



ограниченными возможностями, нуждающимся в постоянной помощи.

В течение года учреждениями первично-медико-санитарной помощи в ПМПК направлено 746 детей раннего возраста, из них обследовано 639 детей, в том числе с нарушением слуха - 11, нарушениями зрения - 45, с дефектами речи - 142, с нарушением осанки - 109, с нервно-психическими отклонениями - 245, с неврологическими и другими нарушениями - 87 детей.

В 2009 году психолого-медико-педагогическими консультациями для социальной поддержки и оформления инвалидности направлены - 2485 детей, для оформления пособия по воспитанию и обучению на дому - 934, для социального обслуживания инвалидов на дому - 1024, для социального обслуживания в доме-инвалидов - 19, для обеспечения вспомогательными

средствами (слух. аппараты, ортезы, протезы, коляски и т.д.) - 1682. На основании заключения ПМПК ребенок может обратиться за средствами социальной защиты.

Социальными территориальными центрами охвачено 1751 ребенок-инвалид, из них обслуживаются на дому - 1219, группы дневного пребывания посещают - 111 детей. [3]

#### Литература:

1. Ахметов С.А. Равные возможности во всем. Государство проводит целенаправленную политику по поддержке семей, имеющих детей-инвалидов. «Казахстанская правда», 01.06.2011 г.

2. Сайт Агентства РК по статистике [www.stat.kz](http://www.stat.kz).

3. Положение детей в Восточно-Казахстанской области в 2009 году.

УДК612.63.028:316

## СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ РОДИЛЬНИЦ ГОРОДА СЕМЕЙ И ИХ ОТНОШЕНИЕ К ФАКТУ ОТКАЗА ОТ РЕБЕНКА

Н.М. Елисинова

Государственный медицинский университет города Семей  
Докторант PhD

### Тұжырым

### СЕМЕЙ Қ. БОСАҒАН ӘЙЕЛДЕРДІҢ ӘЛЕУМЕТТІК ПОРТРЕТІ МЕН БАЛАДАН БАС ТАРТУ ФАКТІНЕ КӨЗ-ҚАРАСЫ

Мақалада Семей қ. босаған әйелдердің әлеуметтік сипаты мен олардың баладан бас тарту фактіне көз-қарасы жайлы мағлұмат берілген.

### Summary

### THE SOCIAL PORTRAIT OF SEMEY PARTURIENTS AND THEIR OPINIONS TO THE FACTS OF CHILD ABANDONMENT

*This paper describes the social portrait of Semei parturients and their opinions to the facts of child abandonment.*

По данным ЮНИСЕФ, во всем мире примерно 143 - 210 млн. сирот, это около 48-70% населения Соединенных Штатов Америки [1]. Проблематика отказа от детей является чрезвычайно актуальной для учреждений здравоохранения, поскольку матери чаще всего отказываются от своих родительских прав прямо в родильном доме или в больнице. Матери, не желающие проходить через процедуру юридического отказа, предпочитают бесследно исчезать из родильного дома, и ребенок в этом случае оформляется органами опеки как подкинутый новорожденный неизвестным лицом [2].

**Цель исследования:** изучить социальный портрет родильниц г. Семей и их отношение к факту отказа от ребенка.

**Материалы и методы исследования:** проведено единовременное анонимное анкетирование 56 родильниц в условиях ГКРД №2 г. Семей. В исследовании использована анкета, состоящая из 57 вопросов, анкетирование проводилось с информированного согласия женщин.

**Результаты и их обсуждение:** В анкетировании приняли участие родильницы в возрасте от 22 до 41 лет, средний возраст женщин составил 28,39. Все женщины были казахской национальности. По вероисповеданию 92,86% (52) родильниц считают себя сторонни-

цами ислама, 3,57% (2) не верит в бога, 3,57% (2) выбрали другое, не указав, что именно. Среди проанкетированных 78,57% (44) - городские жители, 21,43% (12) - живут в селе. Большинство женщин имеют средне-специальное (35,71% - 20) и высшее (32,14% - 18) образование, незаконченное высшее имеют 14,29% (8), среднее общее образование (10-11кл.) у 17,86% (10). В зарегистрированном браке состоят 78,57% (44) женщин, в незарегистрированном браке - 14,29% (8), находятся в разводе 7,14% (4) женщин. Имели повторные неофициальные браки - 7,14% (4) женщин, официальные повторные браки - 7,14% (4) женщин, остальные женщины ранее в браке не состояли. Социальное положение женщин распределено следующим образом: служащие - 35,71% (20), работающие по найму у частного лица - 17,86% (10), студентки - 7,14% (4), безработные - 39,29% (22). Из 30 работающих женщин 18 работают в гос. учреждениях, 4 занимаются педагогической деятельностью, 2 в торговле, 2 в сельском хозяйстве, 2 в легкой промышленности, 2 трудится на почте. Безработные женщины в причинах своей незанятости указали на невозможность найти работу по специальности - 63,64% (14), обучение в колледже, вузе - 18,18% (4), занятие домашним хозяйством - 18,18% (4). Так же был затронут вопрос о жилье, в собственном доме живут -



