

акцентировать внимание на дальнейшей интеграции инновационных подходов в практику сестринского ухода, что позволит обеспечить не только высокое качество лечения и реабилитации пациентов, но и значительное повышение их уровня жизни.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов, который мог бы повлиять на содержание или результаты данного исследования. Исследование проведено в рамках профессиональной деятельности, и представленные данные основаны на объективном анализе.

Список литературы

1. Альмутаири С. М. и др. Медицинские вмешательства и управление возрастной потерей слуха у пожилых пациентов // *Международный журнал тиннитуса*. – 2024. – Т. 28. – №. 2. – С. 205-215.
2. Лаплант-Левек А., Хиксон Л., Уоррал Л. Факторы, влияющие на решения о реабилитации у взрослых с приобретенной потерей слуха // *Международный журнал аудиологии*. – 2010. – Т. 49. – №. 7. – С. 497-507.
3. Доус П. и др. Оценка слуха и реабилитация для людей, страдающих от деменции // *Ухо и слух*. – 2022. – Т. 43. – №. 4. – С. 1089-1102.
4. Беннион А., Форшоу М. Дж. Опыты пожилых людей с нарушением слуха в Великобритании: рекомендации для реабилитации под руководством медсестер // *Международный журнал сестринского ухода за пожилыми людьми*. – 2013. – Т. 8. – №. 4. – С. 270-278.
5. Лю Ф. и др. Прогресс в исследованиях лечения и ухода за пациентами с сенсорной потерей слуха // *Фронтальные исследования в нейронауке*. – 2023. – Т. 17. – С. 1199946.
6. Уолхаген М. И., Рид Н. С. Последствия политики ухода за слухом для медсестер // *Журнал геронтологического сестринского ухода*. – 2018. – Т. 44. – №. 9. – С. 9-14.
7. Джизелли С. и др. Телемедицина для пациентов с нарушением слуха в Италии // *АСТА Otorhinolaryngologica Italica*. – 2024. – Т. 44. – С. 342-345.
8. Сэмпсон Дж., Томпсон Х. Потеря слуха у молодежи: Ранняя диагностика ключевая // *Nursing2023*. – 2017. – Т. 47. – №. 4. – С. 52-56.
9. Мэттджус К. Опыты медсестер по общению с пациентами с нарушениями слуха. – 2012.
10. Казалес К. Дж. и др. Уход за глухими, слабослышащими, слепыми и с ограничением зрения пациентами в центре маммографии // *Журнал по маммографической визуализации*. – 2020. – Т. 2. – №. 6. – С. 598-602.
11. Мамо С. К., Хенкель Т. Подбор слуховых аппаратов для взрослых и пожилых пациентов: стандарт, исследованный через целостный подход к послеоперационным нуждам для новых пользователей слуховых аппаратов // *Семинары по слуху*. – Thieme Medical Publishers, 2022. – Т. 43. – №. 2. – С. 121.
12. Остхейзен И. и др. Опыты пользователей слуховых аппаратов: систематический обзор качественных исследований // *Тренды в слухе*. – 2022. – Т. 26. – С. 23312165221130584.
13. Коэн-Мэнсфилд Дж., Тейлор Дж. У. Использование слуховых аппаратов в домах престарелых, ч. 2: барьеры для эффективного использования слуховых аппаратов // *Журнал Американской медицинской ассоциации директоров*. – 2004. – Т. 5. – №. 5. – С. 289-296.
14. Ние Л. и др. Эффект предварительного ухода за пациентами в период изоляции перед операцией на кохлеарном импланте у детей // *Международный журнал педиатрической оториноларингологии*. – 2023. – Т. 175. – С. 111752.
15. Рикеттс Т. А., Бентлер Р., Мюллер Х. Г. Основы современных слуховых аппаратов: выбор, настройка и проверка. – Plural Publishing, 2017.

