

ЭОЖ 614.253.5

Б.Ж. Токтабаева¹, А.М. Шарапиева²

Семей қаласының мемлекеттік медицина университеті
 № 2 Балалар аурулары кафедрасы, м.г.к.¹
 «Мейірбике ісі» мамандығы бойынша магистрант²

СЕМЕЙ ҚАЛАСЫНЫҢ МЕЙІРБИКЕЛЕРІНІҢ ӘЛЕУМЕТТІК-ГИГИЕНАЛЫҚ СИПАТТАМАСЫ

Тұжырым

Бұл мақалада Семей қаласындағы мейірбикелердің әлеуметтік-гигиеналық мінездемесі сипатталған.

Кілтті сөздер: мейірбике, әлеуметтік-гигиеналық сипаттама.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы мейірбикелік персоналды халықтың өсіп келе жатқан қажеттіліктерін қолжетімді медициналық көмекпен қамтамасыз етуде үлкен потенциал ретінде қарастырады. Елімізде ұзақ уақыт бойы мейірбике ісіне қажетті көңіл бөлінбегендіктен, денсаулық сақтаудың осы саласы медициналық технологиялар мен қазіргі заманғы ғылымның дамуынан біршама артта қалды. [1] Бұл мейірбикелік кадрлардың құрамы мен денсаулық сақтау жүйесінің қажеттіліктерін ескере отырып, мейірбике ісіндегі мамандарды дайындаудағы квалификацияны жоғарылату мен білім беру жүйесін жетілдіруді талап етеді. [2]

Зерттеу өзектілігі: Қазақстанда ақырғы онжылдықта жүргізілген әлеуметтік саяси, экономикалық және медициналық реформалар қоғамның барлық сфераларының жанданып, дамуына бағытталған. Осыған байланысты мейірбике ісі саласында жүргізілген реформалар осы салада үлкен өзгерістердің орын алуына әкеліп отыр.

Осы уақытқа дейін республикамызда орта медицина қызметкерлерінің әлеуметтік-гигиеналық сипаттамасы жасалынбаған, ғылыми анализ жүргізілмеген. Осы орайда жасалынып отырған зерттеуіміз, бұл санаттағы медицина қызметкерлерінің әлеуметтік және кәсіби сипатын анықтауға және тәжірибелік денсаулық сақтау саласының мейірбике ісіндегі реформаларға қаншалықты дайын екендіктерін анықтауға мүмкіндік береді.

Зерттеу мақсаты

ЕПҰ-ның кадрлық құрамына анализ жасап, оның көшенді әлеуметтік-гигиеналық сипаттамасын беру.

Зерттеу материалдары мен әдістері

Зерттеуге Семей қ.медицина орталығының 200 мейірбикесі қатысты. Алынған материалдар Ері Info бағдарламасы арқылы сарапталды.

Зерттеу нәтижелері

Бірінші кезекте, зерттелушілердің жастық-жыныстық құрылымдары қарастырылды. Біздің елде және шет елдерде жүргізілген зерттеулер нәтижесіне сүйенетін болсақ, мейірбике ісі саласындағы қызметкерлердің басым көпшілігі әйел адамдар. Ер адамдар 10% аспайды. Зерттеу нәтижесі бойынша әйел адамдар 96% болса, ер адамдар 4% құрайды. Жастық құрамын сараптау кезінде орташа жас шамамен 38,5, ең жас орта медицина қызметкері – 22 жаста болса, ең жасы үлкені – 55 жаста екендігі анықталды. Жұмысыңызға көңіліңіз тола ма? деген сұраққа сауалнамаға қатысушылардың 94% иа, көңілім толады деп жауап берсе, 6% жұмыстарына көңілдері толмайтындықтарын айтқан. Сонымен қатар, мейірбикелер өз біліктілік (квалификация) деңгейлері

100% қанағаттандыратынын жеткізді. Орта медицина қызметкерлерінің басым көпшілігі 1 ставкада еңбек етеді екен. 29,3% 1,5 ставкада қызмет етеді. Бұл жайды олар жалақының төмен деңгейімен түсіндірді. Тек 2% 0,5 ставкада жұмыс жасайды. Жалақыңыздың мөлшерін қалай бағалайсыз деген сұраққа сауалнамаға қатысушылардың басым көпшілігі орташа деп жауап берген. Ең төмен жалақы мөлшері 30000 құраса, орташа еңбекақы 45000 екендігі анықталды, ең жоғарғы жалақы 99000тенге.

Орта медицина қызметкерлерінің тұрмыстық жағдайы олардың кәсіби қызметтерімен тығыз байланысты. Әсіресе бала саны өте маңызды. Сауалнамадан анықталғандай, мейірбикелердің басым көпшілігінде 2 бала, ең аз бала саны 1 болса, ең көп бала саны 3. Зерттелушілердің 66%-ның отбасы бар, 10% отбасы жоқ, 10% ажырасқан, 7% жалғыз басты ана, 7% жесір екендігі анықталды. Қызметкерлердің көпшілігі тұрғын үймен қамтылған. 77,7% жеке үйі бар, 19,1% жалдап тұрады, 3,2% ата-анасымен немесе туыстарымен тұрады. Сонымен қатар, 96,7% жеке көлікпен қамтылмаған, тек 3,3% көліктері бар екендігін айтқан. Жүргізген зерттеуіміз медицина саласына көп жағдайда тек өз қалауымен келеді деген пікірді растады. Сауалнамаға қатысушылардың 82,3% өз еркімен, 7,3% ата-анасының қалауымен, 6,3% ЖОО түсе алмағандықтан, ал 4,2% басқа себептермен медицина саласына келген. Зерттеуге қатысушылардың 92% өз жұмысын мәртебелі деп санайды. Мейірбике ісі саласында жүргізіліп жатқан реформалар жайлы мейірбикелердің 88,4% хабардар, бұл ақпараттарды аға мейірбике, бас мейірбике және конференциялар мен семинарлардан алатынын айтты.

