

Поступившие в реанимационное отделение

	2013 ж	2014 ж
Всего	364	243
До 1г	220	142
До 2 лет	49	
До 3 лет	18	
До 4 лет	22	
До 5 лет	12	
5-14 лет	40	
Среднее количество дней лечения в отделении	2,6	
Количество детей требующих консультации специалистов ОДБ	29	
Смертность в течении суток	13	9
Смертность в течении суток детей до 1 года	6	5
Количество использовавших аппарат ИВЛ	23	
Количество использовавших Небулайзер	150	
Инфузомат ФМС	135	

Выполнение плана системы Единого Национального Здравоохранения в ДГБ за 2014г

	План	Количество пролеченных больных	Выполнение плана	Койко-дней	Экстренные			Плановые
					Самообращение	СМП	Направление	
Общее количество	3911	3164	80,9 %	27,5	492	816	2341	23

Анализ больных по показаниям госпитализации

Наименование показателей	2013 г		2014 г	
	Общее к-во	%	Общее к-во	%
Плановая госпитализация	885	26,3	823	26,0
Экстренная госпитализация	2486	73,7	2341	74,0
Госпитализация по направлениям	1124	33,3	1033	44,1
Госпитализация СМП	848	25,2	816	34,9
Самообращение	514	15,2	492	21,0

Выводы

По результатам данного исследования можно сделать несколько заключений.

По приведенным данным вышеуказанной таблицы можно увидеть, что госпитализация в экстренном порядке составляет 2/3 от общего числа. Такие данные могут указывать о несвоевременном обращении населения за медицинской помощью. Так же мы видим положительную динамику в госпитализации по направлениям, что может указывать о профилактических мероприятиях, о своевременном обращении медицинской помощи.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ НОВОРОЖДЕННОГО И ЧАСТОТЫ РОДОВ ТУРКЕСТАНСКОГО РЕГИОНА РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

Куандыкова А.К., Былантиева И.К., Раманова С.Т., Турманбаева А.А., Гайраткызы Д.Г.

Международный Казахско-Турецкий Университет им. Х.А. Ясави, Туркестан, Казахстан, e-mail: kvet_2013@mail.ru

Актуальность

Здоровье является важной медицинской и социальной категорией, которая связана с развитием человеческих ресурсов в государстве [1]. В число основ-

ных составляющих здоровья входит и репродуктивное здоровье. Здоровье лиц фертильного возраста, способность их к воспроизводству, безопасное материнство – важные аспекты здоровья населения [2]. Численность населения тесным образом зависит от уровня репродуктивного здоровья. Численность населения на 1 января 2010 года составила 16441959, в том числе мужчин – 7925957 (48,2%), женщин – 8516002 (51,8%), из них женщины фертильного возраста составили около 50% [3]. За последние годы в регионах, за исключением некоторых областей (Северо-Казахстанской, Западно-Казахстанской), отмечался рост численности населения. Индекс здоровья женщин фертильного возраста в Казахстане в 2010 году достиг всего 30,6%. Показатели рождаемости и смертности – важные параметры, влияющие на репродуктивное здоровье населения. За последние годы в Казахстане отмечается повышение уровня рождаемости до 22,53 на 1000 женщин (2014) [4].

Охрана здоровья матерей и детей является одной из самых важных и наиболее сложных задач, стоящих перед национальной системой здравоохранения. Глава государства Н.А. Назарбаев определил здоровье матери и ребенка главным приоритетом для настоящего и будущего развития нашей страны. Частота рождаемости и смертность новорожденного является одним из основных демографических показателей. Защита репродуктивного здоровья женщины, и сни-

жение младенческого и материнского смертности на сегодняшний день является актуальным, со стороны медико-социальным вопросом в всего мира. Каждую минуту в мире умирает 20 детей в возрасте до 5 лет. Это означает, что около 30 000 детей умирает каждый день, а больше 10 миллионов – каждый год из них 4 миллиона смертей новорожденных 2/3 неонатальных смертей случаются в первую неделю жизни, а 2/3 из них случаются в первые 24 часа жизни [6].

Методы и исследования

Проанализировав истории родов, полугодовые и годовые отчеты, статистические данные регистрационной системы РК, были получены ряд данных о рождаемости, младенческой и материнской смертности. Ниже приводятся диаграммы и таблицы полученных нами данных.

По данным регистрационной системы РК показатели рождаемости за период с 2012 по 2014 гг. имеют тенденцию к росту.