УДК 614.253.52:616.711.7-036.86-07-08-052

СПИНА БИФИДА ДИАГНОЗЫ, ЕМДЕУІ ЖӘНЕ ОҢАЛТУДАҒЫ МЕЙІРБИКЕЛІК ҮРДІС

Тлеулинова Р.Р.¹, Пирманова П.И.², Қазбекова Ф.У.², Камалова Қ.С.²

¹ Мейірбике ісі жөніндегі директор, КеАҚ "Ұлттық Балаларды оңалту орталығы", Астана қ., Қазақстан

² Мейірбике, КеАҚ "Ұлттық балаларды оңалту орталығы", Астана қ., Қазақстан.

Түйіндеме

Спина бифида – жүйке түтігінің күрделі туа біткен ақауы, ұзақ мерзімді және жан-жақты мейіргерлік көмекті қажет етеді. Бұл мақалада осы дертпен ауыратын науқастардың диагностикасы, емі және оңалтудағы мейіргерлердің рөлі талданады. Алдын ала операциялық дайындық, операциядан кейінгі күтім және физикалық оңалту кезеңдері қарастырылған. Мейіргерлердің біліктілігін арттыру үшін телемедицина, 3D-визуализация сияқты инновациялық технологиялар мен заманауи білім беру бағдарламаларына ерекше назар аударылады. Зерттеу нәтижесінде олардың жұмысындағы негізгі аспектілер анықталды: пациенттердің жағдайын бақылау, асқынулардың алдын алу және отбасыларға психологиялық қолдау көрсету. Мейіргерлік процесті стандарттау, оның ішінде арнайы күтім хаттамаларын әзірлеу бойынша ұсыныстар берілді. Пациенттердің өмір сапасын жақсарту үшін мультидисциплинарлық үйлестіру мен инновациялық шешімдерге негізделген жүйелі тәсілдің маңыздылығы атап өтілді.

Түйін сөздер: спина бифида, мейіргерлік процесс, диагностика, емдеу, оңалту, телемедицина, 3D-визуализация, мультидисциплинарлық тәсіл, білім беру бағдарламалары, медициналық технологиялар, асқынулардың алдын алу, өмір сапасы, пациенттерге күтім, психологиялық қолдау, күтім стандарттары.

СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС В ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ СО СПИНА БИФИДА

Тлеулинова Р.Р.¹, Пирманова П.И.², Казбекова Ф.У.², Камалова К.С.²

¹Директор по сестринскому делу, НАО "Национальный центр детской реабилитации", г. Астана, Казахстан.

²Медсестра, НАО " Национальный центр детской реабилитации ", г. Астана, Казахстан.

Резюме

Спина бифида представляет собой сложный врожденный дефект нервной трубки, требующий всестороннего и долгосрочного сестринского ухода. Данная статья посвящена анализу роли медицинских сестер в диагностике, лечении и реабилитации пациентов с этим заболеванием. В ней рассмотрены этапы предоперационной подготовки, постоперационного ухода и физической реабилитации. Особое внимание уделено внедрению инновационных технологий, таких как телемедицина и 3D-визуализация, а также современным образовательным программам для повышения квалификации медсестер. Исследование выявляет ключевые аспекты их работы: контроль состояния пациентов, помощь в предотвращении осложнений и психологическая поддержка семей. На основе проведенного анализа предложены рекомендации по стандартизации сестринского процесса, включая разработку специализированных протоколов ухода. Сделан вывод о необходимости системного подхода, основанного на мультидисциплинарной координации и использовании инновационных решений, для улучшения качества жизни пациентов со спина бифида.

Ключевые слова: Spina bifida, сестринский процесс, диагностика, лечение, реабилитация, телемедицина, 3D-визуализация, мультидисциплинарный подход, образовательные программы, медицинские технологии, профилактика осложнений, качество жизни, уход за пациентами, психологическая поддержка, стандарты ухода.

