

контрольной группы; $p < 0,01$; $X^2 = 4,8$), маловодие (6,3% в сравнении с 2,6% контрольной группы; $p < 0,01$; $X^2 = 5,1$).

Родами в срок в равном проценте случаев (96,9%) завершились беременности женщин обеих групп. Преждевременные роды были отмечены у 1,8% беременных с БЛП, в контрольной группе – 1,0%, запоздалые роды в 1,0 и 1,8% соответственно.

Продолжительность родов в группе рожениц, имевших бронхолегочную патологию, в 47,1% случаев составляла до 8 часов, в контрольной группе этот показатель был достоверно выше – 63,5% ($p < 0,01$; $X^2 = 5,7$), однако продолжительность родов 12 часов превалировала в основной группе (36,1% против 20,7% группы сравнения; $p < 0,0025$; $X^2 = 11,4$), роды более 12 часов были зарегистрированы в 3,0 и 1,9% соответственно, роды до 4 часов в 11,3% против 12,4% контрольной группы.

Осложненное течение родов чаще регистрировалось среди рожениц основной группы. Так, раннее излитие околоплодных вод у женщин с БЛП встречалось в 14,6% против 11,7% в контроле ($p < 0,01$), слабость родовой деятельности в 12,5% против 9,9% в контроле ($p < 0,01$), дискоординация родовой деятельности в 1,8% в против 0,5% в контроле ($p < 0,01$). Приходилось прибегать к родостимуляции в 8,1% против 6,8% в контроле, гипотонические кровотечения отмечались в 0,5% против 0,3% в контроле ($p < 0,01$).

Большое число осложнений беременности и родов у женщин с бронхолегочной патологией способствовало необходимости более часто прибегать к оперативному родоразрешению. Операцией кесарева сечения было родоразрешено 14,6% беременных основной группы и 10,7% контрольной

группы, в большинстве случаев показание к кесареву сечению у рожениц с заболеваниями органов дыхания возникали во время родов ($p < 0,05$; $X^2 = 4,8$).

Патологическая кровопотеря (свыше 500 мл) превалировала в группе рожениц с заболеваниями органов дыхания в 9,6% против 4,7% в группе сравнения ($p < 0,05$; $X^2 = 5,2$).

Прослеживается зависимость массы тела и роста новорожденного от наличия у матери заболеваний органов дыхания, так в основной группе маловесных детей (до 2500 г) было 3,7%, в контрольной группе – 2,3%. От 2500 до 3000 г – 19,3% в основной группе, в контроле 12,5% ($p < 0,05$; $X^2 = 3,7$). От 3000 до 4000 г – 68,8% в основной группе, в контроле 75,3%. Весом более 4000 г – 8,3% у женщин с БЛП, в контроле 9,9%. Новорожденных ростом 45–50 см у родильниц с бронхолегочной патологией было 16,7%, в контрольной группе – 11,2% ($p < 0,1$; $X^2 = 2,7$); более 50 см – 83,3% в основной группе, в контрольной группе – 87,8% ($p < 0,1$).

В 10,7% новорожденные, матери которых имели бронхолегочную патологию, родились в состоянии асфиксии, с оценкой по шкале Апгар 4–6 баллов, в контрольной группе – 2,1%. Без асфиксии, с оценкой 7–10 баллов – 88,8% в основной и 97,4% – в контрольной группе.

Новорожденные у женщин основной группы в 73,7% имели заболевания при рождении, в контрольной группе – 57,8% ($p < 0,05$; $X^2 = 4,4$).

У новорожденных, матери которых имели БЛП, чаще встречались родовые травмы (27,3% против 20,1%; $p < 0,05$; $X^2 = 2,58$), церебральная ишемия (44,3% против 34,1%; $p < 0,05$; $X^2 = 5,4$), чаще беременность завершалась досрочно, (17,5% против 10,7%;

$p < 0,001$; $X^2 = 6,63$), а также чаще отмечалась задержка развития плода (21,1% против 14,85%; $p < 0,0025$; $X^2 = 9,4$) и внутриутробное инфицирование (13,3% против 8,9% в контрольной группе; $p < 0,005$; $X^2 = 3,8$).

Обсуждение

Полученные данные свидетельствуют о том, что бронхолегочная патология играет существенную роль в репродуктивном здоровье женщин. Беременные с заболеваниями органов дыхания имеют более высокий уровень гинекологической и экстрагенитальной патологии, больший процент осложнений беременности (анемию, гестозы), осложнений родов, чаще нуждаются в оперативном родоразрешении, у них выше заболеваемость новорожденных.

Это позволило разработать критерии риска, перинатальных осложнений у женщин с бронхолегочной патологией, в зависимости от нозологии и периода гестации, когда возникло заболевание. Данная методика способствовала улучшению результатов диспансеризации беременных и исходов родов у женщин с заболеванием органов дыхания.

Литература

1. Кравченко Е.Н. Роль экстрагенитальной патологии в структуре материнской смертности / Е.Н. Кравченко, С.В. Баринков // Вестник перинатологии, акушерства и гинекологии. – Красноярск, 2000. – Вып. – VII. – С.241–243.
2. Колосов В.П. // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. – 2006. – Вып.22. – С.7–11.
3. Шехтман М.М., Бурдули Г.М. // Болезни органов дыхания и кровообращения у беременных. – М., 2002. – С.5–7.
4. Шиган Е.Н. Методика социально-гигиенических исследований / Е.Н. Шиган // Руководство по социальной гигиене и организации здравоохранения / Под ред. Ю.П. Лисицина. – М., 1987. – С.200–278.

