



альной активности, прежде всего режима учебы, быта, общественной работы, отношений дома, в школе и др. По исследованиям Е.Н. Савельевой (1980), каждый второй ребенок, заболевший ревматизмом, обладал низкой социальной активностью. В исследованиях Соколова (1979) установлено, что в семьях, в которых соблюдался режим дня, состояние здоровья у 59% обследуемых было признано хорошим, у 35% – удовлетворительным и у 6% – неудовлетворительным. В тех семьях, в которых рациональный режим не соблюдался, эти показатели были значительно хуже: соответственно 45, 47 и 8%. Ведущее значение поведенческих факторов образа жизни показано и в исследованиях, например, при заболеваемости детей, с которыми имеют дело участковые педиатры – нездоровый образ жизни – решающий фактор при алкоголизме, пьянстве не только взрослых, но детей и подростков (докторская диссертация Е.С. Соколовой, 1996). Многолетнее исследование А.И. Кича (докторская диссертация, 1996) показало ведущее значение образа жизни и его факторов на состояние здоровья семьи: “как ближайшая к человеку микросреда, семья с различными сторонами своей жизнедеятельности, статусом – демографическим, социально-экономическим, морально-психологическим оказывает непосредственное и опосредованное влияние на здоровье своих членов”. Обобщив результаты более чем 8 тыс. посемейных исследований Н.М. Ромашевская пришла к заключению, что главными факторами, обуславливающими показатели здоровья членов семей, являются характер труда, питания, отдыха, психологические. Эти исследования показали, как важно знание этих влияний на формирование и развитие тех или иных заболеваний. Нельзя заболевание рассматривать

только с медико-биологических позиций, без учета его психосоциальных причин. Режим, распорядок дня членов семьи – один из комплексных показателей, характеризующих образ жизни. Нарушение режима отдыха, сна, питания, занятий в школе и других его проявлений статистически бесспорно, достоверно способствует возникновению и отрицательно воздействует на течение различных заболеваний, неблагоприятно сказывается на уровнях заболеваемости, способствует развитию дефектов и отставанию физического и интеллектуального развития, отрицательно влияет на другие показатели здоровья. Можно привести десятки примеров этому. Нарушение режима сна, питания, прогулок и других видов физической активности уже в первые годы жизни детей резко сказывается на их здоровье. Каждый третий ребенок, не соблюдающий режим дня, имел неудовлетворительные показатели физического развития.

Литература:

1. Шаршенова А.А. Токсикологические исследования содержания тяжелых металлов в биосредах организма детей / А.А. Шаршенова // ЗНиСО. 2004.
2. Шарапова О.В. О мерах по улучшению охраны здоровья детей. Доклад на VII конгрессе педиатров России / О.В. Шарапова // Вопросы современной педиатрии 2002.
3. Формирование роста и развития детей и подростков (теоретические и клинические вопросы) / Под ред. А.А. Баранова, Я.А. Щеплягиной. М., 2000.
4. Особенности фактического питания детей и подростков России в середине 90-х годов / А.Н. Мартинчик, А.К. Батулин, В.С. Баева и др. // Российский педиатрический журнал. 1998.

УДК 618.174-089

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ГЕМОСТАЗА ПО ДАННЫМ ГОРОДСКОГО КЛИНИЧЕСКОГО РОДИЛЬНОГО ДОМА

Б.Ж. Сатубалдинова, Г.Н. Баймусанова, С.М. Гамзаева, Н. Нахатова

Государственный медицинский университет города Семей
 Кафедра акушерства и гинекологии №2

Тұжырым

ҚАЛАЛЫҚ КЛИНИКАЛЫҚ ПЕРЗЕНТХАНА БОЙЫНША ХИРУРГИЯЛЫҚ ГЕМОСТАЗДЫ ҚОЛДАНУ НӘТИЖЕЛІГІ
 Жатыр атониясы кезінде О.Лири бойынша жатырдың магистральды қан тамырларын байлау және Б-Линч бойынша компрессиялық тігіс салу нәтижелігі бағаланды. Хирургиялық гемостазға дер кезінде алу гистерэктомияның жиілегін төмендетті.

Summary

ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF SURGICAL HEMOSTASIS ACCORDING DATA OF CLINICAL MUNICIPAL MATERNITY HOSPITAL

The effectiveness of uterus major vessels ligation by O'Leary and applying compression suture by B-Lynch in case of uterine atony is reported. With timely taking for the surgical hemostasis is reduced frequency of hysterectomies.

Проблема остановки послеродовых атонических кровотечений в акушерстве остается актуальной, поскольку кровотечения являются одной из ведущих причин материнской смертности. Ежегодно во всем мире послеродовое кровотечение развивается у 14 миллионов женщин, из них погибает до 125 тысяч.

Последствия послеродового кровотечения могут быть уменьшены только при быстрой диагностике этого

состояния и немедленном проведении лечебных мероприятий.

При возникновении массивных послеродовых кровотечений при отсутствии эффекта от консервативных методов выполнялась экстренная гистерэктомия, которая приводила к потере репродуктивной и менструальной функций матки.

На сегодняшний день появились альтернативные методы хирургического гемостаза с сохранением ре-



продуктивной и менструальной функций матки: перевязка магистральных сосудов матки по О'Лири и наложение компрессионного шва по Б-Линчу.