NURSING PROCESS IN THE DIAGNOSIS, TREATMENT, AND REHABILITATION OF PATIENTS WITH SPINA BIFIDA

Tleulinova R.R.¹, Pirmanova P.I.², Kazbekova F.U.², Kamalova K.S.²

¹ Director of Nursing of NJSC "National Center for Children's Rehabilitation", Astana, Kazakhstan.

² Nurse of NJSC "National Center for Children's Rehabilitation", Astana, Kazakhstan.

Abstract

Spina bifida is a complex congenital neural tube defect requiring comprehensive and long-term nursing care. This article analyzes the role of nurses in the diagnosis, treatment, and rehabilitation of patients with this condition. It explores the stages of preoperative preparation, postoperative care, and physical rehabilitation. Particular attention is given to the implementation of innovative technologies such as

telemedicine and 3D visualization, as well as modern educational programs aimed at enhancing nurses' qualifications. The study identifies key aspects of nursing practice, including patient monitoring, complication prevention, and psychological support for families. Recommendations for standardizing the nursing process, including the development of specialized care protocols, are proposed. The conclusion emphasizes the importance of a systemic approach based on multidisciplinary coordination and innovative solutions to improve the quality of life for patients with spina bifida.

Keywords: spina bifida, nursing process, diagnosis, treatment, rehabilitation, telemedicine, 3D visualization, multidisciplinary approach, educational programs, medical technologies, complication prevention, quality of life, patient care, psychological support, care standards.

Корреспондент-автор: Пирманова П.И., старшая медицинская сестра НАО "Национальный центр детской реабилитации", г. Астана, Казахстан.

Адрес: Туран 36.

Контактный телефон: 87025137538

E-mail: ibraihanovna77@gmail.com

Введение

Спина бифида – это сложное врожденное нарушение развития нервной трубки, которое возникает в результате её неполного закрытия в процессе эмбриогенеза. Это состояние приводит к многочисленным осложнениям. Среди них: паралич конечностей, гидроцефалия и нарушения функций мочевого пузыря и кишечника. Без качественного медицинского ухода большинство пациентов сталкиваются с тяжелой инвалидизацией [1]. По данным Всемирной организации здравоохранения, распространенность заболевания составляет 3–4 случая на 10 000 новорожденных [2]. Это подчеркивает глобальную значимость проблемы. Медицинские сестры играют ключевую роль в долгосрочной помощи таким пациентам. Они занимаются не только базовым уходом, но и профилактикой осложнений, а также предоставлением образовательной поддержки семьям [3]. В то же время, в развивающихся странах ситуация осложняется недостатком ресурсов и отсутствием стандартизированных протоколов ухода. Например, в Казахстане лишь ограниченное число специалистов имеют опыт работы с пациентами со спина бифида [4]. Это создает дополнительную нагрузку на медицинский персонал и снижает качество предоставляемых услуг [5].

В странах с высокоразвитыми системами здравоохранения внедрение программ приема фолиевой кислоты в период беременности привело к значительному снижению частоты спина бифида [2]. Например, в США уровень заболеваемости снизился на 31% после введения обязательного обогащения муки фолиевой кислотой [3]. Однако в развивающихся странах эти меры пока остаются недостаточно распространенными, что негативно влияет на статистику. Исследования показывают, что 90% пациентов со спина бифида, получающих своевременную медицинскую помощь, могут достичь значительного улучшения качества жизни [4]. При этом роль медсестер в подобных случаях нельзя переоценить. Их участие в мульти дисциплинарных командах позволяет эффективно координировать уход, контролировать состояние пациентов и предотвращать осложнения. В некоторых странах разработаны программы, позволяющие медицинским сестрам участвовать в процессе диагностики, что улучшает раннее выявление заболевания [5].

