



О СОСТОЯНИИ И ПРОБЛЕМАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА В КЫЗЫЛОРДИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Г.А.Серекова, З.Р.Кушенова

Областное управление здравоохранения, г.Кызылорда

В Послании Президента Республики Казахстан Нурсултана Назарбаева народу Казахстана «Новое десятилетие - новый экономический подъем- новые возможности Казахстана» поставлена задача «... снижения показателей материнской и младенческой смертности к 2020 году в два раза»

В организации работы службы родовспоможения и детства областное управление здравоохранения руководствуется Государственными программами по снижению материнской и младенческой смертности на 2008-2010 годы и соответствующими нормативно-правовыми документами Министерства здравоохранения РК. При этом работает в сотрудничестве с Республиканским научным центром акушерства, гинекологии и перинатологии, а также с Научным центром педиатрии и детской хирургии МЗ РК.

В демографическом развитии Кызылординской области сегодня четко прослеживаются позитивные сдвиги. Рождаемость имеет положительную тенденцию роста, так с 2004 года ее показатель с 22,4 возрос в 2009 году до 28,9 на 1000 населения при республиканском показателе 18,9 и 20,7 соответственно.

С улучшением демографической ситуации, ростом рождаемости, высокую озабоченность вызывает низкая обеспеченность врачами акушерами-гинекологами, анестезиологами-реаниматологами, педиатрами, неонатологами. Имеет место недостаточное обеспечение кадрами как на селе так и в городе. Обеспеченность врачами акушерами-гинекологами составляет 2,2 (РК 2,7) на 10 тыс. населения, число работающих акушеров - гинекологов - 131, из них 57 (40,7%) – в сельской местности. Обеспеченность педиатрами составляет 1,21 на 1000 детского населения (РК - 1,51). Укомплектованность педиатрических участков – 65,2%.

Показатель материнской смертности по области остается на нестабильно высоких цифрах. В динамике в течение 5-ти лет мы имеем следующие показатели: 2005г. – 79,1 (РК – 40,5), 2006г. – 107,6 (РК – 45,4), в 2007г. – 36,2 (РК – 47,0) на 100 тысяч живорожденных. Если в 2007 году показатель материнской смертности снизился в 3 раза с 107,6 до 36,4, то в 2008 году показатель увеличился в 1,9 раза – 67,3 (РК – 31). В 2009 году показатель материнской смертности составил – 42,6 (РК – 36,9).

Одним из основных причин высокой материнской смертности в области является низкий уровень индекса здоровья женщин репродуктивного возраста – 14%, при РК – 30%. Каждая вторая женщина имеет по 2-3 экстрагенитальной патологии. Процент нормальных родов, без осложнения составляет 22,8%.

Показатель младенческой смертности (МС) остается высоким. В динамике его показатель на

1000 родившихся живыми существенно не изменялся: в 2005г. – 20,3 (РК – 15,2), 2006г. – 22,7 (РК – 14,4), 2007г. – 20,6 (РК – 14,6), 2008г. – 21,8 (РК – 20,6). В 2009 году умерло 407 детей до 1 года, показатель составил 21,6 на 1000 родившихся живыми.

Количество умерших с очень низкой массой тела от 500-999 грамм составляет 78 новорожденных. Некоторый рост показателя младенческой смертности как по области за 2008 г. и 2009 г., как и по всей республике связан с переходом в 2008 г. на критерии живорождения и мертворождения плода, рекомендованные ВОЗ.

В структуре причин младенческой смертности ведущее место занимают причины перинатального периода – 65,0%, заболевания органов дыхания – 11,0%, врожденные аномалии развития – 11,0%.

Эти причины вызваны неблагоприятным влиянием на плод неблагоприятных факторов во время беременности, сниженной адаптации новорожденных к условиям внеутробной жизни в связи с генитальной и соматической заболеваемостью матерей, патологическим течением беременности и связаны также с недостатками службы родовспоможения.

Для снижения показателей младенческой и материнской смертности по области разработан региональный план мероприятий по снижению материнской и младенческой смертности на 2009-2011годы. В связи с внедрением критериев живого и мертворождения плода с января 2009 года в городском родильном доме и перинатальном центре открыты реанимационные отделения для новорожденных по 6 коек, а также во всех родильных отделениях ЦРБ по 3 койки.

С целью профилактики безопасного аборта среди населения проводится санитарно-просветительная работа. Среди девочек-подростков проводятся семинары, беседы совместно с наркологами, спидологами, лекции по профилактике ИППП. На 2009 год запланировано на приобретение контрацептивов 21800,0 тыс тенге, освоены 100% от годового плана.