ПОЗДРАВЛЕНИЕ С МЕЖДУНАРОДНЫМ ДНЁМ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

Тот, в чьем сердце нет милосердия к людям, всегда проигрывает и не может одержать победу. Только доброта и милосердие – залог успеха в любом деле.

(Восточная мудрость)

Ежегодно 12 Мая медицинские сестры всех стран отмечают Международный День медицинской сестры. Этот профессиональный праздник учрежден во имя трудового подвига всех медицинских сестер мира, которые самой природой наделены чувством милосердия, сострадания и заботы к пациентам.

Нынешний праздник знаменателен тем, что совпал со 150-летним юбилеем легендарной английской медицинской сестры милосердия Кэт Марсден, чье имя вписано золотыми буквами в историю здравоохранения нашего Северного края.

Английская сестра милосердия Кэт Марсден (Kate Marsden) по благо-

словению королевы Великобритании Виктории и Российской императрицы Марии Александровны совершила памятную поездку в далекую Сибирь, в Якутию, где посетила места проживания прокаженных. Якутский и Вилюйский епископ Мелетий и английская сестра милосердия Кэт Марсден совершили подвиг – презрев страх,

пришли к прокаженным, чтобы помочь им. Их вело великое чувство христианской любви - любви к самым сирым и бедным. Главным делом Мелетия и Кэт Марсден стало создание Виллюйского лепрозория. Навсегда в истории здравоохранения Якутии сохранится светлое имя англичанки Кэт Марсден, которая во имя жизнеутверждающей гуманной идеи милосердия совершила трудное продолжительное путешествие в далекий Северный край за многие тысячи километров...

Сегодняшнее поколение медицинских сестер продолжает славные традиции своих предшественников. Самоотверженно трудятся каждый на своем участке работы, будь то постовая или

процедурная медицинская сестра, участковая или стационарная, операционная или реанимационная, сестра-анестезистка или терапевтическая, претворяя в жизнь сегодня национальный проект в сфере здравоохранения. Это специалисты своего дела - добрые, отзывчивые, ответственные, внимательные к больным детям и взрослым, пожилым и молодым.

Мы гордимся, что подавляющее большинство медицинских сестер лечебных учреждений нашей республики получило образование в стенах Якутского базового медицинского колледжа. Выпускники нашего учебного заведения разных лет внесли и вносят свой достойный вклад в дело даль-

нейшего развития здравоохранения и сестринского дела Якутии. Они являются примером беззаветного служения своему делу, их имена с чувством глубочайшего уважения вспоминают и произносят во всех уголках нашей большой республики.

Коллектив преподавателей и студентов Якутского базового медицинского колледжа горячо и сердечно поздравляет всех медицинских сестер лечебно-профилактических учреждений Республики Саха (Якутия) с Международным Днем медицинской сестры, желает всем крепкого здоровья, семейного благополучия и больших профессиональных успехов!

Директор Якутского базового медицинского колледжа

Д.А.Алексеев

Зам. директора по практическому обучению

С.Г.Васильева

Зам. директора по учебной работе

М.Н.Иванова

К 50- ЛЕТИЮ МУ «ГОРОДСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА Г. ЯКУТСКА»

В июне 2009 г. исполняется 50 лет со дня образования МУ «Городская стоматологическая поликлиника» г. Якутска.

МУ ГСП - первая специализированная стоматологическая поликлиника Республики Саха (Якутия), образована на базе стоматологического отделения поликлиники № 1 г. Якутска в 1959г. Сегодня городская стоматологическая поликлиника – это ведущая стоматологическая клиника, которая работает в системе здравоохранения республики и использует в своей работе современный менеджмент.

Целью деятельности МУ «Городская стоматологическая поликлиника» является охрана здоровья граждан города и республики, обеспечение доступности современных медицинских технологий, повышение эффективности и качества стоматологической помощи.

Основными задачами поликлиники являются оказание амбулаторно-поликлинической стоматологической помощи, ортопедическое лечение врожденных и приобретенных аномалий челюстно-лицевой области, заместительное и косметическое протезирование.

Поликлиника оснащена современ-

ным оборудованием, большая часть из которого приобретена по Программе «Профилактика стоматологических заболеваний» МЗ РС(Я). В рентгенологическом кабинете есть возможность

практику прочно вошло применение титановых анкерных штифтов фирмы «Ikadent», стекловолоконные «Гласспан» для шинирования при пародонтитах и с целью микропротезирования.

На хирургическом приеме на протяжении последних лет главенствуют два приоритетных направления: зубосохраняющие операции и дальнейшее расширение имплантологии. В течение последних лет помимо цилиндрических имплантатов, освоены и внедрены винтовые цилиндрические и пластиночные с памятью формы, что существенно расширяет показания, поскольку они могут быть использованы при значительной атрофии альвеолярного отростка, а также мини-имплантаты для стабилизации съемных пластиночных протезов.

Врачами – пародонтологами широко используются аппаратные методы лечения при проведении профессиональной гигиены – аппараты «Пъезон мастер», «АЭР-флоу», «Вектор». С хорошими отдаленными результатами внедряются хирургические методы лечения заболеваний пародонта – лоскутные операции, гингиво-, вестибулопластика. Это позволяет продлить сроки ремиссии, а при использовании остеотропных средств добиться вос-



для получения дентальных и панорамных рентгенологических снимков.

В МУ ГСП врачами широко используются современные методы лечения неосложненных и осложненных форм кариеса с использованием новейших пломбировочных материалов (композиты на основе химического и фотополимеризационного отверждения), карпульных анестетиков, физиотерапевтические методы лечения и рентгенологические исследования. В