

П.Т. Доскараева¹, У.Ю. Чулпанов², Д.М. Булешов¹, А.М. Булешова¹

¹Южно-Казахстанская медицинская академия

²Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова

ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ СИСТЕМНЫМИ АУТОИММУННЫМИ РЕВМАТИЧЕСКИМИ ПОРОКАМИ СЕРДЕЧНЫХ КЛАПАНОВ

Основными осложнениями системных аутоиммунных ревматических заболеваний являются врожденные пороки сердца. Высокие уровни ревматических врожденных пороков сердца (227,3%000) установлены в возрасте 4-6 лет, а наиболее низкие (198,6%000) встречаются в возрасте до 1 года.

Среди больных с врожденными пороками встречаются болезни органов дыхания, врожденные аномалии, болезни нервной системы, органов пищеварения, системы кровообращения (72,3%). Кроме того у детей с ВПС имеются гипотрофия (79,9%), дисбактериоз кишечника (59,5%) и синдром Дауна (17,2%).

У таких пациентов множество факторов риска. Так, матери детей с ВПС имеют уровень общей и хронической заболеваемости в 2,6 раза выше, чем среди матерей детей группы сравнения, отцы – в 3,2 раза выше, чем среди отцов группы сравнения. У женщин имеющих детей с ВПС, в 1,72 раза чаще имели место искусственные прерывания беременности, в 2,59 раза чаще осложнения течения беременности, возраст родителей был старше, уровень образования родителей ниже, родители чаще контактировали с производственными вредностями, в 2,87 раза чаще курили оба родителя, в 6,92 раза матери чаще употребляли алкоголь, чем в группе сравнения.

Исследования позволили изучить особенности заболеваемости и определить мероприятия по ее совершенствованию.

Ключевые слова: ревматические пороки сердца, основные факторы риска, качества медицинской помощи

Актуальность исследования. В научной литературе немало источников, посвященных вопросам формирования у больных ревматических пороков сердца (РПС). Среди факторов риска наиболее часто встречаются физическое напряжение, влияние внешней среды (влажность, температура), нерегулярный приём лекарственных препаратов (сердечных гликозидов, диуретиков и др.), нарушения ритма сердца, простудные заболевания, обострения основного заболевания (повторные эпизоды ревматической лихорадки), артериальная гипертензия, беременность, инфекционный эндокардит, нарушение функции почек, побочное действие лекарств (в том числе задержка жидкости на фоне нестероидных противовоспалительных препаратов, инотропное действие дизапирамида, пропafenона, этацизина, амитриптилина, аминазина и др.), лучевая терапия на область сердца, сопутствующие заболевания (сахарный диабет, тиреотоксикоз и др.). Значимость каждого из этих факторов риска недостаточно ясна, не разработана методика прогнозирования течения хронической сердечной недостаточности.

Создание системы предупредительных мер против развития болезней, имеющей целью воздействие на факторы риска, чрезвычайно перспективно. Профилактические мероприятия потребуют комплексного подхода с формированием у пациентов мотивации к здоровому образу жизни и эффективному взаимодействию с врачом (1,2,3,4).

Цель исследования – Совершенствования профилактики хронической сердечной недостаточности у больных с ревматическими пороками сердца, разработать оптимальную методику их ведения и воздействия на факторы риска.

Материалы и методы исследования. Основной базой исследования выбрано Государственная организация- Южно-Казахстанский областной центр кардиологии (ОКЦ) и кардиохирургическое отделение Областной детской клинической больницы (ОДКБ). Объектом научного исследования явились лечебно-профилактические организации, где лицам с врожденными пороками сердца оказывается специализированная медицинская помощь в полном объеме; больные с врожденными пороками сердца в возрасте от 0 до 45-ти лет; большие группы сравнения. Настоящее исследование проводилось путем как сплошного, так и выборочного статистического наблюдения.

Сплошным методом изучались организации медико-социальной помощи, в том числе при характеристике основных направлений деятельности организации, особенностей функционально-организационной структуры выбранного ЛПО по результатам опроса родителей.