В Казахстане ежегодно рождается до 50 детей со спина бифида, однако возможности для их реабилитации ограничены [4]. Большинство специализированных центров расположены в крупных городах, что затрудняет доступ к качественной помощи для жителей сельских районов. Кроме того, отсутствие современных стандартов ухода усложняет работу медсестер. В результате пациенты остаются подвержены высоким рискам осложнений, включая инфекции мочевыводящих путей и прогрессирующую мышечную атрофию [3]. Сестринский процесс в таких условиях становится неотъемлемой частью медицинской помощи. Медицинские сестры не только предоставляют базовый уход, но и активно участвуют в реабилитации, включая обучение семей пациентов навыкам самостоятельного ухода [5]. Это особенно важно в условиях ограниченных ресурсов, где роль медсестры часто выходит за рамки традиционных обязанностей.

Цель статьи — провести обзор роли сестринского процесса в диагностике, лечении и реабилитации пациентов со спина бифида в Казахстане и предложить рекомендации для улучшения. Задачи включают изучение функций медсестер в диагностике, анализ их вклада в лечение, оценку влияния ухода на реабилитацию и разработку рекомендаций для практики. Медсестры участвуют в сборе анамнеза, мониторинге состояния пациентов и выполнении врачебных назначений. Они играют ключевую роль в восстановлении функций, адаптации пациентов к самостоятельной жизни и

профилактике осложнений. Рекомендации направлены на стандартизацию ухода и внедрение современных технологий для повышения качества медицинской помощи.

Роль сестринского процесса в диагностике спина бифида

Перинатальная диагностика спина бифида играет ключевую роль в раннем выявлении патологии, что позволяет своевременно спланировать лечение. Ультразвуковое исследование (УЗИ) на сроках 18–20 недель является основным методом, с точностью диагностики до 95%. Визуализация дефектов нервной трубки, таких как миеломенингоцеле или менингоцеле, дает возможность планировать медицинские вмешательства [6]. Уровень альфа-фето протеина (AFP) в крови матери остается важным маркером. Повышение AFP регистрируется у 85–90% беременных с открытыми дефектами нервной трубки. Это требует последующего амниоцентеза, который подтверждает диагноз с точностью до 98% [7]. Медицинские сестры выполняют комплекс задач, включая консультирование женщин о необходимости тестов и объяснение результатов. Их участие снижает стресс беременных на 30%, что подтверждено исследованием, проведенным в многопрофильных клиниках Европы [8]. Важно отметить, что сестры обеспечивают связь между пациенткой и врачом, помогая организовать дополнительные обследования. При подтверждении диагноза они оказывают психологическую поддержку матерям, сталкивающимся с такими сложными ситуациями, как прерывание беременности или подготовка к рождению ребенка с инвалидностью [9].

В постнатальном периоде сестринский процесс включает визуальный осмотр и сбор данных о состоянии новорожденного. В 20% случаев закрытая форма спина бифида имеет минимальные внешние признаки, такие как кожные аномалии или сосудистые изменения в области позвоночника. Это требует профессионального внимания со стороны медицинских сестер [7]. Они также оценивают двигательную активность и чувствительность конечностей, что позволяет выявить неврологические нарушения у 90% пациентов с тяжелыми формами патологии [8]. Магнитно-резонансная томография (МРТ) и компьютерная томография (КТ) обеспечивают точную локализацию и определение степени поражения. Исследования показали, что участие медсестер в подготовке пациентов к МРТ снижает риск ошибок на 25% и увеличивает точность диагностики. Они обеспечивают соблюдение условий голодания младенца, фиксируют его для предотвращения движения и поддерживают родителей во время процедуры [9].

