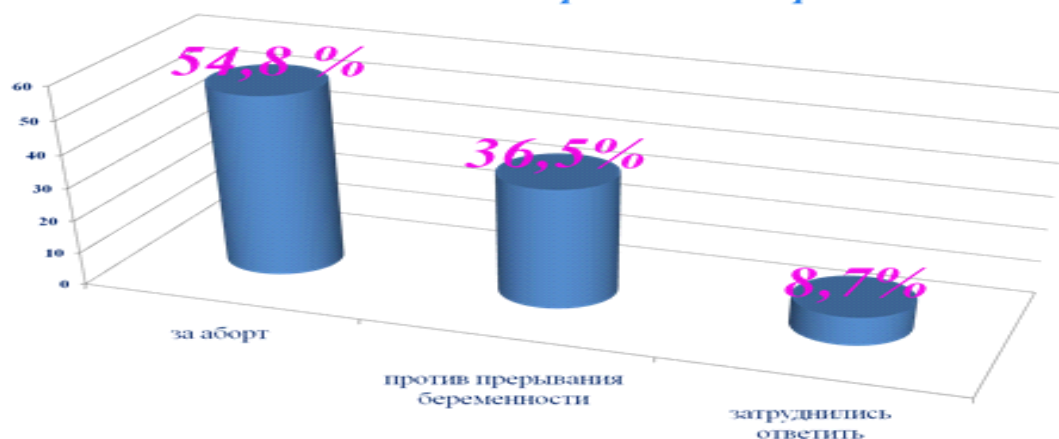


Стоит ли законно запретить аборт в РК?

**Рекомендации для снижения количества аборт**

1) Во время посещения врача беременная должна получить более подробные сведения об отрицательном влиянии на плод никотина, алкоголя, наркотиков, неизвестных или известных медикаментов, обладающих тератогенным действием.

2) Врач обязан ознакомить женщину с режимом дня беременной, необходимостью своевременного отдыха, достаточного сна, рационального питания в отдельные сроки беременности; Если беременность протекает без осложнений, то визиты к врачу должны быть не реже 1 раза в 4 недели до 28-недельного срока, 1 раз в 2 недели с 28- до 36-недельного срока и 1 раз в 7 дней в последние недели беременности.

3) Проведение санитарно-просветительной работы по пропаганде здорового образа жизни, профилактики аборт, контрацепции.

4) Проведение скрининговых программ для выявления беременных женщин группы повышенного риска врожденных и наследованных заболеваний плода и осложненного течения беременности (определение уровня альфа-фетопротеина).

Литература:

1. Айламазян Э.К. Акушерство.- Санкт-Петербург. - "СпецЛит". - 2000. - С.23-24.
2. Савельева Г.М. Гинекология. - Москва. "ГЭОТАР-Медиа". - 2011. - С.329-331.
3. Савельева Г.М., Шалина Р.И. Акушерство. - Москва. "ГЭОТАР-Медиа". - 2008. - С.503.

УДК:614+618.2

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЙ ПО ПЕРИНАТАЛЬНОМУ УХОДУ В ГОРОДЕ СЕМЕЙ ПО ДАННЫМ ГОРОДСКОГО КЛИНИЧЕСКОГО РОДИЛЬНОГО ДОМА

М.А. Даулетьярова, Г.Ж. Кайлюбаева, Г.О. Есенгельдинова, К.Г. Влащенко

**Государственного медицинского университета города Семей
Кафедра акушерства и гинекологии №2****Тұжырым****ҚАЛАЛЫҚ КЛИНИКАЛЫҚ ПЕРЗЕНТХАНА МӘЛІМЕТТЕРІ БОЙЫНША
СЕМЕЙ ҚАЛАСЫНДАҒЫ ПЕРИНАТАЛДЫ КҮТІМ ЕҢГІЗІЛУІНІҢ ТИІМДІЛІГІ**

Бала және ананы қорғау, дүниеге келген балалар санын көбейту, бала және ана өлімін азайту Қазақстан Республикасы саясатының негізгі бағыты. ДДҰ тиімді перинаталды күтім бойынша халықаралық жобасын қалыптастырды. Оның негізгі мақсаты бала және ананы қорғау, бала және ана өлімін азайту.

Summary**EFFECTIVE IMPLEMENTATION OF SOFTWARE FOR PERINATAL CARE
ACCORDING TO THE CITY OF CLINICAL MATERNITY HOSPITAL**

Maternal and child health, increasing fertility and reducing infant and maternal mortality is by far the most important area of public policy of the Republic of Kazakhstan. WHO has formulated an international program on effective perinatal care (EPI), which aims to improve maternal and child health, maternal and child mortality.

Актуальность. «Доклад о состоянии здравоохранения в мире» в этом году выходит в то время, когда осталось всего лишь несколько лет до достижения Целей тысячелетия в области развития, в которых воплощены согласованные в международных масштабах надежды в области развития для населения всего мира и которые должны быть реализованы к 2015 году. Эти

цели подчеркивают значение улучшения здоровья, и особенно здоровья матерей и детей, в качестве неотъемлемой части уменьшения масштабов распространенности нищеты [1].

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. Одним из главных моментов стратегии является улучшение медико-демографической ситуации в стране. ВОЗ сформулирована международная программа по эффективному перинатальному уходу (ЭПТ), которая нацеливает на улучшение охраны здоровья матери и ребенка, снижение материнской и детской смертности [2].

