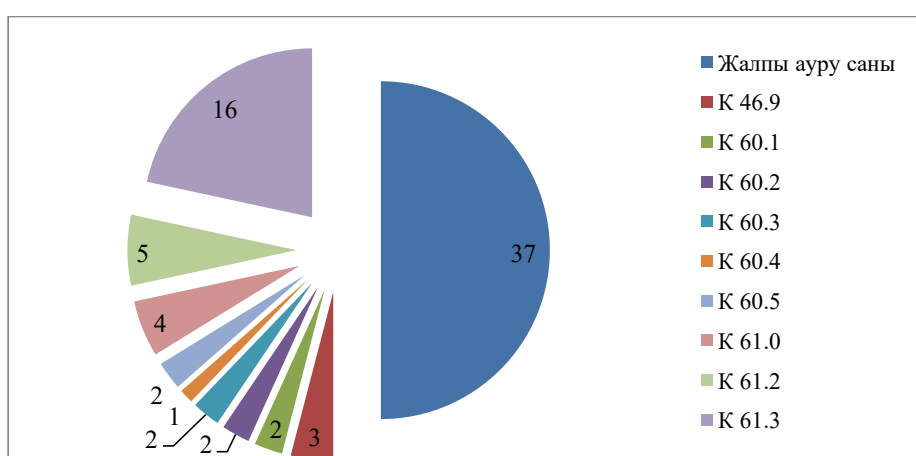
Сурет 2 - Науқастардың K40.2 – K45.8 кодтары бойынша бөлінуі.

І-ші топтың 33 (42,3%) ауруы (І-ші топша) стационар алмастыру жолымен көрсетілетін көмекке жүгінген болса, қалған 45-і (57,7%) стационарлық ем алған (ІІ-ші топша). АХЖ-10 бойынша K40.9 кодымен І-ші топшадан 10 (52,6%), K42.9-бен 3, K43.9-бен 5, K60.2-мен 2, K60.3-пен 1, K60.4-пен 1, K60.5-пен 2, K61.0-мен 1, K61.2-мен 5, K61.3-пен 3 науқас жатқызылған. ІІ-ші топшадан K40.2 кодымен 2, K40.3-пен 5, K40.9-бен 14, K42.0-мен 2, K43.9-бен 12, K45.0-мен 1, K60.1-мен 1, K60.3-пен 1, K61.0-мен 1, K61.3-пен 6 пациент жатқызылған (сурет 3).

ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ҰЙЫМЫ ЖӘНЕ ГИГИЕНА



Отформатировано:
Шрифт: 12 пт



Отформатировано:
Шрифт: 12 пт

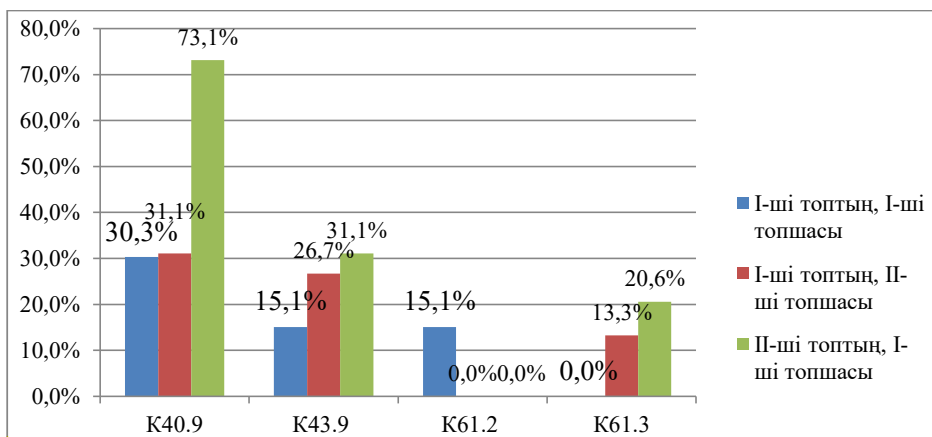
Сурет 3 - Науқастардың K46.9 – K61.3 кодтары бойынша бөлінуі.

