

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ МАТЕРИ КАЧЕСТВОМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РОДАХ

Т.А. Валиева, Ш.Т. Мухамедханова

Ташкентский педиатрический медицинский институт, г.Ташкент

За последние десятилетия практика родовспоможения претерпела значительные изменения. Динамичные изменения одновременно медицинского и социального характера привели к пониманию необходимости сбалансированного учета технологического и человеческого фактора в родовспоможении. При этом особенно остро встал вопрос о необходимости гуманизации всей системы родовспоможения. Для достижения этой цели стали, в частности, применяться принятые в акушерстве западных стран подходы (например, присутствие - участие партнера в родах).

Цель исследования. Изучить взаимоотношения медперсонала роддома с роженицей.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось в родильных комплексах города Ташкента по результатам анализа анкет, разработанных для родильниц. После получения устного согласия анкетирование проведено у 181 родильницы, роды у которых произошли при доношенном сроке гестации через естественные родовые пути. Все анкеты заполнялись на вторые сутки послеродового периода. Анкеты для родильниц содержали вопросы с вариантами ответов, которые предлагалось выбрать. Все родильницы были предупреждены об анонимности исследования.

Результаты и их обсуждение. Женщинам был задан вопрос о чувствах, с какими они ожидали роды, и предложены 5 вариантов ответов. Около 70% женщин испытывали перед родами волнение, примерно 25% – с ожиданием боли в родах. Чувство страха перед предстоящими родами испытывали 27% женщин 1-й группы, 20% женщин 3-й группы, по сравнению с 13% 2-й группы. Лишь небольшая часть женщин не имела представления о родах (3% в 1-й, 2% в 3-й группе). Другие получали информацию во время беременности от знакомых и родных, читая литературу. Родильницам был задан вопрос: что, по их мнению, необходимо для ощущения комфорта в родах? Существенных отличий в ответах не было. Большинство женщин отметили необходимость присутствия поддерживающего лица, адекватное обезболивание, информированность о происходящем в родах и предстоящих манипуляциях. Существенных различий в ответах на вопрос об удовлетворенности родами не было. Примерно 80% женщин в каждой группе были удовлетворены родами (82%, 80%, 79% соответственно). Однако на вопрос о чувствах, с какими женщины будут ожидать следующие роды, имелись отличия. Во 2-й группе женщины (33%) отметили, что следующие роды они будут ожидать со страхом, ожиданием боли. В 3-й группе данные чувства описали 11 родильниц (20%). В 1-й группе 85% женщин отметили, что следующие роды они будут ожидать без страха, с верой в благополучный исход для себя и ребенка, у 10 женщин (13 %) ожидание родов будет сопровождаться чувством страха, 1 женщина (2%) затруднялась ответить на вопрос.

Выводы. Удовлетворенность матери – это сложная психологическая реакция на рождаемость. Удовлетворение отражает не только объективные характеристики работы акушерской и анестезиологической бригад, но также и субъективное женское восприятие этого. Это подтверждает и наше исследование. Удовлетворенность можно считать обратной связью, которая может использоваться для распространения информации среди беременных, рожениц и родильниц.

ТУБОВАРИАЛЬНЫЕ ГНОЙНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ В ЭКСТРЕННОЙ ГИНЕКОЛОГИИ

З.Р. Джуманиязова, А.К. Нысанбаев

Нукусский филиал РНЦЭМП, г.Нукус

Тубоовариальные гнойные образования (ТОГО) - это актуальная проблема в неотложной гинекологии, решение которой зачастую бывает очень сложным.

Источником ТОГО являются инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), которые в последние годы увеличились, а также условно-патогенные микроорганизмы: аэробная и анаэробная инфекции.

При осложненных ТОГО бывают такие критические моменты, выход из которых представляется сложным.

Целью нашего исследования являлось изучение правильной тактики ведения больных при осложненных формах ТОГО.

Материал и методы исследования. Обследовано 38 больных с ТОГО, поступивших в Нукусский филиал РНЦЭМП в 2011-2012гг., которые были распределены на группы. В 2011г. поступило 26 больных, из них с осложнениями – 10 (38,5%), без осложнений – 16 (61,5%), в 2012г. поступило 12 больных, в том числе с осложнениями – 7 (58,3%), без осложнений – 5 (41,7%).