Выборочный метод исследования был применен для изучения заболеваемости и социально-гигиенической характеристики больных с врожденными пороками сердца, а так же для определения эффективности реабилитации среди наблюдаемых пациентов. Поскольку данное исследование посвящено анализу влияния различных факторов риска, в исследование были включены большие группы сравнения, которые были подобраны по методу «пара копий». Выборочный метод так же был использован при изучении состояния здоровья и социально-гигиенической характеристики родственников основной и групп сравнения по результатам их опроса.

Под наблюдение из всех больных с врожденными пороками сердца, состоящих под наблюдением в 2016-2017 гг. в ОКЦ и областной детской клинической больнице (ОДКБ), были отобраны 347 больных в возрасте от 0 до 45 лет и постоянно проживающих в г. Шымкенте.

Численность детей группы сравнения составила 347 пациентом была подобрана по нескольким признакам, в том числе по общности таких показателей, как возраст, пол и место жительства, что позволило провести сравнительный анализ состояния здоровья и образа жизни. Это дало возможность выявить факторы, способствующие возникновению и неблагоприятному течению врожденных пороков сердца у больных ревматизмом.

Результаты исследования. Изучение общей заболеваемости детей ревматической болезнью сердца и пороками, связанные с этой патологией показало, что его уровень зависит от возрастной группы детей.

Наиболее высокие уровни показателей установлены в возрасте 4-6 лет и по заболеваемости ревматическими болезнями составил 416,7 на 100000 детей, а по порокам сердца - 227,3 на 100000 детей данного возраста. Наиболее низкие их уровни (346,7 и 198,6%000) установлены в возрасте до 1 года.

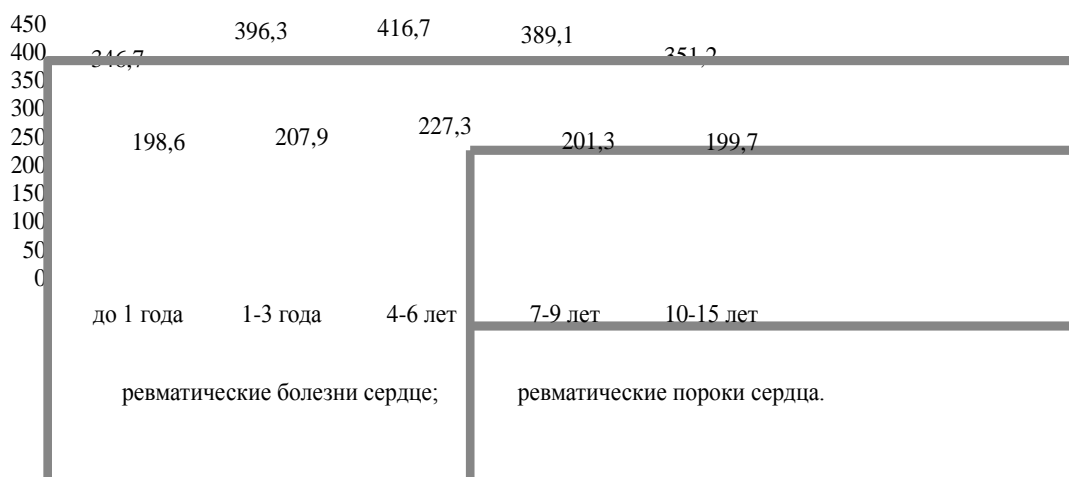


Рисунок 1 – Уровень заболеваемости детей ревматической болезнью сердца и ревматическими пороками сердца (в расчете на 100000 детей)

Мы изучили особенностей социально-гигиенической характеристики больных с врожденными пороками сердца и их заболеваемости от 0 до 45 лет с врожденными пороками сердца, характеристики заболеваемости пациентов с врожденными пороками сердца, обусловленной основной патологией, особенностей хирургической коррекции врожденных пороков сердца у детей, исходов лечения и состояния здоровья больных, с врожденными пороками сердца после проведенного лечения по основным нозологическим формам.

