

гнозировать вероятность развития послеродового гипотонического кровотечения и проведение своевременной профилактики.

Целью настоящего исследования являлось установление возможных факторов, предрасполагающих к развитию кровотечений в раннем послеродовом периоде после оперативного родоразрешения.

Произведён анализ 38 родов Перинатального центра Белгородской областной клинической больницы имени Святителя Иоасафа в период с 2009 по 2013 гг. 19 оперативных родов посредством операции кесарево сечение, осложнившихся гипотоническим кровотечением в раннем послеродовом периоде, 19 оперативных родов без осложнений.

Не было выявлено достоверных различий в антропометрических данных женщин, менструальной функции, общем и биохимическом анализе крови, коагулограмме до родов, коагулограмме после родов, роста-весовых показателях новорожденного, общем и биохимическом анализе крови, коагулограмме на сроке беременности 20 недель, в лабораторных показателях перед родами.

Длительность пребывания в стационаре в послеродовом периоде достоверно различалась: 8,4 койкодня после оперативных родов, осложнившихся кровотечением в раннем послеродовом периоде, 7,2 после оперативных родов без кровотечения ($p < 0,05$).

Выявлены достоверные различия в возрасте женщин: 32,3 года при оперативных родах, осложнившихся кровотечением в раннем послеродовом периоде, 26,2 лет у женщин без кровотечения ($p < 0,05$).

Объём кровопотери во время операции достоверно отличался: 1060 мл при оперативных родах, осложнившихся кровотечением в раннем послеродовом периоде, 432 мл у женщин без кровотечения ($p < 0,05$).

Длительность операции достоверно отличалась: 67 мин. при оперативных родах, осложнившихся кровотечением в раннем послеродовом периоде, 44 мин. у женщин без осложнений ($p < 0,05$).

В общем анализе крове на 3 сутки после родов выявлены достоверные отличия в содержании гемоглобина 96,9 г/л при оперативных родах, осложнившихся кровотечением в раннем послеродовом периоде, 112 г/л у женщин без осложнений ($p < 0,05$); эритроцитов $3,0 \cdot 10^{12}/л$ при оперативных родах, осложнившихся кровотечением в раннем послеродовом периоде, $3,6 \cdot 10^{12}/л$ у женщин без осложнений ($p < 0,05$); сегментоядерных нейтрофилов 72,3 при оперативных родах, осложнившихся кровотечением в раннем послеродовом периоде, 64 у женщин без осложнений ($p < 0,05$); моноцитов 4,8 при оперативных родах, осложнившихся кровотечением в раннем послеродовом периоде, 7,0 у женщин без осложнений ($p < 0,05$).

В биохимическом анализе крови достоверные отличия в содержании общего белка 58,6 г/л при оперативных родах, осложнившихся кровотечением в раннем послеродовом периоде, 65,2 г/л у женщин без осложнений ($p < 0,05$).

Оценка новорождённых по шкале Апгар достоверно отличалась на 1 мин. 6 баллов при оперативных родах, осложнившихся кровотечением в раннем послеродовом периоде, 6,8 баллов у женщин без осложнений ($p < 0,05$), на 5 мин. 6,8. и 7,6 баллов соответственно ($p < 0,05$).

Учитывая сказанное, можно заключить, что при операции кесарево сечение на развитие послеродового кровотечения в большей степени влияет ход самой операции, чем факторы, предшествовавшие беременности и родам.

ОСОБЕННОСТИ НЕКОТОРЫХ ЭТИЧЕСКИХ И ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ

Серьшева Д.В., Пономарева Л.А.,
Романова М.М., Зуйкова А.А.

*ГБОУ ВПО Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко Минздрава РФ,
Воронеж, Россия, e-mail: lizzzochka92@mail.ru*

Введение

В отечественном здравоохранении за прошедшее десятилетие произошли позитивные масштабные преобразования с целью повышения продолжительности жизни, снижения заболеваемости и смертности, улучшения демографической ситуации в стране. Во всех регионах страны разработаны и реализуются на практике программы, направленные как на повышение качества и доступности оказания медицинской помощи, так и на совершенствование материально-технической базы учреждений здравоохранения. Особое внимание уделяется совершенствованию работы первичного звена здравоохранения – амбулаторно-поликлиническим учреждениям, которые осуществляют первичную медико-санитарную помощь. При этом, в этих новых условиях работы, вопросы деонтологии и этики изучены, по нашему мнению, недостаточно. В связи с вышеизложенным, исследование и анализ особенностей этических и деонтологических аспектов деятельности медицинских работников и пациентов городской поликлиники представляется актуальным.

