

швов прямого пищеводно-пищеводного анастомоза, сущность которого заключается в дополнительном укреплении линии анастомоза подтягиванием дна желудка на 2-3 см выше линии анастомоза и сшиванием его серозно-мышечными узловыми швами со стенкой пищевода (предпатент KZ 10625, кл. А61В 17/11, 2001).

Однако данный способ технически сложен, применим только при хорошо развитых внеорганных сосудистых анастомозах желудка. Известен способ формирования прямого пищеводно-пищеводного анастомоза, при котором укрепление линии анастомоза осуществляют серозно-мышечным лоскутом, выкроенным со дна желудка (предпатент KZ № 10984, кл. А61В 17/11, 2001).

При применении этого способа необходимо обязательно учитывать качество внеорганных сосудистых анастомозов желудка, что создает дополнительные трудности, при их недостаточном развитии.

Наиболее близким к заявляемому является способ профилактики несостоятельности швов при наложении прямого пищеводно-пищеводного анастомоза, который заключается в дополнительном укреплении линии анастомоза лоскутом, выкроенным из диафрагмы (предпатент KZ № 10985, кл. А61В 17/11, 2001).

Однако этот способ не может быть использован при резекции ограниченного участка пищевода, когда нет необходимости в мобилизации желудка, травматичен из-за большого объема операции.

Необходимо отметить, что в наших экспериментах три животных погибли во время вскрытия грудной поло-

сти. Была зафиксирована остановка сердечной деятельности, реанимационные мероприятия результата не дали, хотя собаки были интубированы и подключены к ИВЛ.

В остальных трех случаях животные выжили. Средняя продолжительность жизни после пластики составила 5 месяцев. Через две недели после оперативного вмешательства, собаки стали самостоятельно принимать пищу (различного рода бульоны, супы), твердую пищу давать не рисковали, боясь за анастомозы.

Летальный исход происходил из – за рубцовых изменений и спаек в местах анастомозов. Происходила как – бы ахалазия пищевода. Собаки отказывались принимать пищу, вели себя беспокойно, дыхание становилось тяжелым, прерывистым, животные беспокойны, шерсть влажная, слипшаяся, повышалась температура тела, участился пульс. Было видно, что и болевые ощущения беспокоили их.

После вскрытия погибших животных, установлено, что участок резецированного кишечника полностью покрыт слизистой глоткогортани, т.е. за определенное время, подсаженная слизистая покрыла всю трубку, наверняка, получая питание от резецированного участка.

Таким образом, вопросы пластики пищевода участком кишечника до сих пор остаются открытыми и требуют более тщательных исследований, как в экспериментальной, так и в клинической медицине.

#### **Тұжырым**

#### **ЭКСПЕРИМЕНТТЕ ЖАСАНДЫ ӨҢЕШТІ БОС ЖӘНЕ ЖАҚЫН ОРНАЛАСҚАН АЩЫ ШЕКТИҢ БӨЛШЕГІН АЯҚШАДА ҚОЛДАНУ АРҚЫЛЫ ӨҢДЕУ**

**Р.Е. Кулубеков, Н.Е. Ауқенов, К.Ш. Амренова, А.А. Иванков, А.С. Дюсекенова, А.М. Иманалинов**  
**Семей қаласының мемлекеттік медициналық университеті**

*Эзофагопластикаға өңештің зақымдалуында жаңадан жасанды өңешті өңдеумен жүретіен реконструктивті кірісулер жатады. Көбінесе эзофагопластиканы күйіктермен немесе дивертикулдармен байланысты өңештің тыртықты-қабыну патологиялары қажет етеді.*

#### **Summary**

#### **THE FORMING ARTIFICIAL ESOPHAGUS IN EXPERIMENT WITH USING THE FREEDOM FASTENING SMALL INTESTINE OF VASCULAR PEDICLE**