Перевязка магистральных сосудов матки заключается в наложении швов на восходящие ветви маточных артерий и вен на уровне внутреннего сегмента матки и наложении лигатуры у основания собственных связок яичников с обеих сторон. Этот метод является простым, безопасным и в большинстве случаев эффективным для остановки маточных кровотечений вследствие атонии, позволяющим избежать удаления матки. В обзоре O'Leary, включившем в себя 30-тилетний опыт перевязки маточных артерий из 265 родильниц, которым произвели перевязку маточных артерий, успех наблюдался в 95 % случаев.

В 1997 году Кристофер Линч описал технику разработанного им компрессионного шва на матку, позволяющую избежать экстирпации матки при послеродовых кровотечениях. Техника выполнения предполагает наложение одного шва, сжимающего целиком тело матки в продольном и поперечном направлениях. Во всем мире выполнено уже более 1000 подобных манипуляций.

После перевязки магистральных сосудов матки по О'Лири и наложения компрессионного шва по Б-Линчу кровоснабжение матки восстанавливается в течение 3-6 месяцев. Это способствует у оперированных больных полному восстановлению нарушенной репродуктивной функции.

С целью оценки эффективности перевязки магистральных сосудов матки по О'Лири и наложения компрессионного шва по Б-Линчу нами проведен анализ проведения хирургического гемостаза при атонии матки.

Впервые подобные вмешательства начали внедряться в конце 2009 году после выхода в свет приказа МЗ РК об оказании неотложной помощи при послеродовых кровотечениях.

В 2009 году произошло 2554 родов, из них кровотечением в послеродовом периоде осложнилось 106 случаев (4,1%). Перевязка магистральных сосудов матки по О'Лири и наложение компрессионного шва по Б-Линчу произведена в 6 случаях, гистерэктомией закончилось - 20 случаев.

В 2010 году произошло 2816 родов, из них кровотечением в послеродовом периоде осложнилось 103 случая (3,6%). Массивная кровопотеря объемом более 1 литра составило 35 случаев (1,2%). Перевязка магистральных сосудов матки по О'Лири и наложение ком-

прессионного шва по Б-Линчу произведена в 12 случаях. Гистерэктомией - 7 случаев, 3 случая в связи с неэффективностью проведения органосохраняющей операции, 4 случая – в связи с массивной кровопотерей с явлениями коагулопатии.

За 9 месяцев 2011 года родов было - 1503, из них кровотечением в послеродовом периоде осложнилось 41 случая (2,7%). Перевязка магистральных сосудов матки по О'Лири и наложение компрессионного шва по Б-Линчу произведена в 12 случаях. Гистерэктомией - 2 случая, 1 случай в связи с множественной миомой матки, 1 случай – в связи с неэффективностью проведения органосохраняющей операции.

Основными причинами отсутствия эффекта от органосохраняющих операций являются недооценка кровопотери и задержка оперативного вмешательства.

Таким образом, в случае возникновения послеродовых атонических кровотечений и неэффективности консервативных методов лечения, своевременное взятие на хирургический гемостаз позволяет осуществить органосохраняющую операцию. Соблюдение последовательных действий при атонии матки, описанных в клиническом протоколе, рекомендованном МЗ РК, привело к существенному снижению частоты гистерэктомий.

Литература:

1. Де Черни Алан Х. Акушерство и гинекология: Учебное пособие: В 2 т. /Алан Х. ДеЧерни, Лорен Натан; Пер. с англ., под общей ред. акад. РАМН А.Н. Стрижкова. - М.: МЕДпресс-информ, 2008. Т. I: Акушерство. - 776 с.
2. Кэмпбелл С. Акушерство от десяти учителей: Пер. с англ. /Под ред. С. Кэмпбелла, К. Лиза. - 17-е изд. - М.: Медицинское информационное агентство, 2004. - 464 с.
3. Айламязян Э. К. Акушерство: национальное руководство /под. ред. Э. К. Айламязяна, В. И. Кулакова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой. - М.: ГЕОТАР-Медиа, 2007. -1200 с.
4. Савельев Г. М. Акушерство: учебник Г. М. Савельева., Р. И. Шалина, Л. Г. Сичинава, О. Б. Панина, М. А. Курцер – М.: ГЕОТАР-Медиа, 2008 - 656 с.
5. Энкин М. Руководство по эффективной помощи при беременности и рождении ребенка. /Мэррей Энкина, Марк Кейрс, Джеймс Нейлсон, Каролайн Краутер и др. / Пер с англ. под ред. А.В. Михайлова, Санкт-Петербург: Издательство «Петрополис», 2003. - 480 с.

УДК 37.043.2-055

ПРЕДПОСЫЛКИ РАЗВИТИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В КАЗАХСТАНЕ

Е.Ю. Сухарева

**Государственный медицинский университет города Семей
 Магистрант II года обучения специальности «Общественное здравоохранение»**

Summary

BACKGROUND OF INCLUSIVE EDUCATION IN KAZAKHSTAN

Inclusive education - a mechanism for the normalization of relations between society, government and business community through vocational rehabilitation of persons with disabilities to enhance their quality of life. According to the UN about 10% of the world's population have a disability, 5% of them are children.