РАЗДЕЛ I. МЕДИЦИНА

Афанасьева Н.В.

Роль медицинских работников в совершенствовании оказания медицинской помощи детям с гипоксически-ишемическим поражением центральной нервной системы

*Первый МГМУ им. И.М.Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)
(Россия, Москва)*

doi: 10.18411/gdsn-25-12-2017-01

idsp: 000001:gdsn-25-12-2017-01

За последнее десятилетие доля здоровых детей катастрофически уменьшается и составляет по разным данным от 4-6% до 32% (А.А. Баранов, Л.А. Щеплягина 2010; Доклад о состоянии здоровья детей в РФ, 2013). Наиболее тяжелые нарушения здоровья выявляются у недоношенных детей, нуждающихся в проведении своевременной реанимации и интенсивной терапии в связи с нарушением процесса ранней постнатальной адаптации (А.А. Баранов, В.Ю. Альбицкий, С.Я. Волгина и др., 2001). Гипоксически-ишемическое поражение ЦНС представляют собой важную медицинскую и социальную проблему, так как их число неуклонно растет, с ними связывают тяжелые инвалидизирующие психоневрологические и соматические расстройства, пограничные состояния, проявляющиеся двигательной расторможенностью, нарушением внимания, задержкой речевого развития (Ю.И. Барашнев, 1996; И.И. Евсюкова, 1997; И.А. Бараев, М.Л. Гинзбург, 2007).

Педиатрическая служба подверглась испытанию рыночными отношениями, не всегда обоснованными преобразованиями (ликвидация на отдельных территориях детских поликлиник и участковой педиатрической службы, "невыгодность" осуществления профилактических мероприятий, значительно уступающих по своей стоимости лечебным и реабилитационным и др.).

Основной процент неврологической инвалидности среди недоношенных младенцев составляют дети, перенесшие тяжелое гипоксически-ишемическое поражение мозга. Большинство детей, перенесших гипоксически-ишемическое поражение ЦНС, формируют в дальнейшем детский церебральный паралич (ДЦП) различной степени тяжести, от грубой задержки психомоторного развития до минимальных неврологических отклонений с полной социальной абилитацией. (BhusanV.,2003; PerlmanJ.M.,2005; VolpeA. 2004). Исход заболевания зависит от тяжести повреждения головного мозга и его компенсаторных возможностей, а так же сроков коррекционных мероприятий.(4)

От правильной организации работы стационарной медицинской помощи зависит дальнейшее успешное развитие остальных этапов педиатрической службы. Неоспоримо особое значение профилактики, ранней диагностики заболеваний и эффективной реабилитации больных. Поэтому оказание первичной помощи детям, можно назвать главным звеном отечественного здравоохранения.

Совершенствование профессионального уровня медицинского персонала и их мотивация к повышению квалификационного уровня, играет важную роль в оказании медицинской помощи детям раннего возраста с гипоксически-ишемическим поражением ЦНС.

Методологическая работа совершенствования оказания медицинской помощи состоит из плановых однодневных консультаций, а так же при необходимости стационарного лечения.

Под наблюдение берутся дети раннего возраста, в том числе недоношенные, по обращаемости и направлению из отделений 2-х этапов новорожденных, поликлиник. Желательно, чтобы 1-ый осмотр проходил через 1 месяц после выписки ребенка из

стационара. В зависимости от заболевания выбирается схема и кратность наблюдения, в среднем 1 раз в месяц, а также необходимый комплекс динамического обследования в течение всего 1-го года жизни ребенка с привлечением специалистов: невропатолога, кардиолога, офтальмолога, сурдолога, пульмонолога, а также, при необходимости генетика, нефролога, иммунолога и т.д. По разработанной методике, доказаны наиболее целесообразные, имеющие максимальную диагностическую ценность сроки осмотров специалистами и проведения функциональных обследований, например нейросонографии - 2, 3, 6, 9 месяцы, при патологии до 1 раза в 2 недели (возможность контроля за динамикой на фоне терапии), энцефалографии - 5 месяцев, 1 год; ЭКГ - 2, 5-6, 12 месяцев жизни; эхокардиографии - 2, 6 и 12 месяцев; УЗИ тазобедренных суставов - 1,3,5 и 12 месяцев и т.д. Данная высокая кратность обследований позволяет следить за созреванием недоношенного ребенка, и на ранних стадиях выявлять патологию.