Исследование возрастного состава детей, поступивших с врожденными пороками сердца, позволило выявить преобладание доли детей от 0 до 5 лет (2015 г. - 58,9%; 2016 г. - 59,3%; 2017 г. - 64,1% соответственно). Общая заболеваемость детей с врожденным пороком сердца в возрасте от 0 до 15 лет по всем возрастным группам и в целом достоверно ($p < 0,05$) в 1,6 раза выше, чем среди детей группы сравнения, где дети страдают другими патологиями (5417,9‰ против 3298,4‰). Первое место в заболеваемости принадлежит классу «Болезни органов дыхания» в обеих группах детей. Заболеваемость мальчиков по всем возрастным группам в сравнении с девочками, как в основной, так и в группе сравнения, выше в среднем соответственно на 621,7‰ и соответственно на 302,3‰, дети основной группы имеют значительно более высокий показатель заболеваемости по классам «Болезни системы кровообращения» и «Врожденные аномалии», обусловленные наличием основной патологии. Среднее число заболеваний в год среди детей с пороками сердца ($p < 0,05$) в 1,8 раза больше, чем в группе сравнения (соответственно $5,1 \pm 0,9$ случая против $2,8 \pm 0,7$ случая).

У детей с врожденными пороками сердца в 2 раза более длительное течение 1 случая заболевания: у детей группы сравнения средняя длительность 1 случая составила $9,3 \pm 1,2$ дней, то у детей с врожденными пороками сердца средняя длительность одного случая достоверно ($p < 0,05$) выше и равнялась $18,6 \pm 1,6$ дня.

У каждого второго ребенка с врожденным пороком сердца имело место сочетание ведущей патологии чаще всего с гипотрофией различной степени выраженности (51,9%), дисбактериозом кишечника (38,6%), болезнью Дауна (11,3%), врожденными аномалиями, астено-невротическим синдромом, атопическим дерматитом и другими хроническими заболеваниями. К возрасту 1 года дети с врожденными пороками сердца и до 5 лет имели вес, в среднем в 1,3 раза меньше, чем дети группы сравнения, что можно оценивать, как гипотрофию 1 степени все дети с врожденным пороком сердца относились к 3 группе здоровья – длительно и часто болеющие и имеющие хроническое заболевание, в группе сравнения к 3 группе здоровья относились 22,9% детей, ко 2 группе здоровья (болеющие 2- раза в год) – 75,5% и к 1 группе (болеющие до 1 раза в год) – 1,6%. Среди детей с врожденными пороками сердца инвалидами по основному заболеванию являются 66,7%.

У детей с ВПС преобладает класс болезней Q (93%) – Врожденные аномалии, пороки развития, деформации и хромосомные нарушения. Чаще обращаются за медицинской помощью в ОДКБ дети с диагнозом Q21,1 (Дефект предсердной перегородки), дети с диагнозом Q21,0 (Дефект межжелудочковой перегородки), Q25.0 (Открытый артериальный проток), Q21.3 (тетрада Фалло), Q20.3 (Дискордантное желудочково-артериальное соединение). В изучаемый период чаще всего выполнялись операции детям с диагнозом Q21.1. - 5-ой и 6-ой категории сложности (463,7‰, 432‰); операции детям с диагнозом Q21.0 - 6- ой категории сложности (432,6‰, 500,0‰). Более 98% всех операций, выполненных детям с врожденными пороками сердца выпиской из стационара с улучшением.

Нами изучена медико-социальная характеристика родителей, детей с врожденными пороками сердца. В процессе изучения особенностей состояния здоровья родителей, имеющих ребенка с врожденным пороком сердца, установлено, что уровень общей заболеваемости женщин на момент наступления беременности был в 2,79 раза выше среди матерей, имеющих ребенка с врожденным пороком сердца, при сопоставлении с женщинами из группы сравнения, различие статистически достоверно, $p < 0,001$. Среди отцов показатель уровня заболеваемости в основной группе превышал аналогичный в группе сравнения в 3,19 раза, различие статистически достоверно, $p < 0,001$. Уровень хронической заболеваемости так же был достоверно ($p < 0,001$) выше в основной группе при сопоставлении с группой сравнения: среди матерей в 2,89 раза, среди отцов – в 2,47 раза.

Возраст родителей в момент рождения обследуемых детей в основной группе составил для матерей $27,5 \pm 0,6$ лет, для отцов – $34,5 \pm 0,7$ лет и был в 1,26 раза выше, чем в группе сравнения, различие статистически достоверно, $p < 0,0001$.

