

Начало половой жизни у 40 студенток:

В 16 лет – 2 (0,8%) в 20 лет – 7 (2,8%)

В 17 лет – 6 (2,4%) в 21 лет – 5 (2,0%)

В 18 лет – 6 (2,4%) в 22 лет – 2 (0,8%)

В 19 лет – 7 (2,8%) в 23 лет – 5 (2,0%)

Анализ перенесенных заболеваний показал, что здоровых студенток 102(40,8%) и 184 (73,6%) не страдают гинекологическими заболеваниями.

Углубленный анализ выявил, что у 28 (11,2%) по два заболевания, у 11 (4,4%) по три, у одной (0,4%) четыре и у одной (0,4%) пять заболеваний внутренних органов. Среди студенток с гинекологическими заболеваниями 6 (2,4%) страдают двумя нозологиями.

В анамнезе: роды у 17 (6,8%) студенток, у 6 (2,4%) был произведен медицинский аборт и у 2 (0,8%) произошел самопроизвольный выкидыш.

Контрацептивные средства из числа живущих половой жизнью - 40 (16%), применяют 19 (47,5%) студенток, из них КОКи - 8, а ВМС - 9.

Среди причин отказа от рождения ребенка превалирует стремление получить образование. В будущем предпочтение будет отдано работе по специальности - 186 (74,4%) и бизнесу - 29 (11,6%).

Работу по специальности студентки связывают с осознанным выбором - 117 (46,8%), исполнением желаний - 84 (33,6%) и востребованностью профессии - 27 (10,8%). На данный вопрос не ответили 22 (8,8%) студентки.

В будущем статус городского жителя предпочитают 150 (60%) студенток, а сельского жителя - 100 (40%).

Выводы: В ВУЗы в г.Шымкента поступает молодежь из районов ЮКО; большинство студенток воспитывались в многодетных полных семьях; респонденты желали иметь четырех и более детей (41,6%);

11,2% студенток имели раннее начало половой жизни. У 82% - соматические заболевания и каждая третья (26,4%) отмечала – гинекологическое заболевание. У 11,6% была беременность, из них 58,6%- роды и 27,5%- аборт. У студенток крайне низкая осведомленность по вопросам планирования семьи;

Контрацептивными средствами, среди живущих половой жизнью, пользуются - 19 (47,5%), причем, большая часть пользуются ВМС -9 студенток.

Студентки ЮКО имеют позитивные ценностные ориентиры в отношении семьи, традиционных семейных отношений, толерантны в межэтнических отношениях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мустафина Ж.Г. Медико-социальные аспекты студенческой этнодемографии. Сборник материалов по теме «Проведение комплекса мероприятий по улучшению демографической ситуации в Республике Казахстан».- Алматы.- 2009.-с. 81-82.
2. Коколина В.Ф. Детская и подростковая гинекология. Москва. «Медпрактика -М».-2006. -640с.

УДК 618.714 – 005.1: 618.2 - 084(001.895)

РОЛЬ ИННОВАЦИОННОЙ ТЕХНОЛОГИИ В СНИЖЕНИИ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Е.У. Рахимбаев

Арысский роддом Южно-Казахстанской области, г.Шымкент

ТҮЙІН

Мақалада ОҚО Арыс қаласы перезентханасы жұмысына инновациялық технологияларды енгізу нәтижелері көрсетілген. Автор акушерлік қан кетулердің үш есеге төмендегенін анықтаған.

SUMMARY

The results of the innovative technologies application to the work of the maternity hospital in town Arus of SKR were described in this article. The author revealed that the obstetrics bluding was reduced on 3 times.

Одной из наиболее актуальных проблем акушерства на сегодняшний день остается прогноз, профилактика и лечение кровотечения, которое занимает ведущее место и играет существенную роль в структуре причин материнской смертности(1).

Среди различных акушерских осложнений, возникающих в родах и раннем послеродовом периоде, кровотечения продолжают занимать одно из ведущих мест(2,3). Частота кровотечений в последовом и раннем послеродовом периодах колеблется от 2,5 от 8,0%(3). Кровотечения в раннем послеродовом периоде наблюдаются в 2,2% случаев, у первородящих кровотечения развиваются в 0,3% наблюдений, у

многорожавших женщин в 4,0% и более. При послеродовых кровотечениях гистерэктомия производится в 0,1% случаев, в 0,27% - после операции кесарева сечения(1).