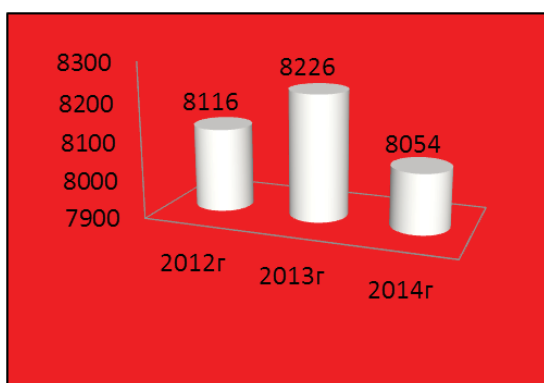


Рис. 1. Показатели рождаемости в ОПЦ №3 города Туркестана РК за период 2012-2014 гг.

Известно, что имеются различные пути родовспоможения, одна из которых является кесарево сечение. Так как кесарево сечение является оперативным путем, имеет место риска. Так же данный путь является показателем при различных патологических состояниях, как матери так и ребенка.

Таблица 1

Показатели родов путем кесарево сечения в ОПЦ №3 г. Туркестан период 2012-2014 гг.

Показатели	2012г.	2013г.	2014г.
ОПЦ №3	1324-14,3%	1361-16,4%	1344-16,6%

В структуре охраны здоровья материнства и детей имеет место показатели материнской смертности и перинатальной смертности детей. Просмотрев данные о материнской смертности за 2012-2014гг обнаружили, что зарегистрированных смертей не было. Такие данные могут говорить о положительных результатах работы таких звеньев амбулаторно-поликлинической сети, как женская консультация.

Таблица 2

Показатели материнской смертности в ОПЦ №3 г. Туркестан на период 2012-2014 гг.

Показатели	2012г.	2013г.	2014г.
ОПЦ №3	-	-	-

За период 2012-2014 гг. не наблюдаются случаи материнской смертности.

Причины материнской смертности

• Тяжелое кровотечение	25%
• Инфекция	15%
• Эклампсия	12%
• Небезопасный аборт	13%
• Затяжные (обструкционные) роды	8%
• Другие непосредственные причины	8%
• Косвенные причины	20%

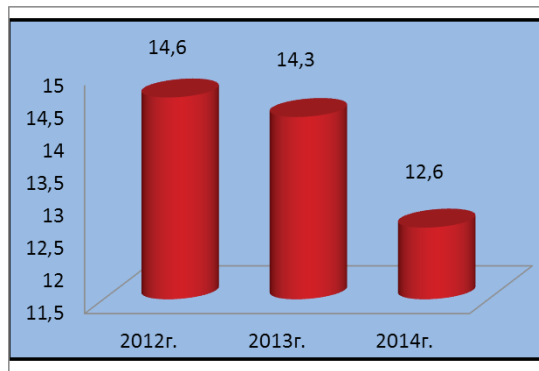


Рис. 2. Показатели перинатальной смертности Южного региона РК города Туркестан в ОПЦ №3 за период 2012-2014 гг.

Таблица 3

Показатели мертворождаемости детей в ОПЦ №3 г. Туркестан за период 2012-2014гг

Показатели	2012г.	2013г.	2014г.
ОПЦ №3	70	79	64

Таблица 4

Показатель смерти за первые 0-27 сутки г. Туркестан за период 2012-2014 гг. в ОПЦ №3

Показатели	2012г.	2013г.	2014г.
ОПЦ №3	35	41	31

Таблица 5

Показатели недоношенных детей г. Туркестана за период 2012-2014 гг. в ОПЦ №3

Показатели	2012г.	2013г.	2014г.
ОПЦ №3	35	41	31

В целях улучшения здоровья матери и ребенка в области продолжается внедрение программ, рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). Среди них – поддержка и стимулирование грудного вскармливания, безопасное материнство, регионализация перинатальной помощи, интегрированное ведение болезней детского возраста.

Выводы

После проведенных ретроспективных исследований пришли к следующим заключениям:

1. Общий показатель рождаемости Республики Казахстан на период 2012-2014 гг. повысился на 5,03%;
2. Показатель рождаемости по Южному региону ОПЦ №3 на период 2013-2014 гг. снизился на 1,7%;
3. Перинатальная смертность по сравнению 2013 года в этом году снизилась на 1,7%;
4. Кесарево сечение по сравнению прошлого года повысился на 0,2%;
5. Материнская смертность не зарегистрирована.