Цель – проанализировать некоторые этические и деонтологические аспекты организации медицинской помощи в БУЗ ВО ВГП № 8 г. Воронежа.

Задачи.

1. Разработать оптимальные анкеты – опросники для врачей, пациентов, медицинских сестер.
2. Провести анкетирование медицинских работников поликлиники (врачей и медицинских сестер) и пациентов.
3. Провести статистическую обработку и анализ результатов исследования.
4. Сформулировать практические рекомендации.

Материалы и методы

Под нашим наблюдением находилось 20 пациентов, 15 врачей и 20 медицинских сестер. Всем им, по специально разработанным анкетам, проводилось анкетирование, состоящее из 10-15 вопросов. Исследование проходило в БУЗ ВО ВГП № 8 г. Воронежа. Полученные данные статистически обрабатывались с помощью программ «Microsoft Excel» 5.0 и «Statistica» 6.0.

Результаты исследования

Согласно полученным данным, работу поликлиники в целом, отношение работников поликлиники к пациентам, профессионализм сотрудников оценили как хорошие и удовлетворительные 85%, 65% и 90% пациентов (соответственно). Условия оказания медицинской помощи, условия пребывания в поликлинике 85% и 95% опрошенных оценили высоко. Удовлетворены работой врачей и медсестер 80% пациентов. При анализе анкетирования врачей выявлено, что 87% считают, что выполняют свою работу качественно, а 40% даже перевыполняют, а организацией профессиональной деятельности удовлетворены 85% из опрошенных. В тоже время, нарушают права пациентов 23% врачей, а грубо и бестактно вести себя с пациентами, по собственному признанию, позволяя себе почти 14% врачей. Окажут помощь асоциальному человеку 93% из них, а 40% меняют отношение к пациенту в зависимости от его социального статуса.

Режим работы и заработная плата удовлетворяет 87% опрошенных врачей поликлиники. Анализ анкетирования медицинских сестер показал, что условиями труда и работой в целом удовлетворены 75% и 70% (соответственно). Для 25% не важно продвижение по службе, а для 10% – самореализация. Не нужно повышать квалификацию 5%, а 20% не нуждаются в повышении зарплаты. В то же время, 25% лишь частично выполняют свои функциональные обязанности, а 30% не знают их совсем, и 15% неуважительно относятся к пациентам.

Выводы

1. Отношением удовлетворены к ним медицинских работников и организацией работы поликлиники большинство пациентов.

2. Более 3/4 врачей довольны условиями работы и заработной платой, в то же время почти половина могут изменить отношение в зависимости от социального статуса пациента, и почти 1/4 нарушают права пациентов.

3. Медицинские сестры менее врачей удовлетворены работой, при этом 1/4 выполняет свои обязанности лишь частично, а 1/3 не знает их вовсе.

4. Полученные данные диктуют необходимость проведения психологической работы, повышения знаний среди медицинских работников по вопросам этики и деонтологии.

5. Полученные данные следует учитывать администрации БУЗ ВО ВКП № 8 при планировании и проведении учебно-теоретических, научно-практических и организационно-методических мероприятий.

ПИТАНИЕ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН КАК ПРОФИЛАКТИКА ИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Рубан Д.Ю., Прокопцева Е.В.,
Панасенко Я.А., Утнасунов Р.Б.

*Волгоградский государственный медицинский
университет, Волгоград, Россия,
e-mail: zas-katya777@mail.ru*

Здоровье является главной ценностью, как отдельного взятого человека, так и общества в целом [1,2]. Поэтому здоровье беременных женщин постоянно находится в поле зрения исследователей [3,4,5]. Исследование стоматологического здоровья беременных до сих пор является важным и актуальным [6]. Правильное, полноценное питание – одно из важнейших условий благополучного протекания беременности и рождения крепкого, здорового ребенка. Профилактику развития стоматологических заболеваний необходимо проводить с ранних сроков беременности. Поэтому назначение полноценного рациона питания, обеспечивающего возрастающие потребности беременных, необходимо при постановке женщины на учет в женской консультации.