В группе родителей детей с врожденными пороками сердца при сопоставлении с контрольной группой, как среди женщин, так и среди мужчин имеет место более высокий уровень заболеваемости по всем классам болезней. Различие максимально выражено по следующим классам: врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения (в 5,9 раза среди женщин и в 8,7 раза среди мужчин), болезни системы кровообращения (в 4,9 раза среди женщин и в 6,5 раза среди мужчин), инфекционные и паразитарные болезни (в 3,9 раза среди женщин и в 3,4 раза среди мужчин), болезни органов пищеварения (в 3,5 раза среди женщин и в 3,9 раза среди мужчин), болезни мочеполовой системы (в 3,1 раза среди женщин и в 3,7 раза среди мужчин). Кроме того, среди женщин, имеющих детей с врожденными пороками сердца, чаще встречаются осложнения беременности, родов и послеродового периода в 5,8 раза и эндокринная патология в 2,6 раза.

В целом у матерей группы детей с врожденными пороками сердца достоверно ($p < 0,0001$) в 3,1 раза чаще, чем в группе сравнения, предшествующие беременности, роды и послеродовый период имели осложненное течение (соответственно 83,9% и 27,8%). В расчете на 1 женщину среднее число искусственных прерываний беременности в 1,9 раза достоверно ($p < 0,05$) больше среди матерей, имеющих детей с врожденными пороками сердца, чем у матерей из группы сравнения (соответственно $2,15 \pm 0,12$ против $1,2 \pm 0,13$).

У большинства матерей (69,4%) течение беременности, особенно в первом триместре, заканчивающейся рождением обследуемого ребенка с врожденными пороками сердца, сопровождалось различными острыми заболеваниями (ОРВИ, грипп, ангина, назофарингиты, бронхиты, острые гастриты, энтериты и др.). Установлено, что среди матерей детей группы сравнения таковых было достоверно ($p < 0,05$) в 1,8 раза ниже (38,5%). Среди хронических заболеваний, выявленных до наступления настоящей беременности у женщин-матерей, имеющих детей с врожденными пороками сердца, по уровню распространенности лидируют болезни системы кровообращения, мочеполовых органов, желудочно-кишечного тракта. При углубленном анализе класса болезней системы кровообращения у матерей детей с врожденным пороком сердца было установлено, что 51,8% всей патологии в данном классе приходилось на ревматизм, в 34,2% имело место повышенное артериальное давление. Течение настоящей беременности у матерей, имеющих детей с врожденными пороками сердца, при сопоставлении с матерями из группы сравнения достоверно ($p < 0,05$) чаще наблюдался более высокий уровень распространенности угрозы прерывания беременности (в 2,8 раза) и длительного гестоза в течение всей беременности (в 2,1 раза).

При изучении социально-гигиенической характеристики родителей было установлено, что среди родителей, детей с врожденными пороками сердца, преобладают лица со средним и средним специальным уровнем образования, при этом матерей с высшим уровнем образования в 1,5 раза меньше, чем отцов. Среди матерей и отцов детей с врожденными пороками сердца преобладают лица, занимающие должности «рабочих», а в группе сравнения – «служащих». Так, среди матерей детей с врожденными пороками сердца, лиц, относящихся к категории «рабочие» было в 2,2 раза больше, чем в группе сравнения (соответственно 35,6% против 16,2%, $p < 0,05$), среди отцов - в 2,3 больше (23,5% против 10,3%, $p < 0,05$).

В результате исследования установлено, что только 24,6% женщин-матерей и 37,2% мужчин-отцов, имеющих детей с врожденными пороками сердца не испытывали воздействия на организм профессиональных вредностей, в то время как в группе сравнения более половины женщин и мужчин (соответственно 68,2% и 67,9%) не были связаны с профессиональными вредностями, различия статистически достоверны, $p < 0,0001$. Удельный вес женщин-матерей с продолжительностью ночного сна менее 6 часов в 1,6 раза выше в группе женщин-матерей детей с врожденными пороками сердца, чем в группе сравнения (36,4% против 22,6%, различие статистически достоверно, $p < 0,01$). В основной группе родителей, воспитывающих детей с врожденными пороками сердца в 1,6 раза реже имели место некурящие родители, при сопоставлении с группой сравнения (соответственно 26,1% против 41,6%, $p < 0,01$). Различные спиртные напитки во время беременности употребляли 24,7% женщин группы детей с врожденными пороками сердца и 3,6% в группе сравнения, различие статистически достоверно ($p < 0,01$).