II-ші топтың 26 (43,3%) ауруы (I-ші топша) стационар алмастыру жолымен көрсетілетін көмекке жүгінген болса, қалған 34-і (56,7%) стационарлық ем алған (II-ші топша). АХЖ-10 бойынша K40.2 кодымен I-ші топшадан 1, K40.9-бен 19, K41.9-бен 1, K42.9-бен 1, K46.9-бен 2, K60.1-мен 1, K61.0-мен 1 науқас жатқызылған. II-ші топшадан K40.3 кодымен 4, K40.9-бен 2, K42.0-мен 2, K43.9-бен 15, K45.8-бен 2, K46.9-бен 1, K61.0-мен 1, K61.3-пен 7 пациент жатқызылған.

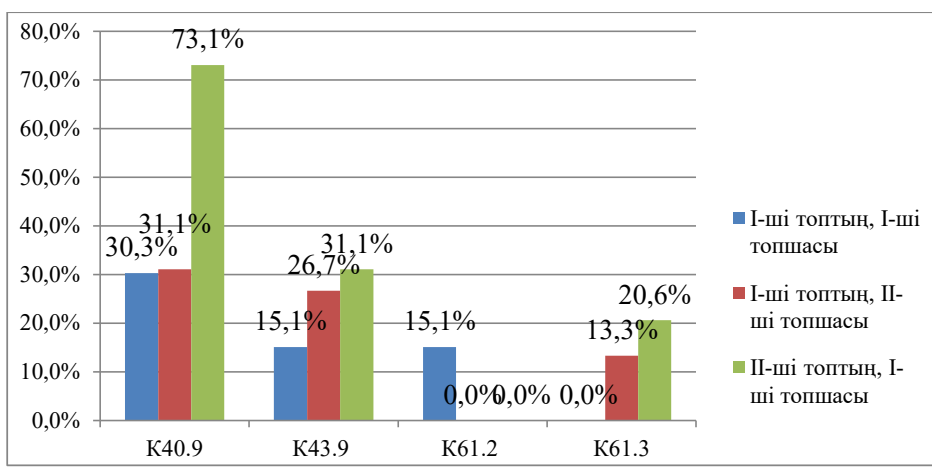
Бірінші және екінші топ науқастарының топшаларында АХЖ-10 бойынша ауруханаға жатқызылған кодтары бойынша жүргізілген салыстырмалы сараптама нәтижесінде ең жиі кердесетін диагноздар K40.9, K43.9, K61.2, K61.3 кодтарымен қойылғаны анықталды. Олардың үлесіне, зерттеліп отырған уақыт аралығында, хирургиялық ем қабылдаған 138 науқастың 93-і (67,4%) тиесілі. Оның ішінде бірінші топтың бірінші топшасының 33 ауыруының 10-ы (30,3%) K40.9, 5-і (15,1%) K43.9 және 5-і (15,1%) K61.2 кодтарымен жатқызылса, екінші топшасының 45-інің 14-і (31,1%) K40.9, 12-сі (26,7%) K43.9 тағы 6-ы (13,3%) K61.3 кодтарымен операция болған (сурет 4).

Екінші топ науқастарына келетін болсақ, бірінші топшаның 26 ауыруының 19-ы (73,1%) K40.9 кодтарымен жатқызылса, екінші топшасының 34-інің 15-і (31,1%) K43.9, тағы 7- уі (20,6%) K61.3 кодтарымен хирургиялық ем қабылдаған (сурет 5).

ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ҰЙЫМЫ ЖӘНЕ ГИГИЕНА



Отформатировано:
Шрифт: 12 пт



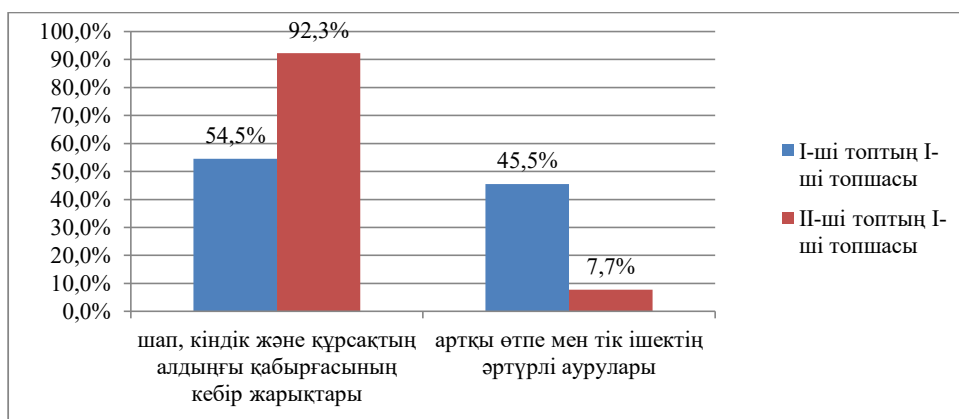
Отформатировано:
Шрифт: 12 пт

Сурет 4 - Науқастардың топтары мен топшаларына байланысты жиі кездесетін K40.9, K43.9, K61.2, K61.3 кодтары бойынша бөлінуі.

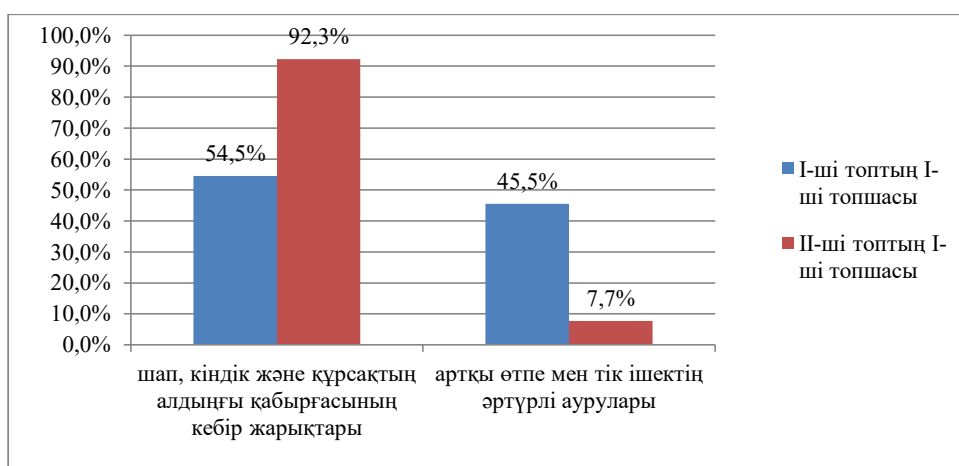
Сонымен, 2020 жылдың 1 қаңтарынан бастап ҚР аймағында денсаулық сақтау саласына МӘМС жүйесі енгізілді. Алдын ала дайындалған / ҚР үкіметі мен ДСМ қаулылары және заңдары/нормативті құжаттар бойынша көрсетілетін медициналық қызметтер ТМККК мен МӘМС тізімдеріне кіргізілді, өңірлендіру қағидалары бойынша науқастар қалалық немесе ауылдық емдеу мекемелеріне /емханалар, ауруханалар, оңалту орталықтары т.б./ жіберілді және атқарылған қызметтер бойынша ӘМСҚ қаражаттар алынды. Алайда, іс жүзінде жоспарланған жұмыстарды басқару барысында бірқатар мәселелер анықталды.

