

қызметкерлер қатарында психолог маман бар. Партнермен босануды көбіне жоғары білімді әйелдер тандайды. Бірақ партнермен өткен босану ұзақтығы 15% ұзағырақ. Зерттеу барысында көптеген болашақ аналар босану жайлы, емізу жайлы, контрацептивтер қолдану жайлы ақпаратты толық біле бермейді. Ол, әйелдермен босану алды уақытында аз уақыт жұмыс

істегені жайлы көрсетеді. Жанұя жоспарлау мәселелері жана жолдарды қарастыру қажеттігін дәлелдейді. Сондықтан болашақ аналарға арналған мектептер құру қажет. Оның жұмысы көптеген келеңсіз жағдайлардың алдын алуға мүмкіншілік береді.

Резюме

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ В ГОРОДЕ СЕМЕЙ

М.А. Даулетьярова, Г.Ж. Кайлыбаева, А.С. Тлемисов, М. Тлемисова, Д.Г. Тусмагамбетова, Ж.Т. Алимбаева

Охрана здоровья матери и ребенка, повышение рождаемости и снижение младенческой и материнской смертности на сегодняшний день является важнейшим направлением государственной политики Республики Казахстан. В рамках стратегии развития страны были поставлены задачи по улучшению охраны матери и ребенка в рамках международных обязательств Казахстана, определенных ООН в Целях развития тысячелетия.

Summary

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF PERINATAL CARE IN SEMEY

M.A. Dauletyarova, G.Zh. Kaylyubayeva, A.S. Tlemisov, M. Tlemisova, D.G. Tusmagambetova, Zh.T. Alimbayeva

Health protection of mother and the child, rising of birth rate and depression of an infantile and maternal mortality is today the most important direction of a state policy of the Republic of Kazakhstan. Within strategy of development of the country there were objectives on improvement of protection of mother and the child within the international obligations of Kazakhstan, certain United Nations with a view of development of the millennium.

УДК 616.718 – 001.5 – 089.84

А.А. Дюсупова

Государственный медицинский университет города Семей,
Кафедра интернатуры по общей врачебной практике.

ЦЕНТРАЛЬНОЕ ВЕНОЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ

Аннотация

Оценка центральной гемодинамики была проведена у 54 пациентов. Исследование показало, что оценка центрального венозного давления (ЦВД), позволяет получить точную информацию о достаточности объема внутривенного переливания крови и предотвратить развитие гиперволемии. В нашем исследовании ЦВД составило $3,4 \pm 1,1$ мм рт. Полученные результаты требуют дальнейших клинических исследований.

Ключевые слова: венозное давление, инфузионно-трансфузионная терапия.

Актуальным вопросом клинической медицины является изучение центрального венозного давления (ЦВД) [1-6].

В качестве исходных показателей давления на периферических венах конечностей (ПВД): в локтевой вене и в венах стопы приводятся величины от 50-60 до 110-120 мм вод.ст. [1-3]. Исследователи более позднего периода [4,5] в качестве показателей ЦВД в верхней полой вене приводят почти аналогичные цифровые данные от 50 до 120 мм вод.ст., совпадающие с данными ПВД предыдущих исследователей.

В связи с этим показатели ЦВД, используемые в современной клинической практике, требуют дальнейших исследований, в частности, при неотложных состояниях, требующих объемной инфузионно-трансфузионной терапии (ИТТ).

Цель работы – изучить состояние гемодинамики у больных в критических состояниях при проведении ИТТ.

Материалы и методы. Материалом исследования явились 54 травматологических больных в критическом состоянии, госпитализированных в реанимационное

отделение больницы скорой медицинской помощи (БСМП) г.Семей.

Результаты и их обсуждение. Нами проведен анализ основных параметров гемодинамики (ЦВД, артериальное давление (АД), частота сердечных сокращений (ЧСС), частота дыхательных движений (ЧДД), диурез) у 54 больных, которым проводилась ИТТ в условиях реанимационного отделения и в дальнейшем после стабилизации состояния соответственно в профильном травматологическом отделении. Среди обследованных 46% были больные с переломами различной локализации, 54% с термическими ожогами I, II, III АБ степени. При этом мужчины составили 62%, женщины 38%. Средний возраст мужчин составил 49,6, женщин – 47 лет.

В условиях реанимационного отделения больным оказывалась неотложная помощь, основой которой явилась ИТТ. ИТТ состояла из коллоидных, кристаллоидных растворов, препаратов крови и кровезаменителей. По результатам анализа выявлено, что в среднем объем внутривенной инфузии в реанимационном отделении составил $2950 \pm 175,4$ мл/сутки. В профиль-

ном отделении объем внутривенно вводимых жидкостей не превышал 700 мл/сутки.

В палате интенсивной терапии всем обследуемым проводилась катетеризация подключичной вены по Сельдингеру для определения ЦВД. Подключичный катетер с соблюдением всех правил по уходу продолжал функционировать и в условиях профильного травматологического отделения. В связи с этим параметры гемодинамики определялись не только в условиях реанимации.

При поступлении в палату интенсивной терапии у больных показатель ЦВД составил $-10,4 \pm 2,1$ мм вод.ст., уровень АД систолического $100 \pm 1,3$ мм рт.ст., диастолического $60 \pm 1,2$ мм рт.ст. При этом ЧСС превышала нормальные значения этого показателя - $108,8 \pm 1,6$ в минуту, ЧДД составила $22,2 \pm 0,1$ в минуту, диурез больных не превышал нормальные параметры - $36,2 \pm 0,5$ мл/час, температура находилась в пределах $37,1 \pm 0,03$ С.