Использование 3D-визуализации позволяет детализировать анатомические структуры позвоночника и нервной трубки. Применение этой технологии повышает точность диагностики на 20% по сравнению с традиционными методами и является особенно эффективным при планировании хирургических вмешательств [8]. Медицинские сестры проходят специальное обучение, что дает им возможность участвовать в работе с такими инновациями. Это улучшает взаимодействие с врачами и повышает общий уровень диагностики. Телемедицина стала важным инструментом для диагностики в регионах с ограниченным доступом к медицинским центрам. В Казахстане около 40% населения проживает в сельских районах. Применение телемедицинских систем ускоряет диагностику на 30%, что позволяет своевременно организовать лечение. Роль медсестер здесь заключается в координации диагностических процессов, сборе данных и предоставлении удаленных консультаций [9].

Сестринский процесс в лечении

Предоперационная подготовка играет ключевую роль в минимизации рисков во время хирургического вмешательства у пациентов со спина бифида. Основным этапом является гигиенический уход за пациентом. Регулярная обработка кожи в области предполагаемого вмешательства с использованием антисептиков снижает вероятность инфицирования на 40% [7]. Дополнительно медсестры обучают родителей основам ухода за ребенком, включая принципы личной гигиены и мониторинг состояния кожи. Согласно данным, 85% родителей, прошедших сестринское обучение, демонстрируют высокую приверженность к соблюдению рекомендаций, что значительно улучшает исходы [8]. Психологическая подготовка семьи также важна. Диагноз "спина бифида" часто вызывает сильный стресс у родителей, и в 70% случаев медицинские сестры помогают снизить их тревожность через разъяснительные беседы и поддерживающее консультирование. Кроме того, медицинские сестры объясняют этапы предстоящего лечения и ожидаемые результаты, что повышает уровень доверия к медицинскому персоналу и снижает сопротивление у пациентов [9].

После хирургического вмешательства внимание сосредотачивается на обработке ран и предотвращении инфекционных осложнений. Медицинские сестры регулярно сменяют повязки и используют современные антисептические препараты. Исследования показывают, что такие меры снижают риск инфекций на 50%, особенно в первые 10 дней после операции [8]. Контроль за состоянием пациента включает мониторинг неврологических изменений. Наблюдение за чувствительностью и двигательной активностью конечностей позволяет своевременно выявлять

осложнения, такие как ухудшение ликвородинамики. Медицинские сестры фиксируют данные о температуре тела, дыхании и других жизненно важных показателях, что помогает предотвратить острые состояния [10]. Администрирование медикаментов, включая антибиотики и препараты для снижения внутричерепного давления, проводится строго по установленным схемам. Это минимизирует вероятность вторичных осложнений.

Эффективное лечение пациентов со спина бифида возможно только при участии мультидисциплинарной команды. Медицинские сестры играют ключевую роль в координации взаимодействия между хирургами, физиотерапевтами, неврологами и психологами. Сестры отслеживают выполнение всех рекомендаций, передавая важные данные между специалистами. Исследования подтверждают, что участие медсестер в таких командах улучшает исходы на 25%, за счет оптимизации времени и ресурсов [11]. Сестринский процесс также включает разработку индивидуальных программ реабилитации, которые учитывают физическое состояние пациента и возможные осложнения. Эти программы помогают на 15–20% снизить вероятность повторных госпитализаций. Медицинские сестры выступают не только как организаторы ухода, но и как консультанты для семей, обучая их навыкам долгосрочного сопровождения пациента.

Сестринский процесс в реабилитации

Физическая реабилитация пациентов со спина бифида представляет собой сложный, но жизненно необходимый этап восстановления. Медицинские сестры играют ключевую роль в обучении пациентов выполнению упражнений лечебной физкультуры (ЛФК). Эти занятия направлены на укрепление мышц, развитие координации движений и предотвращение контрактур. Например, регулярные упражнения помогают улучшить двигательную активность у 70% пациентов, как показали данные исследования, проведенного в реабилитационных центрах Европы [9]. Медсестры не только обучают правильной технике выполнения упражнений, но и следят за прогрессом, адаптируя программы в зависимости от состояния пациента. Контроль за использованием ортопедических устройств, таких как ортезы и экзоскелеты, также входит в обязанности медицинских сестер. Ортезы обеспечивают поддержку конечностей, в то время как экзоскелеты увеличивают мобильность. Однако их неправильное использование может привести к осложнениям, включая повреждения кожи. Медсестры оценивают состояние кожи под устройствами, дают рекомендации по их эксплуатации и фиксируют изменения, чтобы предотвратить осложнения. Согласно данным исследований, тщательный контроль за использованием таких устройств снижает риск кожных повреждений на 30% [10].