Бұл жайыттың себебін анықтау үшін көрсетілген көмек түрлері мен АХЖ-10 бойынша жатқызу кодтарына сараптама жасалынды. Нәтижеде 2020 жылдың зерттеу мерзімінде стационарды алмастыратын көмек алған науқастардың саны, 2019 жылы сол уақытта емделген аурулармен салыстырғанда 11,8% төмендеген. АХЖ-10 кодтары бойынша I-ші топтың I-ші топшасының 33 пациентінің 18-і (54,5%) шап, кіндік және құрсақтың алдыңғы қабырғасының кебір жарықтарымен жатқызылса, 15-і (45,5%) артқы өтпе мен тік ішектің әртүрлі ауруларымен (K60.1; K60.2; K60.3; K60.4; K60.5; K61.0; K61.2; K61.3) емделген (4-ші кестеге қара). II-ші топтың I-ші топшасында да 26 науқастың 24-і (92,3%) шап, кіндік және құрсақ қуысының кебір жарықтарымен ем қабылдаса, 2-і (7,7%) артқы өтпе мен тік ішек ауруларымен (K60.1; K61.0) операция болған (сурет 5).

ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ҰЙЫМЫ ЖӘНЕ ГИГИЕНА



Отформатировано:
Шрифт: 12 пт



Отформатировано:
Шрифт: 12 пт

Сурет 5 - Стационарды алмастыратын көмектің салыстырмалы көрсеткіштері.

Талқылаулар

Стационалық науқастарға келетін болсақ, зерттеліп отырған уақыт аралығында көрсетілген стационарлық көмектің көлемі 2020 жылы, 2019 жылмен салыстырғанда 11 (14%) науқасқа төмендеген. «Стационарлық көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы» ҚР ДСӘДМ 2015 жылғы 29 қыркүйектегі № 761 бұйрығының 5-ші қосымшасын зерелей отырып, бұнда айтарлықтай өзгерістің жоқтығын айтуға болады. Алайда, К40.9 - шаптың бір жақты немесе анықталмаған түйнексіз немесе гангренасыз жарығы кодының, стационарды алмастыратын көмек санатына өтіп, тек ауылдық деңгейде ТМККК шеңберінде ғана ем қабылдануы, 2019 жылмен салыстырғанда (19 науқас) 2020 жылы (2 науқас) аурулардың санының 17-ге азайуына әкелді. Айта кететін жай, К40.9 - шаптың бір жақты немесе анықталмаған түйнексіз немесе гангренасыз жарығы кодының ТМККК тізіміне ендірілуі. Бұл түбегейлі дұрыс емес!!! Себебі, бұл кодқа енгізілген науқастардың ауруы ешқандай асқынусыз, жалпы жағдайлары қанағаттанарлы болғандықтан, оларға медициналық көмек МӘМС шеңберінде, жоспарлы түрде көрсетілуі керек.

Сонымен, МӘМС жүйесін медициналық тәжірибеге ендіру жұмыстарының алғашқы 4 айлық нәтижесін сараптау барысында бірқатар мәселелердің көзі ашылды. Ең адымен анықталған мәселелер, МӘМС аясында науқастарға көрсетілетін медициналық қызметтерді басқаруда айтарлықтай қиындықтар туғызып отыр. Атап айтқанда: емхана деңгейінде науқастарда, АХЖ-10 бойынша зерттеу аясына кіретін кодтармен аурулар анықталғанда оларды медициналық ақпараттық жүйесінің «Ауруларды ауруханаға жатқызу» порталына енгізу; № 669 бұйрығының 5-қосымшасына байланысты ауруларды қалалық емдеу мекемелеріне жібере алмау; осыған орай пайда болған

ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ҰЙЫМЫ ЖӘНЕ ГИГИЕНА

науқастардың наразылығы мен арыз-шағымдерін қарастыру; бұл ауруларды қалалық ауруханаларға жатқызған күнде оларды, емнен кейін шығара алмау; шығарған күнде ӘМСҚ-нан төлем ақы ала алмау сияқты өзекті мәселелер өз шешімдерін күтуде.