Среди матерей, имеющих ребенка с врожденным пороком сердца, в 36,7% случаях имело место позднее первичное обращение в женскую консультацию для постановки на учет и дальнейшего непрерывного динамического наблюдения в течение беременности, в группе сравнения таковых было достоверно ($p < 0,05$) в 1,9 раза меньше (19,3%).

При изучении знаний об основах здорового образа жизни родителей исследуемых детей было установлено, что среди матерей детей с врожденным пороком сердца были достаточно осведомлены в вопросах здорового образа жизни и частично соблюдали его только 21,7% опрошенных, в тоже время среди матерей группы сравнения осведомленных было в 1,7 раза больше (36,9%).

Нами изучены особенности организации и совершенствования медицинской помощи детям с врожденными пороками сердца. Главной организацией ЮКО по проблеме «Сердечно-сосудистая хирургия» является кардиохирургическое отделение кардиологического центра и ОДКБ, которые реализуют два основных направления: 1. Клиническая (лечебная) деятельность – это диагностика, консервативное, интервенционное и хирургическое лечение больных с врожденными пороками сердца, приобретенными пороками сердца, ишемической болезнью сердца, аритмиями сердца, сосудистыми заболеваниями, терминальной сердечной недостаточностью, комбинацией этих заболеваний, а также включает реабилитацию больных вышеназванных категорий.

Центры активно сотрудничает с терапевтами, кардиологами, неонатологами, врачами других специальностей, в которых постоянно или временно нуждаются пациенты нашего профиля, а также осуществляет диспансерное наблюдение за пациентами. 2. Научная деятельность Центров включают в себя теоретический, экспериментальный и клинический разделы. Все научные исследования проводятся с использованием самой современной аппаратуры, мощного комплекса счетно-вычислительной техники, выполняются хорошо скоординированными и высокоавторитетными коллективами, контролируются активным и динамичным Ученым Советом.

Впервые был установлен диагноз в медицинской организацией по месту жительства в 38,2% случаев, в кардиохирургическом отделении в 26,5% случаев, силами выездной бригады кардиохирургического отделения в 35,3% случаев. Дали согласие на оперативное лечение сразу 73,2% родителей пациентов, не соглашались, пока не заметили ухудшение состояния детей 26,8% родителей. Среди путей обращения в кардиохирургическое отделение ОДКБ респондентами отмечались следующие: 8,5% самостоим, по направлению с места жительства 91,5%.

В связи с тем, что врожденный порок сердца «тетрада Фалло» входит в число шести наиболее распространенных врожденных пороков сердца у детей, был проведен сравнительный клинико-экономический анализ методов хирургического лечения тетрады Фалло. Несмотря на тяжесть данной патологии, анализ представленных данных показывает, что за исследуемый период наиболее частым исходом лечения является выздоровление пациента, однако отмечается незначительное снижение структурной значимости данного исхода лечения (различия не достоверны, $p > 0,05$).

Стабильное место в структуре сохраняют такие исходы лечения как «улучшение» и «летальный исход» (динамические различия не достоверны, $p > 0,05$). Отмечается достоверное увеличение структурной значимости такого исхода как «без перемен» (различия достоверны, $p < 0,05$). За весь изучаемый период преобладает доля операций без осложнений (2015 – 95,8%; 2016 – 96,4%; 2017- 95,7%), однако наблюдается тенденция к уменьшению структурной значимости данного исхода и, соответственно, увеличивается доля операций с осложнениями, частота которых в 2017 году составила 4,3%. Детям с диагнозом «тетрада Фалло» чаще выполняются высокотехнологичные операции 6-ой категории сложности (56,2%, 53,4%, 53,5%, за период 2006-2008 гг.).