Эмоциональная стабильность пациентов со спина бифида напрямую влияет на их успешную реабилитацию. Медицинские сестры организуют групповые и индивидуальные консультации с психологами, помогая пациентам адаптироваться к изменившимся условиям жизни. Тревожность и депрессия часто сопровождают пациентов, особенно в подростковом возрасте. Программы психологической поддержки, проводимые с участием медсестер, снижают уровень тревожности у 60% пациентов, как отмечено в исследовании, опубликованном в *Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine* [11]. Помимо работы с пациентами, медсестры оказывают значительную помощь их семьям. Обучение членов семьи навыкам эмоциональной поддержки и базового ухода помогает укрепить внутрисемейные отношения. Родители, получившие такую подготовку, демонстрируют более высокую степень приверженности к уходу за пациентом. Это, в свою очередь, улучшает общий прогноз реабилитации [12].

Социальная адаптация пациентов является последним и не менее важным этапом реабилитации. Медицинские сестры активно участвуют в подготовке детей и взрослых к возвращению в школы, вузы или на рабочие места. Они разрабатывают индивидуальные планы, включающие организацию времени, обучение социальным навыкам и использование вспомогательных средств передвижения. Пациенты, прошедшие этот этап под руководством медсестер, в 75% случаев успешно интегрируются в общественную жизнь [13]. Важным аспектом социальной адаптации является обучение семей базовым навыкам ухода. Медсестры проводят обучающие занятия, объясняют, как правильно использовать медицинские устройства, и предоставляют рекомендации по организации пространства для ухода. Эти меры помогают снизить частоту повторных госпитализаций на 20–30%, улучшая долгосрочные результаты реабилитации [10].

Роль инноваций в сестринском процессе

Внедрение цифровых технологий в сестринский процесс открывает новые горизонты для оптимизации ухода за пациентами со спина бифида. Телемедицина стала важным инструментом для удаленного мониторинга состояния пациента, особенно в регионах с ограниченным доступом к медицинским услугам. Например, системы телемедицинского наблюдения позволяют ежедневно

оценивать такие показатели, как артериальное давление, частота сердечных сокращений и уровень боли, что снижает количество внеплановых визитов в клиники на 30% [11]. Более того, данные, полученные с использованием телемедицинских платформ, помогают медсестрам оперативно корректировать уход, адаптируя его под текущие нужды пациента. Приложения для организации ухода стали еще одним важным элементом. Эти цифровые решения предоставляют медицинским сестрам удобный инструмент для составления персонализированных планов лечения и реабилитации. Например, приложения, включающие напоминания о выполнении ЛФК и приеме медикаментов, увеличивают приверженность пациентов к лечению на 20% [12]. Кроме того, такие приложения снижают риск ошибок в администрировании лечения, предоставляя медсестрам актуальную информацию в реальном времени.

Современные образовательные программы играют ключевую роль в повышении квалификации медсестер, особенно в контексте работы с инновационными технологиями. Курсы и тренинги, направленные на изучение работы с телемедицинскими платформами, приложениями и диагностическим оборудованием, позволяют медсестрам значительно повысить профессиональные навыки. Например, в рамках международных образовательных программ, таких как WHO Nursing Education Program, медсестры получают доступ к новым методикам диагностики и ухода, что повышает их эффективность на 40% [13]. Также важным шагом является внедрение специализированных модулей в учебные программы для будущих медсестер. Эти модули охватывают ключевые аспекты работы с пациентами со спина бифида, включая управление осложнениями, использование современных технологий и подходы к реабилитации. Данные исследований показывают, что выпускники таких программ демонстрируют более высокий уровень компетенций, что подтверждается улучшением качества ухода за пациентами на 25% [14].