Рис. 1 - Динамика обращений амбулаторных пациентов (здоровых пациентов и пациентов, имеющих патологию) за 4 года (на 1000 детей)

Из рисунка №1 видно, что за последние 4 года динамика соотношения здоровых пациентов и пациентов с патологией имеет отличия. С 2015г. идет увеличение поступления здоровых пациентов и снижение пациентов имеющих патологию. К 2016 году количество здоровых пациентов и пациентов имеющих патологию достигло равных показателей.

Рис. 2 - Динамика обращений стационарных пациентов (здоровых пациентов и пациентов, имеющих патологию) за 4 года (на 1000 детей)

На рисунке №2 видно, с 2013г. по 2015г. замечен спад пациентов с патологией обращающихся за стационарной помощью, и подъем здоровых пациентов обращающихся за медицинской помощью. Однако, с 2016г. идет увеличение поступления пациентов имеющих патологию и снижение условно-здоровых пациентов.

За исследуемый период (2013-2016г.г.) наибольшее количество пациентов обращающихся за медицинской помощью – это недоношенные дети, так же большой и стабильный процент проконсультированных детей – дети с сочетанной патологией (среди которой наибольшая частота нозологической формы – гипоксически-ишемическое поражение ЦНС). Такие нозологические формы как: генетические заболевания и обменные нарушения (несмотря на их низкий процент), так же представляют угрозу для настоящего и будущего поколений и являются медико-социальной проблемой нашего общества. Наблюдается рост различной патологии у детей раннего возраста, как основного заболевания, так и осложнения, связанного с ним. Число недоношенных детей обращающихся за медицинской помощью, так же увеличивается.

Однако, гипоксически-ишемическое поражение ЦНС у детей раннего возраста остается на одном и том же уровне на протяжении последних 4 лет, и, безусловно, является медико-социальной проблемой, так как в структуре причин инвалидности детей она занимает одно из ведущих мест.

Наблюдается рост различной патологии у детей раннего возраста, как основного заболевания, так и осложнения, связанного с ним.

Учитывая, что при одном посещении такой ребенок нуждается в множестве обследований и осмотрах разными специалистами, используется система плановой однодневной госпитализации, т.е. ребенку с родителями выделяется место где он спит и кормится в соответствии с привычным режимом, врачи приходят к больному, что исключает очереди и лишние контакты. Последние является важной профилактикой вирусно-бактериальных заражений, которые могут быть при большом скоплении маленьких и ослабленных детей. К концу дня родителям выдаются все результаты обследований, план ухода и лечения на следующий период. Такая методика работы, несомненно, очень удобна для родителей, дает им психологическую защищенность, уверенность в благоприятном исходе, позволяет наладить тесный контакт с семьей, обучать родителей, настраивать их на необходимость регулярного наблюдения и лечения.

Медицинские сестры, работающие в отделении амбулаторных осмотров палатными сестрами, более подготовлены к работе с детьми, страдающими гипоксически-ишемическим поражением ЦНС, по сравнению с медицинскими сестрами имеющими дополнительную специализацию: среди палатных медицинских сестер большее число медицинских сестер имеют подготовку по патологии детей раннего возраста и опыт работы с детьми, страдающими гипоксически-ишемическим поражением ЦНС.

Очевидно, что уделяется большое внимание уровню прохождения курсов повышения квалификации медицинских сестер, как со стороны главной, так и со стороны старших медицинских сестер, однако ни одна из медицинских сестер не имеет квалификационную категорию.