Қорытынды

Қорытындылай келе, Семей қаласының орта медицина қызметкерінің әлеуметтік-гигиеналық сипаттамасы мынандай: жасы 38,5 шамасындағы, медицина саласына өз еркімен келген 1 ставкада жұмыс істейтін қазақ әйел адам. Жеке үйі бар, өз жұмысын мәртебелі санайды, жалақысы орташа. Отбасы, 2 баласы бар. Мейірбике ісі саласындағы реформалардан хабардар. Өз біліктілігіне қанағаттанады.

Әдебиеттер:

1. Перфильева Г.М. Сестринское дело в России (социально-гигиенический анализ и прогноз): Автореф...дисс. д-ра мед.наук. - М., 1995.

2. Глотова И.Г. Социально гигиеническая характеристика средних медицинских кадров и пути реформирования сестринского дела и образования в Белгородской области: Дис. . канд. мед. наук.

Резюме

СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКА ХАРАКТЕРИСТИКА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ГОРОДА СЕМЕЙ**Б.Ж. Токтабаева, А.М. Шарипиева**

В данной статье описана социально-гигиеническая характеристика медицинских сестер города Семей, сделан научный анализ.

Summary

SOCIAL-HYGIENIC CHARACTERISTICS OF NURSES SEMEY CITY**B.Zh. Toktabayeva, A.M. Sharapiyeva**

This article describes the social and hygienic characteristics of nurses Semey, made a scientific analysis.

УДК 616.36.366-002-008.5-089

Т.Б. Тулеутаев, Н.Р. Рахметов, Б. Бизолдина, Н. Еспаева, К. Цесько, Н. Мустафина

Медицинский Центр Государственного медицинского университета города Семей,
Государственный медицинский университет города Семей.

ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ КАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ, ОСЛОЖНЕННЫЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ

Аннотация

В данном сообщении рассмотрен вопрос серьезной патологии - механической желтухи, являющейся опасным осложнением калькулезного холецистита, требующей целенаправленной предоперационной подготовки и эффективной интенсивной терапии.

Ключевые слова: гастроэнтерология, холецистит, механическая желтуха, печеночная недостаточность, предоперационная подготовка.

Актуальность проблемы заключается в том, что хронический калькулезный холецистит осложненный механической желтухой, патология нередкая. Синдром обструктивной желтухи объединяет обширную группу заболеваний, общим и наиболее ярким клиническим признаком, которых является пожелтение кожных покровов склер в результате повышение концентрации билирубина в крови, вследствие нарушения проходимости магистральных желчных протоков (1, 2, 3, 6).

Диагностические ошибки, возникающие в 10-42 % наблюдений (4), ведут к быстрому нарастанию печеночной недостаточности и у 54 % больных (2) возникновению тяжелых осложнений (желудочно-кишечные кровотечения, гнойный холангит, абсцессы печени, биллиарный сепсис, энцефалопатия), что в 14-27 % случаев неминуемо приводит к летальному исходу (2,5).

Определенные достижения в диагностике и лечении этой тяжелой категории больных связаны с внедрением в клиническую практику новых методов диагностики (УЗИ, КТ, МРТ), а также применением современных миниинвазивных технологии. Вместе с тем, вопросы современной рациональной лечебной тактики и интенсивной терапии при механической желтухе остаются сложными в хирургической гастроэнтерологии.

Высокий уровень билирубина в крови нередко ведет к нарушению свертывающей системы, являясь причиной интра-, послеоперационных кровотечений (2,4).

Целью нашего сообщения является предоперационная интенсивная терапия с упором коррекции холемической коагулопатии.

Нами проведен анализ десяти больных, поступивших в хирургическое отделение в течение трех месяцев 2012 года, в возрасте от 34 до 76 лет, из них женщин – 7 человек, мужчин – трое. У всех больных ведущим клиническим симптомом была желтуха и неоднократные приступы боли. При этом у девяти больных причиной желтухи был холедохолитиаз, а у одного больного – эхинококк печени, со сдавлением ворот печени. У двоих больных диагностирован постхолецистэктомический синдром с холедохолитиазом, осложненный печеночной недостаточностью. Оперативное вмешательство было выполнено в объеме холецистэктомии (у девяти), холедохолитотомии (у девяти), холедоходуоденоанастомоза по Юрашу-Виноградову (у пяти), и дренировании холедоха по Пиковскому у пяти больных.

Пятеро пациентов за одни или две суток до операции были госпитализированы в отделение интенсивной терапии для предоперационной подготовки. Исходные данные обследованных больных представлены в табл. 1

Таблица 1.

Исходные параметры больных с механической желтухой (n-10) до и после операции (n-10).

N	Исходные данные	После операции (первые двое суток)
1.	Билирубин 197,3±4,0	39,3±8
2.	МНО 1,26±3,0	0,48±2
3.	АПТВ 46,98±8	15,25±0,7
4.	РФМК 7,85±1,0/100 мг	2,85±3,0

В отделении интенсивной терапии катетеризировалась магистральная вена, проводилась дезинтоксика-

ционная, антибактериальная терапия и коррекция свертывающей системы крови, так как исходные данные