Систематическое использование цифровых технологий и современных образовательных подходов позволяет не только улучшить сестринский процесс, но и сократить риски для пациентов. Например, внедрение программ телемедицины и обучающих приложений уже позволило снизить частоту осложнений на 15%, а использование искусственного интеллекта для прогнозирования рисков улучшило показатели долгосрочной реабилитации [15]. Таким образом, инновации становятся неотъемлемой частью эффективного сестринского процесса, помогая оптимизировать уход и улучшить качество жизни пациентов со спина бифида.

Выводы.

Медицинские сестры играют ключевую роль на всех этапах ухода за пациентами со спина бифида. Их участие начинается с диагностики, где они оказывают поддержку беременным, участвуют в мониторинге состояния новорожденных и используют инновационные технологии, такие как 3D-визуализация и телемедицина. В процессе лечения сестринский процесс обеспечивает подготовку семьи и пациента к хирургическим вмешательствам, а также постоперационный уход, включающий профилактику осложнений и координацию мультидисциплинарной команды. На этапе реабилитации медицинские сестры активно способствуют восстановлению физических функций, предоставляют психологическую поддержку и помогают пациентам адаптироваться в обществе.

Для повышения эффективности ухода за пациентами со спина бифида требуется внедрение современных стандартов сестринского процесса, основанных на международном опыте. Необходимо активно использовать цифровые технологии, такие как телемедицина, для мониторинга состояния пациентов и управления их лечением, особенно в регионах с ограниченным доступом к медицинским услугам. Следует развивать образовательные программы, включая модули, посвященные уходу за пациентами со спина бифида, что позволит повысить квалификацию медсестер. Также важно уделять внимание психологической подготовке семей, так как поддержка со стороны родственников играет значительную роль в успешной реабилитации.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов, который мог бы повлиять на подготовку или содержание данной статьи. Исследование выполнено исключительно в рамках профессиональной деятельности авторов, и все используемые данные и выводы представлены объективно.

Список литературы

1. Морозов С. Л. и др. Spina Bifida. Современные подходы и возможности к диагностике, лечению и реабилитации // Практическая медицина. – 2020. – Т. 18. – №. 3. – С. 32-37.
2. Калабрезе Ф. и др. Медицинский уход за пациентами со спина бифида: от пренатальной диагностики до взрослого возраста / Интервенции для улучшения качества жизни людей с недержанием мочи и кала при спине бифида // Italian Journal of Pediatrics. – 2024. – Т. 50. – № 1. – С. 48.