Время прохождения курсов повышения квалификации у всех медицинских сестер составляло 144ч. На данных этапах усовершенствования медицинских сестер по сестринскому делу в педиатрии в основном были рассмотрены вопросы об оказании первой медицинской помощи детям раннего возраста, о патологии нервной системы у детей раннего возраста и методах реабилитации

Медицинский персонал, в ряде случаев испытывает сложности в общении с родителями. Причины этого психологического конфликта многофакторны и нередко ведут к отказу родителей от воспитания ребенка.

Для решения многофакторной проблемы улучшения качества жизни недоношенных детей с поражением ЦНС требуется комплексная программа раннего вмешательства, направленной на раннее выявление нарушений зрения, слуха и других факторов, ведущих к нарушениям развития и оказание психологической помощи семье.

Очевидно, что уделяется большое внимание уровню прохождения курсов повышения квалификации медицинских сестер, как со стороны главной, так и со стороны старших медицинских сестер. На данных этапах усовершенствования медицинских сестер

по сестринскому делу в педиатрии в основном были рассмотрены вопросы об оказании первой медицинской помощи детям раннего возраста, о патологии нервной системы у детей раннего возраста и методах реабилитации.

Рождение недоношенного ребенка является тяжелым психологическим стрессом для обоих родителей. Причины этого психологического конфликта многофакторны и нередко ведут к отказу родителей от воспитания ребенка.

Медицинский персонал, в ряде случаев испытывает сложности в общении с родителями. На отделении не предусмотрено ставок социального работника или психологами. Рождение недоношенного ребенка является тяжелым психологическим стрессом для обоих родителей.

Главная медицинская сестра и старшая медицинская сестра является наставником у медицинских сестер, все знания, которые они имели – знания полученные на конференциях, непосредственно в отделении, в медицинских колледжах, а так же полученные на курсах прохождения специализации. Проблемы, которые испытывают медицинские сестры в основном носят организационный характер, а именно необходимо увеличение площади, так как количество пациентов, которые обслуживаются превышают допустимые нормы и мешают работе медицинского персонала в оказании медицинской помощи детям. Для улучшения работы медицинского персонала необходимо так же улучшить материально-техническую базу.

Не все медицинские сестры имеют достаточные знания по изучаемой проблеме и опыт работы с детьми, хотя непосредственно занимаются оказанием помощи детям раннего возраста, страдающим гипоксически-ишемическим поражением ЦНС, что не может не отражаться на состоянии здоровья этих детей как в настоящем, так и в будущем.

Для оценки достоверности результатов исследования – различий в частоте повышения квалификации среди медицинского персонала – и возможности судить о размерах анализируемого явления в генеральной совокупности нами был применен метод оценки достоверности результатов. Поскольку критерий достоверности $t \leq 3$, то с вероятностью 95%, можно сделать вывод, что медицинские сестры работающие в амбулаторно-поликлинической службе, в своей совокупности, реже повышают квалификацию, чем медицинские сестры стационара, и необходимы мероприятия по организации регулярного посещения курсов повышения квалификации медицинскими сестрами не реже 1 раза в 5 лет и контролю за их прохождением, которые могут осуществляться медицинскими сестрами с высшим образованием.

Существенное влияние на неврологическое развитие ребенка и качество жизни в целом оказывают социальные факторы, среди которых наибольшее значение имеет психологическое состояние матери, вызванное рождением недоношенного ребенка и, как одно из следствий этого состояния, отказ родителей от воспитания ребенка.

Матери, у которых рождается недоношенный ребенок, испытывают психологический шок, разочарование и крушение своих ожиданий и желания иметь рожденного в срок здорового ребенка [9]. При рождении недоношенного ребенка у матери возникает ощущение вины и позора. Дополнительным фактором психологического стресса является тяжелое состояние ребенка и неопределенность его исхода. В ответ у родителей может формироваться реакция «эмоционального отторжения». Психологическая функция этой реакции состоит в защите от возникающего чувства привязанности к ребенку, который может умереть. Позднее чувство тревоги, возникающее от сознания того, что их ребенок родился больным, болен или может тяжело заболеть, вновь приводит к нарушениям воспитания опасным формированием у ребенка нарушений поведения и трудностям в социальной адаптации. При этом в стране не существует специальных программ помощи семье.