Среди осложнений послеоперационного периода чаще имели место пневмонии (10,1%), реже встречаются инфекции верхних дыхательных путей (1,4%) и дисбактериозы кишечника (1,1%) и трахеобронхиты (0,5%).

Преобладающими видами ВМП за исследуемый период были следующие: радикальная коррекция аномального отхождения и впадения магистральных сосудов от камер сердца, перегородок сердца (49,8%); реконструктивные операции и протезирование аорты и её ветвей, легочной артерии, магистральных артерий (21,0%), сумма удельных долей которых занимает более 70%. Вместе с тем, обращает внимание большое разнообразие сочетания видов ВМП, используемых в лечении пациентов с указанной патологией. В 73,6% использовался один вид ВМП, в остальных случаях было использовано сочетание двух и более видов ВМП. Есть случаи двукратного оказания одного и того же вида ВМП. Средние затраты на выполнение одной хирургической коррекции врожденного порока сердца у детей с тетрадой Фалло составляют около 195 тыс. рублей, средняя продолжительность госпитализации составляет 20 койко-дней.

Проведенный анализ показал, что при оказании ВМП пациентам с кодом МКБ-10 Q 21.3 (тетрада Фалло) наиболее часто (70%) используются 2 вида ВМП - радикальная коррекция аномального отхождения магистральных сосудов от камер сердца, перегородок сердца и реконструктивные операции на аорте и её ветвях, легочной артерии, магистральных артериях.

В целях совершенствования процесса оказания хирургической помощи детям с врожденными пороками сердца и их дальнейшей реабилитации в течение госпитализации был изучен уровень медицинской активности родителей, который характеризовался в первую очередь сроками принятия решения о проведении первой хирургической помощи.

При первичном исследовании в 2006 году было установлено, что каждая четвертая семья (26,8%) соглашалась на операцию только после ухудшения состояния ребенка. Также серьезной проблемой для своевременного осуществления хирургической помощи детям с врожденным пороком сердца в каждой четвертой семье (24,8%) были трудности с получением квоты на проведение операции. С семьями, отказывающимися от своевременной хирургической помощи, проводилась разъяснительная санитарно-просветительная работа, которая позволила значительно сократить количество родителей, отказывающихся от операции (до 16,3%), также семьям было оказано содействие в скорейшем получении квоты на оказание хирургической помощи, что соответственно положительно отразилось на результате хирургического лечения. В период проведения исследования с 2015 по 2017 годы наблюдалась устойчивая тенденция снижения осложнений, в частности сердечная недостаточность снизилась с 23,4% до 19,0%.

В процессе оказания высокотехнологичной медицинской помощи детям с врожденным пороком сердца было установлено, что недостаточно используются возможности специализированной реабилитационной помощи детям в послеоперационный период. А также опрошенные родители в 100% случаев высказались о целесообразности проведения дальнейшей реабилитации детей в условиях кардиохирургического отделения ОДКБ, а существующее отделение реабилитации детей с врожденными пороками сердца не может предоставить всем прооперированным реабилитационную помощь.

Отделение экстренной хирургии новорожденных детей

Отделение реконструктивной хирургии новорожденных детей

Отделение детей раннего возраста

(до 3-х лет)

Отделение неотложной хирургии ВПС у детей раннего возраста

Отделение хирургии детей старшего возраста

(после 3-х лет)

Особое значение в совершенствовании медицинской помощи детям с врожденными пороками сердца будет иметь осуществление реабилитации в условиях строящегося детского санаторно-реабилитационного центра и проведение активной санитарно-просветительской работы по разъяснению основ здорового образа жизни.