Таким образом, исходные данные свидетельствуют о тяжести состояния пациентов, что выражается в отрицательных значениях ЦВД, пониженном АД с учетом среднего возраста больных, тахикардии, тахипноэ, субфебрильной температурной реакции.

При оказании неотложной помощи состояние гемодинамики несколько изменилось. Так достаточно существенно уровень ЦВД превышал исходные данные и составил $37,3 \pm 2,1$ мм вод.ст. ($P < 0,05$). Такая динамика ЦВД, по всей видимости, обусловлена увеличением ОЦК вследствие проводимой ИТТ. Со стороны АД в сравнении с исходными показателями также отмечается повышение до $130 \pm 1,6$ мм рт.ст. ($P < 0,05$) для систолического давления и диастолического до $78 \pm 1,5$ мм рт.ст. ($P < 0,05$). Сохраняется тахикардия, хотя следует отметить некоторое урежение ЧСС до $101 \pm 1,8$ в минуту. То же самое можно сказать и о ЧДД - тахипноэ с незначительным снижением частоты по группе до $21 \pm 0,2$ в минуту ($P < 0,05$).

Помимо показателя ЦВД обращает на себя внимание и увеличение суточного диуреза выше исходных нормальных показателей в 1,9 раза - $70,0 \pm 2,7$ мл/час ($P < 0,05$) в среднем, что отражает увеличение ОЦК. Температура тела находилась на уровне $37,5 \pm 0,05$ С ($P < 0,05$).

После стабилизации гемодинамики, объективного состояния больные переводились в соответствующее отделение - травматологию. Нами проводилась оценка состояния гемодинамики и после перевода больных в

профильное отделение. Полученные результаты измерения ЦВД не соответствовали параметрам последнего, которые приводятся в литературе [4,5], а именно от 50 до 120 мм вод.ст. Об этом свидетельствует тот факт, что уровень ЦВД у больных при стабильных других параметрах гемодинамики, объективном состоянии, при выписке на амбулаторное наблюдение составил $3,4 \pm 1,1$ мм вод.ст. В отношении других параметров гемодинамики наблюдалась стабилизация и нормализация последних. Таким образом, анализ полученных в настоящей работе данных АД, ЧСС, ЧДД, почасового диуреза при оказании неотложной медицинской помощи и данных литературы подтверждает сообщения о состоянии гемодинамики при критических состояниях в клинической практике. Что нельзя сказать о показателе ЦВД.

Выводы:

1. обязательным условием проведения ИТТ при неотложных состояниях в клинической практике является измерение ЦВД;
2. ЦВД является фактором, определяющим адекватность проводимой ИТТ при критических состояниях и составило в нашей работе $3,4 \pm 1,1$ мм вод.ст.;
3. в соответствии с полученными в настоящей работе параметрами ЦВД существует необходимость дальнейших исследований центральной гемодинамики при проведении ИТТ.

Литература:

1. Аденский А.Д. Методика и техника исследования венозного давления // Венозное давление и значение его в клинике сердечно-сосудистых заболеваний. - Минск, 1953. - С. 8-56.
2. Мартычев А.Н., Никитина Н.И., Трунин М.А. Краткие анатомо-физиологические данные о венозном давлении // Венозное давление в хирургической клинике. - М., 1963. - С. 5-17.
3. Вальдман В.А. О функциональной флеботонометрии // Клиническая медицина. 1950. - С. 25-31.
4. Савченко В.П., Савченко Т.В. Терапия критических состояний. Стратегия и тактика. - Москва: ИД «Граница». 2004.
5. Чибуновский В.А. Центральное венозное давление. Его роль при оценке кровообращения и в контроле инфузионной терапии. Методы его измерения. - Алматы. 1991 - 2005.
6. Пермяков Н.К. Патология реанимации и интенсивной терапии. - Москва. «Медицина». 1985г.

Тұжырым

ШҰҒЫЛ ЖАҒДАЙЛАРДЫ ИНФУЗИОНДЫ ҒЕМДЕУ КЕЗІНДЕ ОРТАЛЫҚ КӨКТАМЫР ҚЫСЫМЫ

А.А. Дюсупова

54 аурудың орталық қан айналымының жұмысы бағаланған. Бұл ізденісте байқалғаны, орталық көк тамырлардағы қан қысымының тексерудің көрсеткіштерін пайдалану арқылы ауруларға тамыр арқылы сұйықтарды артық мөлшерде құюды болдырмауға болады. Осы жұмыста орталық көк тамырдағы қан қысымы $3,4 \pm 1,1$ мм H₂O болды. Алынған мәліметтер нәтижесі бойынша бұл жұмыс ары қарай зерттеуді қажет етеді.

Summary

CENTRAL VENOUS PRESSURE DURING THE INFUSION THERAPY OF EMERGENCY CONDITIONS

A.A. Dyusupova

Estimation of central haemodynamics was conducted for 54 traumatologic patients. The investigation showed that measurement of central venous pressure (CVP) to allow getting exact information about sufficiency of intravenous transfusion volume and to prevent development hypervolemia. In our investigation CVP was $3,4 \pm 1,1$ mm of Hg. Outcomes demand of further clinical investigations.