**R.E. Kulubekov, N.E. Aukenov, K.S. Amrenova, A.A. Ivankov, A.S. Duisekenova, A.M. Imanalinov**  
**State medical university of Semey**

*To esophagoplasty relate reconstruction intervention with forming the new artificial esophagus by determination of esophagus. More often, esophagoplasty causes after cicatricial – inflammatory pathologies of esophagus with scalds and diverticuls.*

УДК 614.2+616-053.2(083.9)

**Р. Мусина, М. Абдрахманова, М. Садвакасова**

**Учебно-клинический центр Управления здравоохранения, г. Астана**

### **ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ ПРОГРАММЫ «ИНТЕГРИРОВАННОЕ ВЕДЕНИЕ БОЛЕЗНЕЙ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА» В ГОРОДЕ АСТАНЕ**

#### **Аннотация**

*Комплексный подход к лечению детей в возрасте до 5 лет способствует снижению детской смертности, тяжести заболевания и инвалидности, способствует росту и развитию здорового ребенка в Республике Казахстан.*

**Ключевые слова:** Болезни детского возраста, детская смертность, программа «Интегрированное ведение болезней детского возраста».

Приоритетным направлением реформирования и дальнейшего развития здравоохранения Республики Казахстан является повышение качества оказания по-

мощи населению посредством ее стандартизации на основе принципов доказательной медицины.

В мире ежегодно умирает более 10 млн. детей, не достигнув 5-ти летнего возраста. Львиную долю в при-

чинах детской смертности играют управляемые причины: острые респираторно-вирусные инфекции, в основном пневмонии, диареи, нарушения питания. Лечение ребёнка усложняется необходимостью комбинированного лечения сразу нескольких заболеваний. Это свидетельствует о необходимости интегрированного подхода к лечению заболеваний.

Стратегия Интегрированного Ведения Болезней Детского Возраста (ИВБДВ) - это ключевая стратегия Всемирной организации здравоохранения, направленная на улучшение здоровья ребенка, повышение качества медицинской помощи детям от 0 до 5 лет, снижение детской смертности, частоты и тяжести заболеваний и инвалидности, улучшение роста и развития детей.

Стратегия ИВБДВ на уровне ПМСП и детских стационаров максимально отвечает потребностям системы здравоохранения страны. Данная стратегия повышает эффективность медицинских услуг с помощью четких протоколов клинического ведения и стандартов госпитализации, снабжения и рационального использования лекарственных препаратов, повышения профессиональных навыков и экономии времени медицинского персонала, концентрации внимания на консультировании и общении с ухаживающими за детьми лицами. Для этого необходима системная, ежедневная работа по обучению программ ИВБДВ работников медицинских организаций, в первую очередь ПМСП, обучение населения навыкам ухода за детьми до 5-ти лет жизни, обучение родителей опасным признакам, проведение мониторинга внедрения ИВБДВ в поликлиниках и стационарах города.

В соответствии с приказом МЗ РК от 19 декабря 2008 года №656 «О внедрении метода интегрированного ведения болезней детского возраста и развития детей раннего возраста в РК» и приказа Управления здравоохранения г. Астаны от 15 октября 2010 года №15 «О внедрении программы интегрированного ведения болезней детского возраста и развития детей раннего возраста» с 1 декабря 2010 г. на базе ТОО «Учебно-клинический центр» был открыт городской центр ИВБДВ по г.Астана. Руководитель центра является региональным координатором по внедрению программы ИВБДВ в г. Астане, кроме этого в штате имеются врач-инструктор и медицинская сестра. Городской центр ИВБДВ полностью соответствует требованиям приказа МЗ РК №165 от 31 марта 2011 года. Занимает учебную комнату общей площадью 75 кв.м, оснащён достаточным количеством компьютеров с программным обеспечением ИКАТ, составлен план проведения циклов, имеется мультимедийная установка, экран, приобретены необходимые методические рекомендации и наглядные пособия для учебного процесса: цветные буклеты, «Памятки матери и ребенка», карманные справочники, сделаны стенды по сортировке, оформлены уголки доклинической практики для

«ролевых игр», такие как «Кабинет здорового ребёнка», «ПОР – пероральной регидратации». Практические занятия проводятся на базе Городской детской инфекционной больницы, организаций ПМСП города.