Стационарды алмастыратын көмек көрсетіген аурулардың санының 2020 жылы азаю себебін анықтау үшін, ҚР ДСМ өзгертілген № 669 бұйрығының 5-қосымшасын зерделу қажет. Бұл қосымшаға сәйкес 2020 жылдың 1 қаңтарынан бастап, АХЖ-10 бойынша шап, сан, кіндік, құрсақтың алдыңғы қабырғасының кебір жарықтарымен: К40.9; К41.9; К42.9; К43.9 кодтарымен пациенттерге хирургиялық операция тек ауыл деңгейінде ғана көрсетілеуі тиіс. Осы аурулардың тек К40.9 ғана көмекті ТМҚКК шеңберінде ала алса, қалғандары (К41.9; К42.9; К43.9) МӘМС шеңберінде емделуге құқықты. Айта кететін жай, осы қосымшаға сәйкес артқы өтпе мен тік ішек ауруларының (К60.0; К60.1; К60.3; К60.4; К60.5; К62.0; К62.1; К62.6) ешқайсысы қала деңгейінде стационарды алмастыратын көмек ала алмайды. Себебі, бұл кодтардың барлығы дерлік ауыл деңгейіндегі МӘМС тізіміне ендірілген.

Қалалық емдеу мекемелеріне келсек, 5-ші қосымшаға сәйкес, шап, сан, кіндік, құрсақтың алдыңғы қабырғасы мен құрсақ қуысының жарықтарының тек 2 түрін ғана емдей алады: К42.9; К46.9. Ол да болса тек МӘМС шеңберінде.

Демек, 1 300 000 мыңа жуық тұрғыны бар Шымкент қаласының тұрғындары, К40.9; К41.9; К43.9; К60.0; К60.1; К60.3; К60.4; К60.5; К62.0; К62.1; К62.6 кодтарымен белгіленетін ауруларға шалдыққан жағдайда, міндетті түрде ауылдық емханалардың мен ауылдық ауруханалардың күндізгі стационарларына көмекке жүгінуі тиіс.

Қорытынды

МӘМС жүйесі хирургиялық ауруларға көрсетілетін медициналық қызметтерді басқару жұмыстарында анықталып отырған өзекті мәселелерді шұғыл түрде шешу қажет. Бұлай жасамаған жағдайда аталған проблемалардың ушығуы, МӘМС жүйесін басқару деңгейін төмендетіп, көрсетілетін көмек деңгейін нашарлатуы мүмкін.

Бұл мәселелер, негізінен стационарды алмастыратын көмекке байланысты. Сол үшін, бұл шешім ҚР ДСМ өзгертілген № 669 бұйрығының 5-ші қосымшасына байланысты болуы қажет. Себебі бұл қосымшада келтірілген өңірлендіру, АХЖ-10 қаралымының зерттеліп отырған кодтармен берілген хирургиялық ауруларға стационарды алмастыратын көмек көрсетуді басқару барысында, қала тұрғындары үшін де, қалалық емханалар мен ауруханалар үшін де айтарлықтай қиындықтар туғызып отыр.

Анықталып отырған басқару жұмыстарын жетілдірудің бірден бір жолы ҚР ДСМ өзгертілген № 669 бұйрығының 5-ші қосымшасына өзгерістер енгізу: АХЖ-10 қаралымының К40.9; К41.9; К43.9; К60.0; К60.1; К60.3; К60.4; К60.5; К62.0; К62.1; К62.6 кодтары бойынша стационарды алмастыратын көмек, тек ауыл деңгейімен шектелмей қала емханалары мен ауруханаларының күндізгі стационарларында да көрсетілуін қажет етеді.

Бұл шешім МӘМС жүйесі бойынша хирургиялық ауруларға көрсетілетін қызметтерді басқару тетіктерін жетілдіріп, қала тұрғындарына стационарды алмастыратын көмек көрсетуді барысында анықталған мәселелерді жойып, медициналық қызмет сапасын көтеруге оң ықпал ететіні сөзсіз.