Материал и методы

Мы провели анкетирование рациона питания 40 беременных женщин. Анкеты включали в себя вопросы о повседневном питании женщин.

Результаты исследования

Анкетирование беременных показало, что большинство женщин получает рекомендации по питанию в женских консультациях. Однако всего 40% женщин следуют этим назначениям. Основная часть беременных причиной не соблюдения рекомендаций назвала отсутствие достаточного количества финансов. По сравнению с обычным рационом пищи беременной женщины должна содержать существенно больше белков, витаминов и микроэлементов. Белков

необходимо употреблять 100 грамм в сутки в первой половине беременности и 120 грамм – во второй. Половину из них должны составлять животные белки. Белок в составе таких продуктов как молоко, печень, сердце, птица, яйца и телятина употребляют 35,2% беременных. Употребление жиров должно составлять около 80 грамм в сутки, в том числе растительных – 15-30 грамм. Жиры, содержащиеся в твороге, сметане, сливках, сыре вводили в своё питание 31,5% респондентов, в растительных маслах 47,1%. Комбиджир, маргарин, сало, заменители сливочного масла употребляли в пищу 15% анкетированных. Углеводов рекомендуется употреблять в среднем 350 грамм в сутки в первой половине беременности и 400 – во второй. Углеводы в виде темного хлеба отметили в анкете 15% женщин; круп – 34,3%, фруктов – 56,1%, овощей – 41,3%. На употребление в пищу «плохих» углеводов – сахара и сладостей, белого хлеба, булочек, макарон и кондитерских изделий указало 70% опрошенных. Из них 45,1% респондентов в основном употребляют белый сахар, 4% тростниковый; в рационе у 9,2% преобладает мед.

Важным аспектом сбалансированности рациона питания беременной женщины служит достаточное содержание в меню витаминов и минералов [7]. На вопрос «Назначали ли Вам поливитаминные препараты» 100% респондентов отвечали положительно. На вопрос «Купили ли Вы поливитаминный препарат» положительно ответили 48% женщин.

Таким образом, беседы с беременными женщинами о правильном питании во время беременности как профилактике стоматологических заболеваний, до сих пор являются важными и необходимыми. Необходимо индивидуально подходить к рекомендациям питания учитывая социальный статус, образ жизни, характер питания женщин до беременности.

Список литературы

1. Цырюльникова А.А., Крюкова А.В., Денисенко Л.Н. Стоматологический статус студентов // Успехи современного естествознания. – 2014. – № 6. – С. 120-121.
2. Крюкова А.В., Осипов А.Е., Денисенко Л.Н. Стоматологическое здоровье студентов // Успехи современного естествознания. – 2013. – № 9. – С. 54.
3. Денисенко Л.Н., Деревянченко С.П., Колесова Т.В. Стоматологическое здоровье беременных женщин // Здоровье и образование в XXI веке. – 2012. – Т. 14, № 2. – С. 147.
4. Косенко И.Б., Шарафутдинова Н.Х. Социально-гигиенические аспекты стоматологических заболеваний среди беременных женщин // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. – 2009. – № 4. – С. 444-447.
5. Денисенко Л.Н., Данилина Т.Ф., Ткаченко Л.В., Касибина А.Ф., Данилина Е.В. Влияние железодефицитной анемии на состояние полости рта беременных женщин // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2007. – № 3. – С. 45.
6. Денисенко Л.Н. Влияние железодефицитной анемии на состояние полости рта беременных женщин: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Волгоград: Волгоградский государственный медицинский университет, 2007.
7. Спиричев В.Б., Шатнюк Л.Н., Позняковский В.М. Обогащение пищевых продуктов витаминами и минеральными веществами. – Новосибирск. 2004. – 548 с.

ТЕЧЕНИЕ

КОСТНО-СУСТАВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

Саввина Л.Э., Гуляева Н.А.

*Северо-Восточный федеральный университет
им. М.К. Аммосова, Медицинский институт,
Якутск, Россия, e-mail: lubasavina96@mail.ru*

В последнее десятилетие в Российской Федерации, в том числе и в Республике Саха (Якутия), наблюдалось неуклонное снижение заболеваемости туберкулезом внегочных локализаций (ТВЛ). Кроме того, снижался и удельный вес внегочных форм туберкулеза в структуре заболеваемости туберкуле-