С учетом сказанного, на сегодняшний день является актуальным разработка и внедрение в практическое здравоохранение высокоэффективных средств мониторинга эффективности новых перинатальных технологий, что позволит повысить качество оказания медицинских услуг населению.

Цель исследования: Оценить результаты внедрения новых перинатальных технологий в г. Семей, рекомендованных ВОЗ. Для этой цели был использован «Инструмент для оценки качества стационарного обслуживания матерей и новорожденных», разработанный Европейским бюро ВОЗ.

Материалы и методы: отчетные статистические данные названной выше медицинской организации, медицинские карты матерей, анкетирование матерей.

Результаты и их обсуждение: Сравнительный анализ основных показателей за 9 месяцев 2010 и 2011 годов: количество родов по ГКРД составило в 2010 г – 2055, в 2011г – 1503 (в связи принятием регионализации стационарной помощи беременным, отмечается уменьшение количества родов в 2011 году) в том числе преждевременные роды – соответственно 101 (4,3%), 27 (1,7%). Уменьшение количества преждевременных родов связано, прежде всего, с внедрением в практику приказа о регионализации. Уменьшилось количество индуцированных родов с 110 (5,3%) до 34 (2,2%), кровотечений в третьем периоде родов с 53 (2,5 %) до 45 (2,9%). По данным городского клинического родильного дома отмечается уменьшение следующих показателей: послеродовые кровотечения с 79 (3,8%) до 41 (2,7%), гистерэктомии с 13 (0,6%) до 2 (0,13 %), ручное вхождение в полость матки с 169 (8,2 %) до 52 (3,4%), разрыв

промежности с 102 (4,9%) до 27 (1,7%), разрыв слизистой влагалища с 272 (13,2%) до 126 (8,3%).

В нашей работе представлены результаты проспективного анализа с использованием «Инструмента для оценки качества стационарного обслуживания матерей и новорожденных», разработанный Институтом здоровья ребенка г. Триест, Италия совместно с Европейским региональным бюро ВОЗ. Было проанкетировано 150 матерей в послеродовом периоде. Средний возраст опрошенных женщин составил 27,5 лет и большую часть из них составили первородящие женщины 69 (46 %).

Информацию о новых технологиях ведения родов и грудном вскармливании женщины должны получать на амбулаторных приемах во время беременности. Однако отвечая на вопрос «Получали ли Вы какую-либо информацию о родах у врача в СВА?» 66% (99) женщин ответили «нет». Вопрос: «Получали ли вы информацию о грудном вскармливании?» 86% (129) женщин ответили «нет».

Программа Эффективных перинатальных технологий рекомендует отказаться от определенных рутинных технологий, применявшихся ранее в родах, которые, однако, продолжают выполняться в наших родильных стационарах. Данные по технологиям, от проведения которых в родах необходимо отказаться, были представлены следующим образом: в 28% (42) случаев была выполнена амниотомия, нажимали на матку со стороны живота, помогая опускаться ребенку вниз - 46 (69).

Одним из важных моментов послеродового ухода является послеродовая контрацепция. До родов контрацептивами пользовались 28% (42) респондентов, а остальная группа не пользовалась и не знает, какие контрацептивы существуют и чем отличаются друг от друга. Нас заинтересовал вопрос «Были ли у Вас аборты» - 36% (54) женщин отметили «Да». Однако вопрос послеродовой контрацепции с родильницами обсуждался только в 30% (45).

На вопрос «Какие контрацептивы Вы предпочтете?» (диаграмма 1). Большинство из опрошенных затруднялись ответить на данный вопрос, выбор останавливался на внутриматочной спирали, так как с другими видами контрацептивов женщины плохо знакомы, либо вообще ничего не знают.

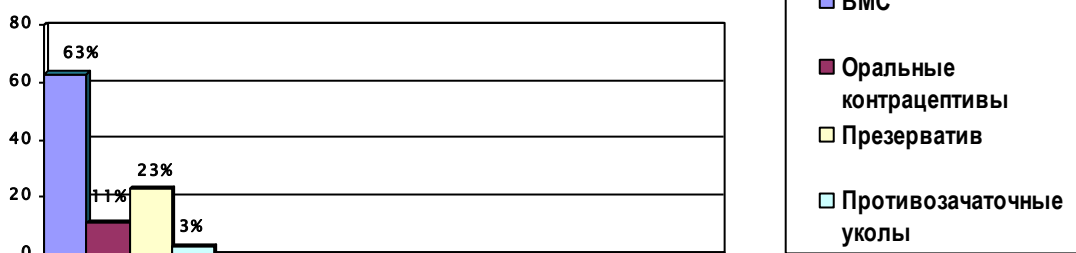


Диаграмма 1.

Вопрос «Хотели бы Вы воспользоваться контрацептивами, чтобы опять не забеременеть?» 85% респондентов ответили «ДА». Всех респондентов интересуют вопросы послеродовой контрацепции, механизм действий, побочные эффекты.

Выводы: внедрение эффективных перинатальных технологий позволило снизить частоту некоторых осложнений в родах. Поэтому необходимо продолжить внедрение новых технологий по ведению родов в рабо-

ту родильных стационаров г. Семей и разработать алгоритм послеродовой контрацепции.

Литература:

1. Доклад ВОЗ «О состоянии здравоохранения в мире», 2005 г.
2. Сайт Министерства Здравоохранения РК <http://www.mz.gov.kz>.