3. El Sharkawy M. H. N., El Araby M. E. S. Effect of nursing intervention on nurses' performance regarding care for neonates with spina bifida //Assiut Scientific Nursing Journal. – 2023. – Т. 11. – №. 36. – С. 79-91.
4. Мамедзаде Г. Т. Частота встречаемости дефектов сердца, spina bifida и синдрома дауна в баку-сумгайтском регионе Азербайджана //ICMALLAR-ОБЗОРЫ. – С. 119.
5. Phillips L. A., Burton J. M., Evans S. H. Spina bifida management //Current problems in pediatric and adolescent health care. – 2017. – Т. 47. – №. 7. – С. 173-177.
6. Петлах В. И. Первое отечественное руководство по детской хирургии и его автор Дмитрий Егорович Горохов //Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. – 2024. – Т. 14. – №. 4. – С. 585-599.
7. Fremion E., Bustillos P., Khavari R. Contemporary management considerations of urinary tract infections for women with spina bifida //International Urogynecology Journal. – 2022. – Т. 33. – №. 3. – С. 493-505.
8. Дэвис Х. Как помочь семье, в которой серьезно болен ребенок: взгляд психолога. – Litres, 2022.
9. Эшонова К. Г., Ем Ю. А. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ SPINA BIFIDA //Актуальная медицина. – 2018. – С. 709-713.
10. Ivanov S. V. et al. Spina bifida: a multidisciplinary problem (a literature review) //Russian Journal of Pediatric Surgery, Anesthesia and Intensive Care. – 2021. – Т. 11. – №. 2. – С. 201-213.
11. Nasrallah G. K., Zayed H., Qoronfleh M. W. Principal Molecular Pathways Affected in Autism Spectrum Disorder //Proteins Associated with Neurodevelopmental Disorders. – 2022.
12. Thibadeau J. et al. Philosophy of care delivery for spina bifida //Disability and health journal. – 2020. – Т. 13. – №. 2. – С. 100883.
13. Betz C. L. et al. Exploratory study of the provision of academic and health-related accommodations to transition-age adolescents and emerging adults with spina bifida //Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine. – 2022. – Т. 15. – №. 4. – С. 593-605.
14. Dicianno B. E. et al. Scientific methodology of the development of the Guidelines for the Care of People with Spina Bifida: An initiative of the Spina Bifida Association //Disability and health journal. – 2020. – Т. 13. – №. 2. – С. 100816.
15. Macias M. M. et al. Predictors of parenting stress in families of children with spina bifida //Children's Health Care. – 2001. – Т. 30. – №. 1. – С. 57-65.

УДК 616-009.1:612.311/312-07-052

ОЖЖ БҰЗЫЛҒАН ПАЦИЕНТТЕРДЕ ЖҰТУ ЖӘНЕ ШАЙНАУ АҚТІСІНІҢ БҰЗЫЛУЫН ДИАГНОСТИКАЛАУ ЖӘНЕ ТҮЗЕТУ

Утенова А.Р.¹, Тлеулинова Р.Р.², Алписова С.С.³, Жуманова М.И.³

¹ №5 бөлімінің аға медбикесі, «Ұлттық балаларды оңалту орталығы» КЕАҚ, Астана қ., Қазақстан

² Мейірбике ісі жөніндегі директор, КеАҚ "Ұлттық Балаларды оңалту орталығы", Астана қ., Қазақстан

³ №5 бөлімінің мейіргері, «Ұлттық балаларды оңалту орталығы» КЕАҚ, Астана қ., Қазақстан

Түйіндеме

Жұтылу шайнау әрекетінің өмірлік маңызды дағдыларын барынша дамыту немесе қалпына келтіру үшін дисфагиямен ауыратын науқастарда аурудан немесе жарақаттан кейін толық немесе ішінара жоғалған науқастарды кешенді оңалту қажет. Сондай-ақ, «Ұлттық балаларды оңалту орталығы» коммерциялық емес акционерлік қоғамы барлық мамандарының көпсалалы командасының кешенді жұмысы қажет. Әдетте, мүгедек балалардың ата-аналары басқа мәселелерден қатты қиналғаны соншалық, олар тамақтандыру, шайнау кезінде оларға жеткілікті қолдау көрсете алмайды. Орталық жүйке жүйесі аурулары дисфагиямен ауырған кезде науқастары «Ұлттық балаларды оңалту орталығы» коммерциялық емес акционерлік қоғамында оңалтуға жіберу қажет. Пациенттерге көпсалалы топтың емдеу-оңалту іс-шараларын бақылау және жүргізу қажет: кинезотерапия, кәсіптік терапия, қоректік қолдау, физиотерапия, логопедиялық, психологиялық, медициналық түзету.

Мақалада шайнау жұтылу ақтісі проблемалары бар науқастарды диагностикалау және оңалту әдістері, сондай-ақ дисфагиямен ауыратын науқастарда кешенді оңалтуды қолданғаннан кейінгі