С 2005 г. ВОЗом начата реализация международной программы по стратегии Безопасного материнства, рассчитанная на различные уровни оказания акушерской помощи. Программа обеспечения безопасной беременности, рекомендованная ВОЗ, регламентирует использование эффективных перинатальных технологий, основанных на принципах доказательной медицины и направленных на улучшение качества медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным в родовспомогательных учреждениях. В программу включены: организация индивидуальных родильных палат; партнерские роды; свободный выбор роженицей положения в родах; использование партограммы, как инструмента ведения родов; активное ведение III периода родов; эпизиотомия по показаниям со стороны плода.

Целью исследования явилось определить роль новых инновационных технологии в снижении акушерских кровотечений в условиях Арысского роддома Южно-Казахстанской области (ЮКО).

Материалы и методы исследования. Материалом служили госпитализированные с 2007 по 2009 гг. беременные и роженицы Арысского роддома ЮКО. Использованные методы исследования: обще-клинический, партограмма, ультразвуковые исследования, биохимический и определения коагулограммы, групповые крови и резуса.

Ретроспективный анализ основных показателей по акушерской службе и данные проспективного исследования за 2009 год по Арысскому роддому ЮКО.

Методика активного ведения третьего периода родов: в течение 1 минуты после рождения ребенка вводится 10 ЕД окситоцина в/м с позволения роженицы. Основным и ответственным моментом в этой методике является контролируемое потягивание за пуповину. После того, как появилось сильное сокращение матки (через 2-3 минуты после инъекции окситоцина) очень осторожно потягивают пуповину на себя вниз для рождения плаценты. Потягивание осуществляется синхронно к сокращению матки с отведением ее в противоположную сторону. Третий важный компонент в этой методике – массаж матки, которую проводят через переднюю брюшную стенку родильницы (наружный массаж матки). Массаж проводится каждые 15 мин. до перевода в послеродовое отделение (2 часа).

Результаты и обсуждение. Начиная с 2008 года в Арысском роддоме ЮКО, начато внедрение новых технологий, предложенных ВОЗ, программы «Безопасное материнство» и «Эффективные перинатальные технологии». С начало были созданы индивидуальные родильные залы, которые соответствуют одному из главных принципов эффективного перинатального ухода, что способствует благоприятному течению родов в дружественной обстановке (по доказательной медицине).

В настоящее время увеличились количество индивидуальных родовых палат от 2 (2008 г.) до 6 (2009г.). Индивидуальные родзалы оснащены приспособлениями для ведения родов в свободной позиции (мячи, шведские стенки, мягкие напольные матрасы).

За последние годы отмечается увеличение приема родов по Арысскому роддому ЮКО: количества родов в 2007 году - 1605, в 2008 году – 1918 и в 2009 году - 1758. Арысский роддом ЮКО по принципу регионализации оказания акушерско-гинекологической помощи в области относится к I уровню оказания помощи – прием родов у беременных с физиологическим течением и низким уровнем риска перинатальных осложнений. В таблице 1 приведены качественные показатели по роддому за период с 2007 по 2009гг.

Качественные показатели по Арысскому роддому

Таблица 1

№	Наименование	2007 г.	2008 г.	2009 г.
1	Поступило под наблюдением женской консультации беременных	2076	2212	2175
2	Из них со сроком беременности до 12 недель	1640	1800	1716
	Ранний охват беременных наблюдением в %	79,0	81,3	79,0
3	Закончили беременность родами и абортами	1953	2076	1978
	Из них были осмотрены терапевтом	1850	1965	2068
	% осмотренных терапевтом	94,7	94,6	95,0
	Из числа осмотренных терапевтом со сроком беременности до 12 недель	1175	1753	1796
	Ранний охват беременных наблюдением терапевте в %	62,0	89,2	82,5
4	Осложнения беременности из них: - анемией (абсолютное число)	406	770	1075
	На 100 женщин закончивших беременность родами	21,4	37,2	49,4
5	Болезней моче-половой системы (абсолютное число)	12	554	364
	На 100 беременных женщин поступивших под наблюдением	0,6	26,7	16,7
6	Поздний гестоз (абсолютное число)	143	372	193
	На 100 беременных женщин поступивших под наблюдением	2,2	18,0	8,8
7	Венозные осложнения (абсолютное число)	16	23	134
	На 100 беременных женщин поступивших под наблюдением	0,8	4,8	6,1