Таким образом, проблема совершенствования системы организации медицинской помощи детям с врожденными пороками сердца требует совершенствования в отношении процесса ранней диагностики, учета (создание реестра пациентов), регионального планирования потребности и достаточного уровня финансирования с учетом наличия у детей сопутствующих заболеваний и возможных послеоперационных осложнений и расширения реабилитационного этапа в оказании помощи детям с ВПС.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Джузенова, Б.С. Острая ревматическая лихорадка и её исходы у молодых мужчин (новобранцев): Автореф. дисс. ... д-р.мед.наук - М., 1992. - 43 с.
- 2 Евзерикина, А.В. Методические основы обучения в школе больных хронической сердечной недостаточностью Текст. // Журнал сердечная недостаточность. - 2005. - Т.6, №5. - С. 213-216.
- 3 Кушаковский, М.С. Хроническая застойная сердечная недостаточность. Идиопатические кардиомиопатии. - СПб.: Фолиант, 1997. -320 с.
- 4 В.В. Долгов, К.А. Щетникович, А.Б. Добровольский Лабораторный контроль терапии непрямыми антикоагулянтами с использованием международного нормализационного отношения (МНО): Методические указания. - М.: Соверо пресс, 2006. - 12 с.

П.Т. Доскараева¹, У.Ю. Чулпанов², Д.М. Булешов¹, А.М. Булешова¹

¹Оңтүстік Қазақстан медициналық академиясы

²С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті

ЖҮЙЕЛІ АУТОИМУНДЫҚ РЕВМАТИКАЛЫҚ ЖҮРЕ ҚАҚПАҚШАЛАРЫНЫҢ КЕМІСТІГІ БАР АУРУЛАРҒА МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК САПАСЫН ҚАМТАМАСЫЗ ЕТУ

Түйін: Жүйелі аутоимундық ревматикалық аурулардың ең ауыр асқынуына туа біткен жүректің кемістігі жатады. Оның ең жоғары деңгейі 4-6 жастағы (227,3%000), ал ең төменгі деңгейі 1 жасқа дейінгі (198,6%000) балаларда кездеседі. Осы пациенттерде қосымша кездесетін ауруларға тыныс алу жүйесі кеселдері, туа біткен аномалиялар, жүйке жүйесінің аурулары, ас қорыту және қан айналу жүйесінің патологиялары жатады (72,3%). Балаларда жиі гипотрофия, ішектің дисбактериозы және Даун синдромы кездеседі. Осы аурулардың аналарында және әкелерінде жалпы және созылмалы аурулар ұшырасса, әйелдер арасында қолдан түсік тастау оқиғалары және жүктіліктің асқынуы көптеп кездеседі. Ата-анасы кеш үйленгендер, темекі шегетіндер, білімі төмендер және арақ ішетіндер қатарына жатады. Зерттеу нәтижелері туа біткен жүрек кемістігінің қалыптасу заңдылығын анықтап, оларға көрсетілеті медициналық көмек сапасын арттыруға бағытталған ұйымдастыру шараларын құрастыруға көмектесті.

Түйінді сөздер: Жүйелі аутоимундық ревматикалық аурулар, негізгі қатерлі себептер, медициналық көмек сапасы

P.T. Doskarayeva, U.Yu. Chulpanova, D.M. Buleshov, A.M. Buleshova

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF MEDICAL CARE FOR PATIENTS WITH SYSTEMIC AUTOIMMUNE RHEUMATIC HEART VALVE DEFECTS

Resume: The most serious complication of diseases of systemic autoimmune rheumatic disease. Its highest level (227,3‰) is established at the age of 4-6 years, and the lowest (198,6‰) are established before the age of 1 year.

The rank structure of the morbidity of children with CHD is represented by respiratory diseases, congenital anomalies, diseases of the nervous system (72.3%). Most children with CHD have hypertrophy (59.5%), and Downs syndrome (17.2%).

Mothers of children with CHD have a level of general and chronic morbidity of 2.6 times higher than among mothers of children in the comparison group, fathers are 3.2 times higher of the comparison group, in the case of mothers with children with CHD, 1.72 times more often were artificial abortions of pregnancy, 2.59 times more often complications of pregnancy, the age of parents was older, parents education level was lower, parents were more in contact with industrial hazards, 2.87 times were more often smoked by both parents, 6.92 times mothers used alcohol more often than in groups e comparison.

The research made it possible to study the peculiarities of the morbidity observed by, the organization of medical care for children with congenital heart defects in the conditions of the cardio-surgical department of the CSTO and to determine the measures for its improvements.

Keywords: systemic autoimmune rheumatic diseases, main risk factors, quality of medical care.