

ЭОЖ 618(574.41)

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

Семей қаласының мемлекеттік медицина университеті

СЕМЕЙ ҚАЛАСЫНДАҒЫ ПЕРИНАТАЛЬДЫ КӨМЕК САПАСЫН БАҒАЛАУ

Тұжырым

Ана және бала денсаулығын қорғау Қазақстан Республикасы саясатының маңызды бағыты. Сол себептен, жана перинатальды технологиялардың мониторингін дамыту және енгізу қажет.

ДСҰ ұсынған жана перинатальды технологиялардың Семей қ. енгізілу нәтижелерін бағалау біздің мақсатымыз.

Негізгі сөздер: Перинатальды көмек, босанудың клиникалық аспектілері.

Сауалнама жүргізу, аналардың медициналық карталарын зерттеу арқылы ақпарат жиналды. Сауалнама №3 перзентханада және Семей қ. Перинатальды орталығында өткізілді. Сауалнамаға 546

ана қатысты. Сұралғандардың орта жасы 27,4 жас (95% ДИ 21,41 тен 33,39 дейін). Босану және емізу жайлы сұрақтарға алынған жауаптар 1 кестеде көрсетілген.

Кесте 1.

Босану және емізу жайлы ақпарат.

Сұрақ	Иә		Жоқ	
	Саны	%	Саны	%
ЖДА-да дәрігер қабылдауында босану жайлы ақпарат алдыңыз ба?	42	7,7	504	92,3
ЖДА-да дәрігер қабылдауында емізу жайлы ақпарат алдыңыз ба?	31	5,6	515	94,4

Денсаулық сақтау министрлігінің № 239 бұйрығына сай, IV дәрігер қабылдауында 30-32 жұмада болашақ аналар босанудың жоспары жайлы ақпарат алуы қажет. Біздің ақпарат бойынша 100 % респондентке ондай ақпарат берілмеген.

Босанудың клиникалық аспектілері жайлы сұрақтар қиыншылық тудырды. Себебі, респонденттердің көбі ондай мәліметтер жайлы хабарсыз. Босанудың кезеңдерін және оның уақыт шектерін ажырата

білмейді. Біздің зерттеу бойынша босандырудың абдоминальды әдісі ДДҰ ұсынған көлемнен артық. Босанғандардың барлығы босанудан кейін инъекция алғандарын растайды. Дегенмен, 64,4% ана оны не себептен қойғаны жайлы білмейді. 100 % әйел босану барысында алған психологиялық дамеуді эффективті деп бағалады. Оны 64% медицина қызметкерлері, 36% партнер көрсетті.

Кесте 2.

Стационарда емізу жайлы алған ақпарат жолы.

Емізу жайлы ең көп ақпаратты кімнен алдыңыз?	Саны	%
Акушер-гинеколог	114	20,8
Акушерка	123	22,6
Неонатолог	83	15,1
Сәбиді күтетін медбике	216	39,6
Ана	10	1,9

Сұралған аналардың тек 42,6 % баланы бір жастан асқанға дейін емізуді жоспарлайды. Ол ДДҰ нұсқауларына сәйкес келеді. Аналардың 15,7 % өздерін босанғаннан кейін психологиялық тұрғыдан нашар сезінеді. Оған қарамастан Семей қ. тек №3 перзентханада штатты қызметкерлер қатарында психолог маман бар.

Алынған мәліметтер бойынша 42,1% (n=230) респондент босанғанға дейін контрацептивтер қолданған, ал қалғандары контрацептивтер жайлы ақпаратты білмейді. Жасанды түсік жайлы сұраққа 29,8% (n=163) әйел жасатқаны жайлы айтты. Көрсетілген қызмет сапасын жақсы деп 51,8% (283) әйел бағалады, 44,6 % әйел аздаған өзгертулер қажеті жайлы айтты. Ал 3,6% (20) әйел қызмет сапасына қанағаттанбағаны жайлы белгілі болды.

Партнермен өтетін босануға назар аударылды. Сауалнама өткен 534 әйелдің 266 босануда партнерсіз

болса(бақылау тобы), 268 босануда партнер болды (негізгі топ). Бақылау тобында орта жас 23±3,76, негізгі топта 23,8±4,64. Партнермен босануды көбіне жоғары білімді әйелдер таңдайтыны жайлы айта кеткен жөн. Партнер ретінде 31,5% - 43,4% анасын тандаса, 25,1% - 36,5% күйеуін таңдайды. Партнермен өткен босану ұзақтығы 15% ұзағырақ жалғасқан (r=0,42, p<0,0001). Босанудағы жаракаттануға партнердің әсерін зерттегенде, партнер «анасы» болған жағдайда шат аралақ жыртылу 54,5%, қынап жыртылуы 45,3% артығырақ кездесетінді мәлім болды.

Қорытынды.

Біздің зерттеу барысында 89% әйел босандырудан қанағаттанған. Көрсетілген қызмет сапасын жақсы деп 51,8% (283) әйел бағалады, 44,6 % әйел аздаған өзгертулер қажеті жайлы айтты. Ал 3,6% (20) әйел қызмет сапасына қанағаттанбағаны жайлы белгілі болды. Аналардың 15,7% өздерін босанғаннан кейін

психологиялық тұрғыдан нашар сезінеді. Оған қарамастан Семей қ. тек №3 перзентханада штатты қызметкерлер қатарында психолог маман бар. Партнермен босануды көбіне жоғары білімді әйелдер таңдайды. 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 профильном отделении объем внутривенно вводимых жидкостей не превышал 700 мл/сутки.