При анализе осложненных форм ТОГО, в большинстве случаев, больные поступали с клиникой перитонита, при этом часто этиологию перитонита трудно было дифференцировать (хирургический, гинекологический) и зачастую приходилось оперировать совместно с хирургами.

Интраоперационно, при вскрытии брюшной полости, обнаруживались спайки. При перфорации ТОГО, обнаруживались межкишечное абсцедирование, придатково-кишечные свищи, поддиафрагмальный абсцесс, воспаление червеобразного отростка и, конечно же, в этот момент, без помощи хирургов было не обойтись.

Взятие гнойного материала у больных на бактериологический посев и определение чувствительности к антибиотикам является «золотым» правилом и шагом в благополучном течении и лечении ТОГО.

Результаты и обсуждение. Клинический анализ оперативного лечения осложненных форм ТОГО показал, что доступ к органам брюшной полости должен быть свободным, чтобы без затруднений произвести ревизию брюшной полости. В послеоперационном периоде борьба с парезом кишечника, антибиотикотерапию производят с учетом чувствительности к антибиотикам, необходима дезинтоксикационная и инфузионная терапия. Местная терапия с дренажной трубкой дает успешный результат при выходе из критической ситуации при осложненных формах тубовариального гнойного образования.

ДИАГНОСТИКА, ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ КИСТ ЯИЧНИКОВ

С.Т. Джурабекова, В.О. Ким

Самаркандский государственный Медицинский Институт, г.Самарканд

Актуальность. Кисты яичников – это доброкачественные опухоли, среди гинекологических заболеваний кисты яичников у женщин в возрасте 18-48 лет составляют 14-19%. Кисты яичников могут быть различных размеров, гормонально активные или неактивные. Кисты яичников могут осложняться перекрутом ножки кисты, нагноением, разрывом, кровотечением в брюшную полость.

Цель исследования: изучение особенности клинического течения, диагностика и методы лечения больных с кистами яичников.

Задачами настоящего исследования: изучить особенности клинического течения, диагностика и методы лечения больных с кистами яичников, находившихся в родильном комплексе №3.

Материалы и методы исследования: нами изучено 56 женщин больных с кистами яичников, всем проведены клиничко-лабораторные исследования. Результаты лабораторных и инструментальных исследований: изучалась степень чистоты влагалища: II ст. чистоты выявлена у 22(39,2%), III ст. чистоты у 30 женщин, что составило 53,6% IV степень чистоты у 4(7,2%). СОЭ у 18 больных было в пределах от 14 до 20 мм/час. Умеренный лейкоцитоз у 13 от 8,5х10.9 до 11х10.9, а у остальных в пределах нормы. Кольпоскопия проведена 47 больным, из них у 6 женщин обнаружена эрозия шейки матки.

Результаты и их обсуждения: Фолликулярная киста яичника у 36(64,2%), киста желтого тела у 2(3,6%), тека-лютеиновая киста у 1(2%), эндометриоидные кисты у 9(16%) случаях, дермоидные кисты у 5(8,9%) и параовариальные кисты у 3 (5,3%) случаях. Жительниц города было 9(16%), сельской местности – 47(83%). Из них домохозяйки – 17(30,3%), служащие – 7 (12,5%), работницы сельского хозяйства 32(57,1%). Кисты яичников чаще развивались в репродуктивном возрасте: от 20 до 25 лет 10 (18%), в возрасте от 26 до 30 лет 12(21%), от 31 до 45 лет 24(43%), 46 лет и выше – 6 (11%). Начали половую жизнь в возрасте до 19 лет - 17(30%), в возрасте от 20 до 25 лет – 31(55%), от 26 до 30-5(8,9%), 30 лет и выше – 3 (5,3)%. В анамнезе простудные заболевания выявлены у 49 больных (87%), анемия легкой степени - у 11 (19%), анемия средней тяжести – у 41 (73,2%), анемия тяжелой степени – у 4(7,1%), аппендэктомия – у 3 (8,9%), хронический холецистит – у 1(1,7%).