Медицинский персонал, в ряде случаев испытывает сложности в общении с родителями.

Для решения многофакторной проблемы улучшения качества жизни недоношенных детей требуется комплексная программа раннего вмешательства, направленной на раннее выявление нарушений зрения, слуха и других факторов, ведущих к нарушениям развития и оказание психологической помощи семье.

Заключение

1. Частота преждевременных родов в РФ за последние 4 года составляет 5-8%. По данным за 2016 год среди причин перинатальной смертности в РФ преобладает гипоксия и асфиксия в родах, что для достижения снижения уровня данной причины, а так же других причин, необходимо повышать квалификационный уровень медицинского персонала.

За последние годы в РФ на 100 родившихся (2013-2016г.г.) увеличилось количество детей рожденных недоношенными. Лишь в 2015г. показатели родившихся, как же среди доношенных и недоношенных детей уменьшаются.

Наибольшая частота поражений ЦНС у недоношенных детей связана с гипоксически-ишемическими и геморрагическими повреждениями мозга, которым эти дети особенно подвержены в силу анатомо-физиологических особенностей.

В решении проблем профилактики гипоксически-ишемического поражения ЦНС у детей раннего возраста очень важна роль медицинских работников – специалистов с высшим образованием, поскольку именно в их обучении большое значение уделяется приоритетности профилактики.

2.Основной целью совершенствования медицинской помощи является разработка единой комплексной программы наблюдения, оценки динамики развития детей раннего возраста, методов и сроков реабилитационного лечения и широкое внедрение программы в различных регионах России.

Наблюдается рост различной патологии у детей раннего возраста, как основного заболевания, так и осложнения связанные с ним. Однако, гипоксически-ишемическое поражение ЦНС у детей раннего возраста, к сожалению возрастает, тем самым она является ведущей нозологией, и безусловно является медико-социальной проблемой, так как в структуре причин инвалидности детей она занимает одно из ведущих мест.

3.Медицинский персонал, осуществляющий наблюдение за детьми и оказывающий необходимую медицинскую помощь детям с гипоксически-ишемическим поражением ЦНС, медицинские сестры, работающие палатными сестрами и сестрами имеющими дополнительную специализацию.

4.Специальную подготовку по патологии детей раннего возраста полученную до начала работы в центре, имеют десять медицинских сестер (83,3%), ранее они получили ее на курсах повышения квалификации для медицинских сестер, две медицинские сестры (16,6%) такой подготовки не имеют, пользуются знаниями, полученными в медицинском училище и в данный момент обучаются на курсах повышения квалификации медицинских сестер по патологии детей раннего возраста.

Не все медицинские сестры, имеют достаточные знания по изучаемой проблеме и опыт работы с детьми, хотя непосредственно занимаются оказанием помощи детям раннего возраста страдающим гипоксически-ишемическим поражением ЦНС, что не может не отражаться на состоянии здоровья этих детей как в настоящем, так и в будущем.

1. Н.Ю. Рылова Новорожденный ребенок М. Экспо 2008г.
2. Неонатология Под редакцией Гаврюшова В.В., Сотниковой К.А. Москва 2005г.
3. Bhusan V.,2003; Perlman J.M.,2005; Volpe A. 2004.
4. ПальчикА.Б. 2005; De Weerd A.W. 2005;ДегтяреваМ.Г. 2002.
5. ЭЭГ у детей раннего возраста Елизарова Н.П. 1977
6. Шимонович. Перивентрикулярное кровоизлияние и ишемия у недоношенных детей. Из книги «Недоношенность». Москва Медицина, 1991.
7. Нарушение психомоторного развития детей первого года жизни Л.Т.Журба, Е.М.Мастбкова М. Медицина 2005г- 272с.