За 2009 год 15 акушеров-гинекологов, неонатологов, акушеров и реаниматологов обучались в г. Алматы в Научном центре акушерства, гинекологии и перинатологии. Из областного бюджета выделены 3,0 млн. тенге для проведения мастер-классов по акушерству-гинекологии и педиатрии. Проведен мастер класс при поддержке ЮСАИД, ЗдравПлюс и Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии по теме «Обучение эффективным перинатальным технологиям ВОЗ», обучены 56 медицинских работников.

С целью повышения квалификации специалистов для обучения их в странах ближнего и дальнего



зарубежья из областного бюджета выделены 6,5 млн. тенге. В Санкт-Петербургской академии последипломного образования обучились 14 врачей.

С целью укрепления службы санитарной авиации для своевременного оказания экстренной неотложной помощи женщинам и детям, живущим в дальних сельских местностях, действует санитарный авиатранспорт. Для аренды санитарного авиатранспорта выделено 16,2 млн.тенге. За 12 месяцев 2009 года 14 раз были вызовы к тяжелым беременным женщинам Аральского, Казалинского районов.

В 2009 году ежегодным профилактическим медицинским осмотром детей (0-18 лет) было запланировано охватить 220 108 детей, осмотрены все дети, выявлено больных 84081 (38,2%). Оздоровлено 52466 (62,6%), состоят на диспансерном учете 28755 (34,2%). Из выявленных больных детей заболевания желудочно-кишечного тракта и кариес зубов составили 40%, железодефицитные анемии и другие заболевания крови – 32%, заболевания дыхательной системы – 9,5%, миопии и заболевания глаз – 5,6% .

На предмет выявления рака шейки матки у женщин в возрасте 35-60 лет за 12 месяцев 2009 года осмотрены 16961 женщин, у 3104 (18,3%) выявлены

заболевания, 1730 (10,1%) из них взяты на диспансерный учет, оздоровлено 1552 (50,0%).

У 13008 женщин в возрасте 50-60 лет выполнены скрининговые обследования на предмет выявления рака молочной железы, у 3798 (29,2%) выявлены заболевания, 2484 (19,1%) взяты на диспансерный учет, оздоровлено – 1674 (44,1%).

В районных, городских поликлиниках функционируют кабинеты планирования семьи. Обучены 18800 беременных по программе безопасных родов, профилактике ИПП, грудному вскармливанию.

В 2010-2011 годы будет продолжена реализация регионального плана мероприятий по снижению материнской и младенческой смертности.

Таким образом, благодаря выполнению мероприятий по региональному плану в 2009 году материнская смертность уменьшилась в 1,6 раза, а младенческая смертность на 0,2‰. Однако, несмотря на проводимые комплексные мероприятия, неустойчивый характер динамики показателей материнской и младенческой смертности ставит задачу углубленного исследования причин низкого индекса здоровья женщин, высокого уровня заболеваемости детей 1 года жизни и поиска путей совершенствования службы охраны здоровья матери и ребенка.

О ТИРЕОИДНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В КЫЗЫЛОРДИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Г.А Серкова, З.Р Кушенова, А.Ф Нугманова

Областное управление здравоохранения, г.Кызылорда

Как известно, изменение объема щитовидной железы связано с уровнем поступления йода в организм. На степень увеличения щитовидной железы оказывают влияние степень йодного дефицита, длительность проживания в условиях местности с нехваткой йода, пол, возраст и другие факторы.

Для оценки распространенности и структуры тиреоидной патологии в Кызылординской области РК за 16 месяцев было обследовано с применением УЗИ 1386 детей и подростков методом случайной выборки, из них у 416 выявлены изменения щитовидной железы, что составило 30%.

Обследование включало в себя клинический осмотр с пальпацией щитовидной железы, сбор анамнеза, ультразвуковое исследование (УЗИ) щитовидной железы и исследование тиреоидных гормонов. Наиболее часто встречающейся патологией являлись узловой зоб, частота которого составила 43%. Для выявления аутоиммунного тиреоидита (АТ) исследовали также уровни тиреоидных гормонов и антител к тиропероксидазе (ТПО).

Вторая группа была представлена диффузным снижением эхогенности тиреоидной ткани – у 25% аутоиммунным тиреоидитом. Диффузный зоб составил 32% (таблица 1). Хорошо известно, что структура

Таблица 1. Структура изменения щитовидной железы по данным УЗИ в разных возрастных группах среди больных детей и подростков (n-416)

Возраст больных, годы	Число обследованных	Узловой зоб	АТ	Диффузный зоб
До 1 года	7	5	-	-
4-7 лет	57	19	6	12
8-11 лет	222	37	16	36
12-14 лет	483	44	34	51
15-17 лет	617	74	48	71
Всего	1386	179	104	170