Согласно программе, критерием внедрения **первого этапа** является завершение **дифференцированного обучения** всех должностных лиц и создание команды тренеров. В этой связи проведены: семинар-совещание для первых руководителей и заместителей главных врачей по детству и родовспоможению медицинских организаций ПМСП и детских; на базе городского Центра ИВБДВ Министерством здравоохранения был проведен 3-х дневный обучающий цикл по программе ИВБДВ для заместителей начальников по детству и родовспоможению управлений здравоохранения областей, городов Астаны и Алматы; 21 января 2011 года проведен семинар для главных и старших медицинских сестер амбулаторного и стационарного звена по программе «ИКАТ». В первом квартале 2011г. были обучены 14 тренеров по ИВБДВ, которые на рабочих местах обучают врачей и медсестёр каскадным методом. Данный этап начат в декабре 2010г. и завершён в декабре 2011г.

**Второй этап** программы - это **расширенное внедрение программы**, целью которого является охват обучением всех медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь детям в возрасте от рождения до 5-ти лет жизни. В Центре ИВБДВ с 1 декабря 2010г. по 30 июня 2012г. обучено 61,4% мед.работников, из них: врачей (педиатры, ВОП) – 207 (в 2010г. – 6, в 2011г. – 148, в 2012г. – 53 (за первое полугодие); средних медицинских работников (мед.сестер, фельдшеров) – 186 (в 2011г. – 82, в 2012г. – 104). С марта 2012 года введён новый 5-тидневный курс обучения: «Развитие детей раннего возраста» (далее РДРВ), где начато обучение медицинских сестёр.

Критерием второго этапа программы является улучшение промежуточных показателей таких как: охват исключительно грудным вскармливанием; своевременное введение прикорма; знание населением опасных признаков заболеваний и признаков «когда вернуться немедленно», именуемое в программе как КВН. Конечной целью **второго этапа** является достижение снижения показателей детской смертности от управляемых причин, а также снижение досуточной летальности и смертности на дому.

**Третий этап** - заключительный, этап **устойчивого внедрения** программы ИВБДВ/РДРВ, цель которого – создание устойчивости проекта, т.е. 100%-ное обучение практикующих медицинских работников, а также внедрение программы ИВБДВ в учебный процесс ВУЗов и медицинских колледжей. Критерием внедрения третьего этапа является снижение показателей детской и младенческой смертности на 40%.

### Тұжырым

#### АСТАНА ҚАЛАСЫНДА «БАЛАЛАР ЖАСТАҒЫ АУРУЛАРДЫ ҮҚПАЛДАСТЫРА ЕМДЕУ»

#### БАҒДАРЛАМАСЫН ЕНДІРУ ТӘЖІРИБЕСІ

Р. Мусина, М. Абдрахманова, М. Садвакасова

*5 жасқа дейінгі балаларды емдеудегі үқпалдастырылған тәсілдеме балалар өлімін, олардың ауруға шалдығуы мен мүгедектігінің ауырлығы мен жиілігін азайтып, Қазақстан балаларының өсіп дамуын жақсартуға жағдай туғызады.*

### Summary

#### EXPERIENCE OF IMPLEMENTATION OF «INTEGRATED MANAGEMENT OF CHILDHOOD ILLNESS» PROGRAM IN ASTANA

R. Musina, M. Abdrahmanova, M. Sadvakasova

*Integrated approach to treatment of children under 5 year helps to decrease children's mortality, frequency and severity of illness and disability, and to decrease growth and childhood development in Kazakhstan.*