8	Дисфункция щитовидной железы	-	10	6
	На 100 беременных женщин поступивших под наблюдения	-	0,4	0,2
9	Принято родов	1605	1918	1758
10	Послеродовое кровотечение	133	46	42
	На 100 родов в %	6,9	2,8	2,3
11	Венозные осложнения в послеродовом периоде (абсолютное число)	-	-	1
	На 100 родов в %	-	-	0,04
12	Разрыв промежности I – II степени	47	35	17
	На 100 родов в %	2,9	1,8	0,7
13	Разрыв промежности III степени	2	-	-
	На 100 родов в %	0,1	-	-
14	Родоразрешение путем кесарева сечения	49	58	87
	На 100 родов в %	3,1	3,0	4,9
15	Партнерские роды	-	288	703
16	Родилось детей – всего	1610	1929	1766
17	Родилось живыми	1596	1905	1749
18	% живорожденных	99,1	98,7	99,0
19	Родилось мертвыми	14	24	17
20	Мертворождаемость на 1000 родивших живыми и мертвыми	0,8	1,2	9,6
21	Из числа мертворожденных смерть поступила до родовой деятельности	7	4	5
22	Аntenатальная гибель плода на 1000 родивших живыми и мертвыми	7	20	12
23	Из общего числа родившихся живыми умерло – всего	13	15	9
24	Из общего числа умерших умерло в возрасте 0-6 суток	13	15	9
25	Ранняя неонатальная смертность	8,1	15 7,8	9 5,1
	Перинатальная смертность	16,8	20,2	14,7
26	Родилось больными и заболело в стационаре (детей)	177	212	224
27	Заболеваемость на 1000 родившихся живыми	180,3	179,0	128,0

Как видно, из таблицы частота партнерских родов в Арыском роддоме ЮКО увеличилась в 2,7 раза, то есть с 15% (288абс.ч.) до 40%(703абс.ч.). Увеличение частоты партнерских родов привело к снижению использования медикаментозного обезболивания, что снизило затраты на медикаменты (демедиализации родов). Положительным моментом являлось снижение процента осложнений в родах в 1,5 раза. Слабость родовой деятельности снизилась в 1,7 раза – от 1,6% (31абс.ч.) (2008г.) до 1,0% (18абс.ч.) (2009г.). Дискоординированная родовая деятельность от 5 (0,3%)(2008г.) до 4 (0,2%) (2009г.). Быстрые роды от 7(0,4%)(2008г.) до 3 (0,2%)(2009г.). То есть, в целом аномалии родовой деятельности снизились от 2,2% до 1,5%. Это привело к увеличению рождения здоровых новорожденных по шкале Апгар в 7-8 баллов в 2 раза.

Отмечено снижение послеродовых кровотечений от 6,9% до 2,3% за счет внедрения активного ведения III периода родов.

Разрывы промежности снизились от 2,9% до 0,7% на 4,1 раза. Случаев разрыва промежности III степени не наблюдались.

Увеличение перинатальной смертности (ПС) в 2008 году объясняется с внедрением критериев живорождения ВОЗ с января этого года в ЮКО. Снижение ПС в 1,4 раза в 2009 году по сравнению с 2008 годом является результатом внедрения программы поддержки эффективной перинатальной технологии и «Безопасного материнства» в работу роддома.

Выводы. Таким образом, внедрение инновационных технологии в работу городского роддома г. Арысь ЮКО способствовало снижению акушерских кровотечений у беременных, рожениц и родильниц, что обусловлено снижением осложнений родов: результат внедрения и увеличения количества партнерских родов; снижения частоты аномалии родовой деятельности (дискоординированная, затяжная и чрезмерная); снижения количества травм промежности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Малгаждарова Б.С., Молдашева У.М., Мамырбекова С.У. и др. Особенности факторов риска акушерских кровотечений. Современные аспекты прогнозирования и профилактики акушерских кровотечений. – Алматы. -2004. - с.106-109.
2. Чернуха Е.А., Федорова Т.А. Эволюция методов терапии послеродовых кровотечений.// Акушерство и гинекология.- 2007-№4-с.61-64.