Әдебиеттер тізімі

1. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2017 жылғы 25 желтоқсандағы № 995 бұйрығымен бекітілген «Халықтың нысаналы топтарын профилактикалық медициналық тексеріп-қарауды жүргізу қағидалары».

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2019 жылғы 15 ақпандағы № 59 «Қазақстан Республикасы Бастапқы медициналық-санитариялық көмекті дамытудың негізгі бағыттарын іске асыру жоспарын бекіту туралы» бұйрығы.

3. «Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру ережесін және тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру әдістемесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 26 қарашадағы №801 бұйрығы.

4. Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 30 қарашадағы № 926 «Денсаулық сақтау ұйымдарының ТМҚКК шегінде қызмет көрсету тәртібін бекіту туралы» бұйрығы.

5. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2017 жылғы 29 тамыздағы № 666 бұйрығымен бекітілген «Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде, оның ішінде белгілі бір аурулары (жай-күйлері) бар азаматтардың жекелеген санаттарын амбулаториялық деңгейде тегін және (немесе) жеңілдікпен берілетін дәрілік

ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ҰЙЫМЫ ЖӘНЕ ГИГИЕНА

заттармен және мамандандырылған емдік өнімдермен қамтамасыз етуге арналған дәрілік заттардың және медициналық мақсаттағы бұйымдардың тізбесі».

6. «Азаматтарды дәрілік заттармен қамтамасыз ету қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 30 қыркүйектегі № 766 бұйрығы.

7. *Building a Heart Failure Clinic: A Practical Guide from the Heart Failure Society of America/ Greene J. et al./J. Card. Fail. - Vol. 00, no. 00. - P. 1–18, 2020, doi: 10.1016/j.cardfail.2020.10.008.*

8. *Hutter C. A new indicator for nowcasting employment subject to social security contributions in Germany//J. Labour Mark. Res. – 2020. - Vol. 54, no. 1, doi:*

9. «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы» Қазақстан Республикасының 2015 жылғы 16 қарашадағы №405-V ҚРЗ Заңы. (01.01.2020 жылға дейінгі өзгерістер мен толықтырулармен).

Әдебиеттер тізімі

1. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2017 жылғы 25 желтоқсандағы № 995 бұйрығымен бекітілген «Налықтұн нысаналы топтарын профилактикалық медициналық тексеріп-қарауды жүргізу қағидалары».

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2019 жылғы 15 ақпандағы № 59 «Қазақстан Республикасы Бастапқы медициналық-санитариялық көмекті дамытудың негізгі бағыттарын іске асыру жоспарын бекіту туралы» бұйрығы.

3. «Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру зыжесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру ережесін және тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру зыжесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру әдістемесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 26 қарашадағы №801 бұйрығы.

4. Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 30 қарашадағы № 926 «Денсаулық сақтау ұйымдарының ТМККК шеңберінде қызмет көрсету тәртібін бекіту туралы» бұйрығы.

5. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2017 жылғы 29 тамыздағы № 666 бұйрығымен бекітілген «Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде, оның ішінде белгілі бір аурулары (заң-қыжлері) бар азаматтардың зжекеlegen санаттарын амбулаториялық деңгейде тегін және (немесе) зжеңілдикпен берілетін дәрілік заттармен және мамандандырылған емдік өнімдермен қамтамасыз етуге арналған дәрілік заттардың және медициналық мақсаттағы бұйымдардың тізбесі».

6. «Азаматтарды дәрілік заттармен қамтамасыз ету қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 30 қыркүйектегі № 766 бұйрығы.