64,29% (36), в собственной квартире – 25% (14), в съемной квартире живут 7,14% (4), живут в квартире у родителей 3,57% (2). Все квартиры благоустроены, в частных домах проведена холодная вода, печное отопление. По численности членов семьи: 3 человека у 25% (14), 4 человека у 32,14% (18), 5 человек у 25% (14), 6 и более человек у 17,86% (10). Большинство семей родильниц 60,71% (34) проживают отдельно от своих родителей, 39,29% проживают совместно с родителями по разным причинам. Конфликтные ситуации в семье бывают редко (1 раз в месяц и реже) у 57,14% (32), иногда (в неделю 1 раз) – у 7,14% (4), вообще не бывает ссор у 35,71% (20), факт избиения отрицают все женщины. Причины ссор связаны с денежными проблемами у 38,89% (14), с организацией домашних дел у 16,67% (6), с недостатком жилой площади у 11,11% (4), с ревностью 5,55% (2), с нежеланием понять друг друга 16,67% (6), другое - 11,11% (4). Постоянный доход имеют большинство родильниц 82,14% (46), не имеют постоянного дохода 17,86% (10). В графе доход не указали ничего 12 женщин, 4 написали, что не знают, у тех, кто указал сумма варьирует от 1 тыс. тенге до 150 тыс. тенге, в среднем 62 тыс. тенге. По наличию в семье еще детей: еще 1 ребенок имеется у 39,28% (22), еще 2 – у 21,43 (12), еще 3 – у 3,57% (2), еще 7 детей у 3,57% (2), у остальных кроме родившегося детей не было 32,14% (18). У большинства женщин 89,28% (50) беременность была запланирована и желанна для мужа в 96,43% (54). В первом триместре на учет встали 71,43% (40), остальные встали на учет в 4-6 мес. Особых проблем со здоровьем ни у женщин, ни у их детей не было, лишь 1 ребенок был маловесным. На вопрос «могло ли состояние здоровья вашего ребенка повлиять на решение отказаться от него?» 78,57% (44) ответили «нет», 3,57% (2) ответила «да», 17,86% (10) проигнорировали этот вопрос. «Укажите причину, по которой Вы могли бы отказаться от ребенка» женщины указали следующее:

нездоровье женщины – 14,28 (8), внебрачный ребенок – 7,14% (4), нездоровье ребенка и нездоровье женщины, желание сделать карьеру, отсутствие достаточного дохода, нездоровье ребенка, принуждение со стороны третьих лиц по 3,57% (2) на каждый, не отказались бы ни при каких обстоятельствах 21,43% (12), проигнорировали этот вопрос 42,86% (24). Среди анкетированных женщин у одной в анамнезе был 1 отказ от ребенка, причина - желание сделать карьеру, отсутствие достаточного дохода, у остальных таких фактов не было. Отношение женщин к факту отказа от ребенка такое: 46,43% (26) не одобряют, 7,14% (4) осуждают, 3,57% (2) относиться равнодушно, 3,57% (2) относиться с пониманием, 3,57% (2) одобряет, 32,14% (18) не указали свое мнение.

**Выводы:** Таким образом, в результате анализа анкетных данных представлен социальный портрет родильниц: возраст от 22 до 41 лет, средний возраст - 28,39, замужем, наличие других детей, средний и высокий уровень образования, постоянный характер работы в сфере государственных учреждений, торговли, легкой промышленности, сельского хозяйства, постоянный доход в среднем 62 тыс. тенге, большинство имеют собственное жилье, конфликтные ситуации в семье бывают редко, в основном связаны с денежными проблемами и организацией домашних дел, беременность запланирована, для мужа желанна. Влияние состояния здоровья ребенка на решение отказа от ребенка исключают, к факту отказа относятся отрицательно, но есть и те, кто игнорирует этот вопрос.

#### **Литература:**

1. Orphan statistics (Unicef report, 2010.)
2. Константинова Е.Б. Отношение жителей Екатеринбурга к проблеме отказа от новорожденных. // Электронный научный журнал «Системная интеграция в здравоохранении», 2010. № 2(8), с.79-87.

УДК 616.12 – 005.6+616.8

## **ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ КОРОНАРНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ АНТИФОСФОЛИПИДНОМ СИНДРОМЕ**

**Э.И. Есимбекова, К.С. Зуриканов**

**Государственный медицинский университет города Семей  
Кафедра внутренних болезней и интернатуры**

**Актуальность.** Наличие антифосфолипидного синдрома (АФС) и особенности связанных с ним гемостазиологических нарушений до настоящего времени практически не учитывались при выборе тактики лечения больных с острыми нарушениями коронарного кровообращения. В то же время более выраженный уровень данных нарушений и их влияние на клиническое течение могут вызывать более тяжелые последствия острых нарушений регионарного кровообращения на фоне стандартной коррекции.

**Цель.** Проведен сравнительный анализ клинического течения и исходов острого инфаркта миокарда при применении стандартной антиагрегантной и антикоагулянтной терапии в зависимости от наличия АФС.

**Материалы и методы исследования.** Клинические обследования больных осуществлено в период 2003-2006 гг. на клинической базе БСМП г. Семей. В рамках клинического скрининга частоты АФС, проводимого на основании гемостазиологических, иммунологических обследований и анализа анамнестических данных, обследовано 520 больных с инфарктом миокарда. Комплексное клиническое обследование и лечение осуществлено у 98 больных с диагностированным АФС, из них 53 – с крупноочаговым инфарктом миокарда (КИМ), 45 – с мелкоочаговым инфарктом миокарда (МИМ).

**Результаты исследования.** Отмечалось улучшение показателей системы гемостаза, заключающееся в динамике к нормализации всех исследованных показателей в группах больных КИМ, пролеченных с исполь-