3. Чернуха Е.А., Пучко Т.К., Комиссарова Л.М. Профилактика и лечение массивных акушерских кровотечений, как фактор снижения материнской смертности.// Материалы форума «Мать и Дитя».- 2007.-с. 294-295.

УДК 616-002.77-07(574)

ОРГАНИЗАЦИЯ, ПРОВЕДЕНИЕ И ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

*А.Е. Туртаева, А.Д. Каркабаева, Г.М. Усербаева, Г.Б. Жалмурзаева, Ж.А. Битемирова
Южно-Казахстанская государственная медицинская академия, г. Шымкент
Казахский государственный медицинский университет г. Астаны, г.Астана
Казахский национальный государственный медицинский университет, г. Алматы*

ТҮЙІН

Үкіметтің қаржылық қолдауымен негізгі ревматикалық аурулардың таралуы алғаш рет зерттелінді. 15-90 жас аралығында 92020 адам скрининг-сұрақнамасынан өтті. Солардың ішінде 30-46% аралығында буындық патологиясы бар адамдар анықталды.

SUMMARY

For the first time the main rheumatic diseases by the supporting government finances was studied. 92020 people at the age from 15 till 90 was performed the scrining – questionnaire. 30 - 46% from that there were persons with suspicion to the articulate pathology.

Ревматические заболевания (РЗ) и/или суставная патология встречается у женщин и мужчин любого возраста и во всех климато-географических зонах.

Проблема РЗ беспокоит медицинское сообщество всего мира. 2010 год - является завершающим годом «Декады патологии костей и суставов», объявленной Всемирной организацией здравоохранения. Идею, программу и цель декады поддержали морально и материально ООН, ВОЗ, Всемирный банк, правительство 48 стран мира и более 650 организаций [1,2]. Сотрудниками кафедры «Терапия-2» совместно с учеными ревматологами и врачами проведена крупномасштабная исследовательская работа при финансовой поддержке правительства Республики Казахстан (РК) [3].

Цель исследования. Изучить эпидемиологию патологии суставов.

Материалы и методы. Нами была подготовлена научно-исследовательская программа «Разработка научно-обоснованных подходов совершенствования ревматологической помощи в Республике Казахстан». Для выполнения данной программы проведена подготовительная работа. Разработаны скрининг-анкеты на государственном и русском языках. Профессорско-преподавательским составом кафедры проведена организационная работа в регионах РК. Врачи первичной медико-санитарной службы и средний медицинский персонал, привлекаемый к работе, были ознакомлены с целью программы и технологией скрининг-опроса.

Впервые в РК изучена распространенность основных РЗ методом сплошного массового обследования репрезентативной группы населения с использованием стандартной документации. Работа первого этапа проводилась в специализированных медицинских центрах (научно-исследовательский институт, клинические базы, ревматологические отделения) РК.

Статистический анализ осуществлялся с помощью пакета прикладных статистических программ STATISTUCA 6.0.

Случайным методом проведен отбор анкет с положительными ответами на боли и припухание суставов. Из них была сформирована группа, которым был проведен клинический осмотр врачами-ревматологами.

Результаты. На вопросы анкет ответили 92020 человек, в возрасте от 15 до 90 лет. С помощью скрининг-анкеты выделены лица с подозрением на суставную патологию, которые составили от 30 до 46% всей выборки по РК. При анализе жалоб в зависимости от локализации боли больше половины (54%) приходится на коленные суставы, на суставы стоп 1,2%. Частота боли в суставах в Южном и Восточном регионах почти в 2 раза чаще встречаются у женщин и нарастает в обеих группах старше 39 лет. В Западном регионе боль в суставах также преобладает у женщин, но заметная тенденция к нарастанию отмечена преимущественно у женщин старше 49 лет. В Центральном и Северном регионах отмечается одинаковая частота выявления суставного синдрома, как у мужчин, так и у женщин, нарастающий с возрастом.

Диагностический этап работы продолжается.

Таким образом, метод скринирующего анкетирования населения проведенный нами занимает минимальное время и с малой затратой труда. Полученные данные показывают высокую распространенность патологии суставов, что требует продолжения работы.