

УДК 614.2:616-2-084

Медицинские основы сохранения жизни матери и ребенка

Шарифканова М.Н.

Казахстанско-Российский медицинский университет, г. Алматы, Казахстан

Резюме

Ключевые слова: материнство, детство, репродуктивный возраст, рождаемость, программно-целевой подход

Главной проблемой государства остается проблема охраны материнства и детства, которая требует выработки перспективных мероприятий новых измерений по их защите. В Казахстане женщин репродуктивного возраста 54,9 % от общего числа женщин. В активном репродуктивном возрасте (20-35 лет) женщин 24%. С этой целью нами решено изучить причины, влияющие на укрепление репродуктивного здоровья и сохранения жизни матери.

Анализ статистических данных МЗ РК показал, что в основе системного подхода необходимо учитывать региональные особенности нашей страны, характеризующиеся коэффициентом рождаемости и суммарным коэффициентом рождаемости.

Неотъемлемой частью становления государства остается проблема охраны материнства и детства, которая требует выработки перспективных накоплений и новых измерений по их защите. В Казахстане женщин репродуктивного возраста 54,9 % от общего числа женщин. В активном репродуктивном возрасте (20-35 лет) женщин 24%.

С этой целью нами решено изучить причины, влияющие на укрепление репродуктивного здоровья и сохранения жизни матери.

Анализ статистических данных МЗРК показал, что в основе системного подхода необходимо учитывать региональные особенности нашей страны, характеризующиеся коэффициентом рождаемости и суммарным коэффициентом рождаемости.

По коэффициенту рождаемости определяются три региона: с низким (12-15) – 5 областей, со средним (16-19) – 2 области и высоким (20 и более) – 9 областей. Наряду с оценкой этих демографических показателей необходимо знание контингента беременных. В зависимости от региона с различным коэффициентом рождаемости выявлен контингент с разным паритетом и интергенетическим интервалом между родами и клинической характеристики состояния их здоровья.

Основными причинами и факторами влияющих на уровень материнской и перинатальной смертности являются индикаторы развития отрасли здравоохранения, уровень охраны здоровья матери и ребенка, качество лечебно-профилактической помощи оказываемой квалифицированными специалистами.

По результатам многолетних исследований до 70% материнской смертности по Казахстану и до 18-20% перинатальной смертности были предотвратимы.

В выполнении путей снижения материнской смертности следует обратить внимание на две основные причины:

- Заболевания, не зависящие от беременности и родов.

- Заболевания внутренних органов, как фоновое состояние развития акушерских осложнений, диагностированы во время беременности у 80% умерших.

Среди умерших от заболевания внутренних органов, беременность была противопоказана у 10-12%, тяжелые заболевания внутренних органов у

7-10% были диагностированы при патологоанатомическом вскрытии. Главным резервом в снижении материнской смертности от заболеваний внутренних органов являются организованные формы управления по взаимодействию педиатров, акушеров-гинекологов, терапевтов и других служб по повышению роли врачей общей практики, семейных врачей по выявлению заболеваемости среди девочек подростков и женщин репродуктивного возраста.

Анализ причин перинатальной смертности показал, что в структуре их второе, третье место занимают врожденные пороки развития и наследственные заболевания и составляют 14-16%, не имея тенденцию к снижению.

По экспертной оценке, при рождении диагностируется не более 50-60% всех врожденных пороков развития (ВГР). В возрасте до 1 года умирает около 30% детей с ВГР.

Для достижения снижения ВГР при перинатальной смертности следует усилить работу организационного медико-генетического скрининга, состоящего из трех основных этапов: материнский скрининг; уточнение генетического диагноза внутриутробного плода, эффективное выявление генетических нарушений; проведение неонатального скрининга в раннем неонатальном периоде.

Следует разработать программно-целевой подход снижения материнской и перинатальной смертности в который входит:

- углубленный анализ причин с его региональным видением

- прогнозирование влияния основных видов экстрагенитальных заболеваний на исход беременности и родов
- алгоритм акушерской и перинатальной патологии.

- выбор тактики ведения беременности и оптимальных методов родоразрешения.

- клиническая подготовленность и профессионализм медицинский работников.

Анализ причин перинатальной смертности показал, что в структуре их второе, третье место занимают врожденные пороки развития (ВГР) и наследственные заболевания и составляют 14-16%, не имея тенденцию

к снижению.

По экспертной оценке, при рождении диагностируется не более 50-60% всех врожденных пороков развития. В возрасте до 1 года умирает около 30% детей с ВПР.

Для достижения снижения ВПР при перинатальной смертности следует усилить работу организационного медико-генетического скрининга, состоящего из трех основных этапов: материнский скрининг; уточнение генетического диагноза внутриутробного плода; эффективное выявление генетических нарушений; проведение неонатального скрининга в раннем неонатальном периоде.

Следует разработать программно-целевой подход снижения материнской и перинатальной смертности в который входит:

- углубленный анализ причин с его региональным видением
- прогнозирование влияния основных видов экстрагенитальных заболеваний на исход беременности и родов
- алгоритм акушерской и перинатальной патологии.
- выбор тактики ведения беременности и оптимальных методов родоразрешения.
- клиническая подготовленность и профессионализм медицинский работников.

Тұжырым

Медициналық негіздер-ана мен бала өмірін сақтау

Шарифканова М.Н.

Қазақстан-Ресей Медициналық Университеті,

Алматы қаласы, Қазақстан

Түйінді сөздер: ана болу, балалық шақ, репродуктивті жас, туу, бағдарламалық-мақсатты тәсілдер

Мемлекеттің басты проблемасы ана мен баланы

қорғау проблемасы болып қалуда, ол оларды қорғау жөніндегі жаңа өлшемдердің перспективалық іс-шараларын әзірлеуді талап етеді.

Қазақстанда репродуктивті жастағы әйелдердің жалпы санынан 54,9%. Белсенді ұрпақты өрбіту жасында (20-35 жас) әйелдердің 24%. Осы мақсатпен біз репродуктивті денсаулықты нығайтуға және ана өмірін сақтауға әсер ететін себептерді зерделеуді шештік. ҚР ДСМ статистикалық деректерін талдау кезінде, жүйелі тәсіл негізінде еліміздің туылу коэффициентімен және туудың жиынтық коэффициентімен сипатталатын өңірлік ерекшеліктерін ескеру қажет екенін көрсетті.

Summary

Medical Maintenance Of Mother's Life And Child Support

Sharifkanova M.N.

Kazakh-Russian Medical University, Almaty, Kazakhstan

Key words: motherhood, childhood, reproductive age, fertility, program-target approach

The main problem of the protection mothers and children is a new measures to protect them. In Kazakhstan, women of reproductive age are 54.9% all of the women. Active reproductive age (20-35 years) consist 24% women. To this end, we decided to explore the causes that affect the promotion of reproductive health and the preservation of the mother's life.

The statistical analysis of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan showed us systematic approach as same as the regional characteristics of our country, which are characterized birth control.