8. Дж.Эстбери, Б.Баюк. Психологические аспекты преждевременного рождения ребенка. Из книги «Недоношенность». Москва: Медицина, 1991.
9. Неонатология Под ред. Т.Л.Гомеллы, М.Д. Каннигам, J. Astbury, 1987. М.Медицина, 2005г. 640с.
10. Основные принципы медицинской реабилитации В.И.Бондарь Мед помощь 2006 №5 Юс. 18-22.
11. Перинатальная патология головного мозга. Ю.И. Барашнев Российский вестник перинатологии и педиатрии 2008 Т.43 №4, с.6-12.
12. Принципы оказания медицинской помощи детям раннего возраста. Н.Ю. Рылова Москва 2008г.
13. Руководство по неонатологии. Г.В.Яцыг Москва 2006 400с.
14. Руководство по детской неврологии В.И.Гузеевой СПбГМА 2006 496с.
15. Дегтярева М.Г. Динамический контроль функционального состояния ЦНС у детей с перинатальными постгипоксическими поражениями головного мозга на первом году жизни. Дисс. к.м.н. 2002; 254с.
16. Чехонин В.П., Лебедев С.В., Блинов Д.В., Гурина О.И., Семенова А.В., Лазаренко И.П., Петров С.В., Рябухин И.А., Рогаткин С.О., Володин Н.Н. Патогенетическая роль нарушения проницаемости гематоэнцефалического барьера для нейроспецифических белков при перинатальных гипоксическо-ишемических поражениях ЦНС. Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2004; т.3 № 2: с.50-56.
17. Якунин Ю.А., Перминов В.С. Прогностические критерии гипоксических поражений ЦНС у детей. Рос.Вест.перинат.ипед. 1993; 38(2): 20-24.
18. Greishen G., Ischaemia of the preterm brain. Biol. Neonate. 1992; 62: 243-247.
19. Levene M., Role of excitatory amino acid antagonists in the management of birth asphyxia. Biol Neonate. 1992; 62: 248-251.

Бельских О.Л., Корж Е.В., Михайлова М.Д., Коротких К.Н., Михайленко К.С.
Алгоритм выработки тактики хирургического лечения в зависимости от
анатомических и функциональных изменений органов малого таза при пролапсе
гениталий

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет
им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России
(Россия, Воронеж)

doi: 10.18411/gdsn-25-12-2017-02

idsp: 000001:gdsn-25-12-2017-02

Аннотация

Пролапс гениталий – заболевание, встречающееся в различных возрастных группах женщин, нарушающее функцию тазовых органов и ухудшающее качество жизни. К этой патологии приводят как врожденные, так и приобретенные факторы. В зависимости от вида и степени патологического процесса развиваются различные анатомические изменения. Выбор метода хирургического лечения в значительной степени определяется возникшими анатомическими дефектами, а так же изменениями функции тазовых органов, возникающие на фоне пролапса. Одно из самых часто встречающихся нарушений функции тазовых органов на фоне пролапса – недержание мочи. Эта проблема успешно решается с помощью петлевых слинговых операций. Использование TVT петли – эффективный метод лечения различных форм недержания мочи.

Ключевые слова: пролапс гениталий, везикоцеле, уретроцеле, кольпоррафия, леваторопластика, недержание мочи, слинговые операции, свободно натягиваемая вагинальная петля.

Пролапс тазовых органов – это смещение гениталий в просвет влагалища или за пределы его.

Опущение женских половых органов в той или иной степени встречается у половины рожавших женщин, а нуждаются в медицинской помощи около 20% из этого количества. Имеется представление, что пролапс гениталий – это болезнь пожилых людей. Однако из 100 женщин в возрасте до 30 лет опущение внутренних половых органов имеет место у каждой десятой. В возрасте 30 – 40 лет оно встречается в 40 случаях из 100, а после 50 лет диагностируется у каждой второй женщины. Заболевание зачастую начинается в репродуктивном возрасте и носит прогрессирующий характер, причем по