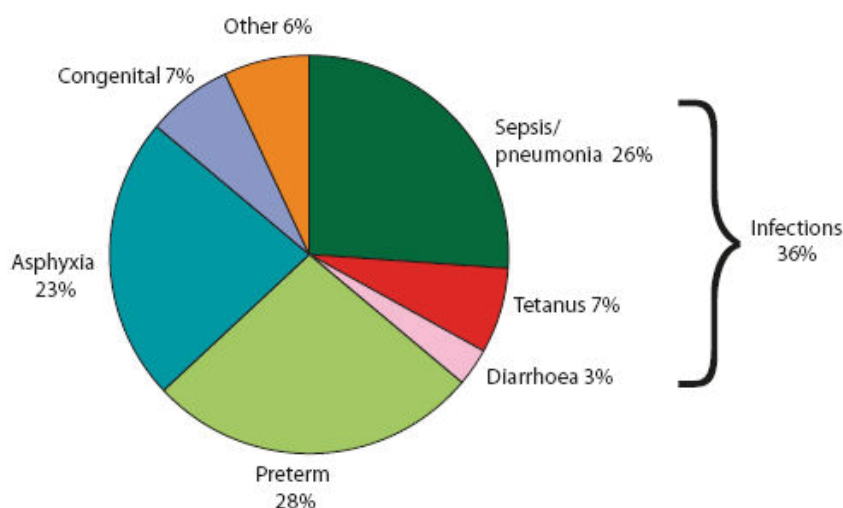


Рис. 3. Причины детской смертности

Список литературы

1. Доклад ВОЗ о состоянии здравоохранения в мире: «Уменьшение риска, содействие здоровому образу жизни». 2002.
2. Каюпова Н.А. Проблемы нереализованного материнства // Репродуктивная медицина. – 2009. – № 1.
3. Демографический ежегодник Казахстана. Статистический сборник. Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2010 г. – Астана, 2011.
4. Стратегический план МЗ РК на 2009–2011 гг. от 23 декабря 2008 года №1213.

**РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ
ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТИ ПО ВОЗРАСТАМ
В ТУРКЕСТАНСКОМ РЕГИОНЕ**

Куандыкова А.К., Амантай М.А.,
Ерназарова Ш.С., Ибрагимова Д.К.

*Международный Казахско-Турецкий университет
им. Х.А. Ясави, Туркестан, Казахстан,
e-mail: kvet_2013@mail.ru*

Актуальность

Младенческая смертность – один из демографических факторов, наиболее наглядно отражающих уровень развития страны и происходящие в ней экономические и социальные изменения.

С момента обретения независимости Казахстан достиг значительных успехов в отношении младенческой смертности, снизив ее на 64%: с 45,8 на 1000 живорожденных до 16,7 на 1000 живорожденных в 2012 году. Также в стране на 65% снизилась смертность детей в возрасте до 5 лет: с 54,1 на 1000 живорожденных в 1990 году до 18,7 на 1000 живорожденных в 2012 году.

В 2008 году в Республике Казахстан зарегистрировано 33 774 случая заболевания пневмонией детей в возрасте до 5 лет. Общая численность случаев смерти детей до 5 лет в 2008 году составила 8 225 детей, от пневмоний умерло около 1,5 тыс. Анализ данных за 2007-2009 годы показал, что смертность детей до 1 года от респираторных заболеваний и пневмоний занимает 3 место от всех причин смерти или 1 место – от инфекционных заболеваний.

В Казахстане наиболее высокие показатели младенческой смертности зарегистрированы в Кызылординской области – 25,1 (на 1000 новорожденных), Южно-Казахстанской области – 25, Джамбылской – 23,8, Восточно-Казахстанской – 22,5, Актюбинской – 20,9, Карагандинской – 20,7. В структуре причин

младенческой смертности первое место занимают состояния, возникающие в перинатальном периоде (82,3%), второе – врожденные пороки развития (17,8%), третье – болезни органов дыхания (8,5%) и четвертое – прочие. В Южном регионе отмечается особенности сезонных колебаний смертности детей на 1-ом году жизни. Если в республике младенческая смертность несколько выше в июле, августе, январе и феврале, то в Южно-Казахстанской области пик показателя приходится на июнь, июль, август и сентябрь.

Показатели внутривидовой смертности

Показатели	2013ж	2014ж
Общее количество смертей	28	33
Общий показатель смертности	0,8	1,0
Из них смертность до 1 года	15	22
Показатель смертности до 1 года	0,9	1,5
Смертность до 5 лет	25	31
Показатель смертности до 5 лет	0,8	0,97
Показатель смертности в течении 1 сутки	13 – 0,4	9 – 0,3
Показатель смертности детей до 1 года в течении 1 сутки	6 – 0,4	5 – 0,3

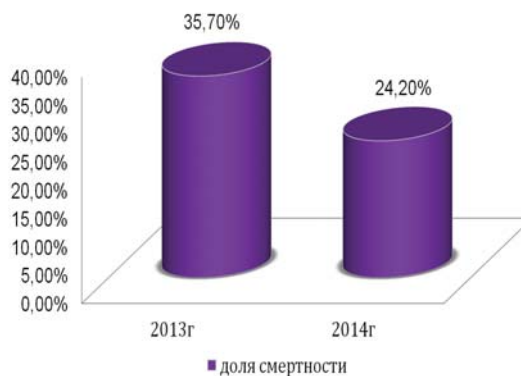


Рис. 1. Доля смертности от инфекционных болезней