7. *Building a Heart Failure Clinic: A Practical Guide from the Heart Failure Society of America/ Greene J. et al./J. Card. Fail. - Vol. 00, no. 00. - P. 1–18, 2020, doi: 10.1016/j.cardfail.2020.10.008.*

8. *Hutter C. A new indicator for nowcasting employment subject to social security contributions in Germany//J. Labour Mark. Res. – 2020. - Vol. 54, no. 1, doi:*

9. «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы» Қазақстан Республикасының 2015 жылғы 16 қарашадағы №405-V ҚРЗ Заңы. (01.01.2020 жылға дейінгі өзгерістер мен толықтырулармен).

Поступила в редакцию 26.01.2021 г.

МРНТИ 76.33.43+76.29.30

УДК 616.127-002-089.843

ИМПЛАНТАЦИЯ КАРДИОВЕРТЕРА ДЕФИБРИЛЛЯТОРА ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ

Т.С. Бегисбаев¹, В.И. Ахметов¹, Д.С. Хван², М.Д. Бримжанова¹

¹Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ», Республика Казахстан, 050060, Алматы, ул. Утепова 19 а

²Федеральное государственное бюджетное учреждение Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е. Мешалкина, Министерства здравоохранения Российской Федерации, 630055, Российская Федерация, г. Новосибирск, ул. Речкуновская, д. 15

Импантируемый кардиовертер-дефибриллятор (ИКД) - это устройство, которое обнаруживает любое опасное для жизни учащенное сердцебиение, и быстро посылает в сердце электрический разряд.

Цель: изучить количество оперативных случаев в трех регионах по ИКД.

Материал и методы. Проанализированы случаи оперативных вмешательств пациентам с дилатационной кардиомиопатии, которым требовалось имплантация автоматического кардиовертера дефибриллятора за период с 2017 по 2019 года.

Результаты и обсуждение. В течение трех лет проведено более 410 оперативных вмешательств пациентам с дилатационной кардиомиопатии, которым требовалось имплантация автоматического кардиовертера дефибриллятора. Распределение по половому признаку показал, что наиболее чаще всего требовалась оперативные вмешательства мужскому полу во всех изучаемых годах.

Заключение. Проведенный анализ показал, что в трех регионах наблюдается с отсутствием значительной разницы равные показатели возрастной группы и пола прооперированных больных, однако экстренные случаи превалировало в Жамбылской области и г. Нур-Султан, что требует дальнейшего изучения связи вопроса профилактической службы.

Ключевые слова: имплантация кардиовертера дефибриллятора, илятационная кардиомиопатия, сердечно-сосудистые заболевания.

IMPLANTATION OF CARDIOVERTER DEFIBRILLATOR IN DILATED CARDIOMYOPATHY

T. Begisbayev¹, V. Akhmetov¹, D. Khvan², M. Brimzhanova¹

¹LLP "Kazakhstan Medical University" VSHO ", Republic of Kazakhstan, 050060, Almaty, Utepova st., 19 a

²Federal State Budgetary Institution National Medical Research Center named after Academician E. Meshalkin, Ministry of Health of the Russian Federation, 630055, Russian Federation, Novosibirsk, Rechkunovskaya st., 15

An implantable cardioverter defibrillator (ICD) is a device that detects any life-threatening heart palpitations and quickly sends an electrical shock to the heart.

Aim: to study the number of operative cases by ICD in three regions.

Material and Methods. Cases of surgical interventions were analyzed in patients with dilated cardiomyopathy who required implantation of an automatic cardioverter defibrillator for the period from 2017 to 2019.

Results and discussion. Over three years, more than 410 surgical interventions were performed in patients with dilated cardiomyopathy who required the implantation of an automatic cardioverter defibrillator. The distribution by gender showed that the male sex most often required surgical interventions in all studied years.

Conclusions. The analysis showed that in three regions, there is no significant difference, equal indicators of the age group and sex of the operated patients, however, emergency cases prevailed in the Zhambyl region and Nur-Sultan, which requires further study of the connection between the issue of preventive services.

Key words: implantation of a cardioverter defibrillator, ilatational cardiomyopathy, cardiovascular disease.