

Послеродовая депрессия имеет негативное влияние на распространение грудного вскармливания. 74% женщин, имевших послеродовую депрессию, отказывались от грудного вскармливания по причине нежелания проводить время с ребенком.

11% женщин, наоборот, очень серьезно подходили к грудному вскармливанию и имели постоянную и необоснованную повышенную тревожность за ребенка, что повлияло в 70% на сохранение грудного вскармливания в будущем.

15% женщин не отметили у себя влияния послеродовой депрессии на грудное вскармливание.

Женщины, перенесшие послеродовую депрессию, в 4 раза чаще отказывались от грудного вскармливания, чем женщины, которые не имели послеродовой депрессии. Разница в продолжительности грудного вскармливания отмечалась у женщин, которые имели послеродовую депрессию и испытывали повышенную тревожность за ребенка, грудное вскармливание было у них продолжительнее в 2 раза, чем у женщин, которые не имели данную патологию. Наличие послеродовой депрессии не влияло на изменение продолжительности грудного вскармливания.

Выводы

Развитие депрессии в послеродовой период зависит от таких социальных факторов, как возраст, семейное положение, отсутствие работы или профессии, материальные трудности. Неблагоприятные социальные факторы являются триггером возникновения послеродовой депрессии, что негативно влияет на распространение грудного вскармливания. Начинать профилактику послеродовой депрессии необходимо во время беременности, а не только в послеродовой период.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Яворская, О. А. Актуальные организационные проблемы поддержания грудного вскармливания у женщин в РФ / О. А. Яворская // *Вопрос детской диетологии*, 2007. – Т. 5, № 2. – С. 37–43.
2. Нелюбова, А. А. Пути оптимизации грудного вскармливания / А. А. Нелюбова, В. А. Гурьева // *Сибирский медицинский журнал*. – 2010. – № 1. – С. 102–105.
3. Лыскина, Н.В. Гигиенические аспекты грудного вскармливания /Н.В. Лыскина//Актуальные проблемы гигиены и экологической медицины : сборник материалов V межвузовской студенческой заочной научно-практической конференции с международным участием, 20 декабря 2019 года [Электронный ресурс] / отв. ред. И. А. Наумов. – Электрон. текст. дан. и прогр. (объем 6,1 Мб). – Гродно : ГрГМУ, 2020. – С. 167–171.
4. Лыскина, Н. В. Влияние социально – демографических факторов и образа жизни кормящих мам на распространенность грудного вскармливания / Н. В. Лыскина // *Проблемы фундаментальной медицины и биологии: материалы Междунар. науч.-практ. конф. молодых ученых и студентов (Кемерово, 19–20 дек. 2019 г.)* / отв. ред. А.С. Сухих, Д. Ю. Кувшинов. – Кемерово: КемГМУ, 2019. – С. 193–195.

УДК 125:252./536

Д. Н. Мохарева

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. П. Мамчиц

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ Г. ВЕТКИ

Введение

На современном этапе политического и социально-экономического развития Республики Беларусь перед здравоохранением стоит важнейшая из задач – сохранение и укрепление здоровья населения страны и выявления заболеваний на более ранних ста-

дях, факторов риска этих заболеваний и оказание качественной медицинской помощи [1]. Сохранение здоровья – одна из важнейших потребностей человека. Реализация национального проекта по здравоохранению предполагает проведение диспансеризации. Диспансеризация – это метод активного выявления, взятия на учёт и динамического наблюдения за состоянием здоровья здоровых и больных людей, объединяющий в единое целое профилактику и лечение [2].

Диспансеризация – более широкое направление, которое даёт возможность выявить заболевания на ранних стадиях. При проведении диспансеризации осуществляется не профилактический осмотр или обязательный медицинский осмотр пациента, который направлен на проведение медицинской профилактики и выявление заболеваний на ранних его этапах [3].

Цель

Проанализировать результаты выявленных заболеваний при проведении диспансеризации в первичном звене здравоохранения Ветковского района.

Материал и методы исследования

Нами были проанализированы статистические отчетные данные итогов и результатов проведения диспансеризации населения различных возрастных групп в первичном звене здравоохранения Ветковского района. В анализ включены обобщенные результаты диспансеризации за 2023 год определенных групп взрослого населения, которые были направлены в кабинет диспансеризации Ветковской центральной районной больницы. В настоящем исследовании использовались клинические данные и методы исследования, анкетированный опрос, статистические отчетные формы, статистические методы исследования. Анкетированный опрос, проводимый в ходе проведения диспансеризации в первичном звене здравоохранения Ветковского района, осуществлялся по специально разработанной анкете, заполняемой пациентами. Статистический анализ и оценка результатов проводились с использованием пакета прикладного программного обеспечения Microsoft Excel 2010 и Statistica 6,0.

Вместе с тем, диспансеризация включает обязательный минимальный объём медицинского обследования и профилактический осмотр с целью раннего выявления заболеваний или факторов риска их возникновения и своевременного лечения. Диспансеризация проводится в три этапа.

На I этапе диспансеризации проводятся следующие основные исследования:

1. Анкетирование, измерение роста, веса, окружности талии, расчет индекса массы тела.

2. Определяются факторы, способствующие развитию атеросклероза (холестерин, липопротеиды, глюкоза).

3. ЭКГ.

4. Флюорография легких.

5. Гинекологический осмотр для женщин и маммография (раз в 3 года).

6. Общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты и т.д.).

7. Биохимический анализ крови.

8. Общий анализ мочи.

9. Исследование кала на скрытую кровь (для 39-летних и старше для определения риска развития онкологических заболеваний).

10. Анализируются наследственные факторы (заболевания), способствующие развитию различных патологий.

11. Измерение внутриглазного давления (один раз в 3 года).

В заключение первого этапа диспансеризации врач общей практики определял группу диспансерного наблюдения здоровья и составлял индивидуальный план прохождения диспансеризации пациента по снижению выявленных факторов риска и ведению здорового образа жизни.

На II этапе диспансеризации:

1. Посещение узких специалистов по направлению врача общей практики или помощника врача. Более глубокое обследование.

2. Получение направления на лечение – при необходимости по показаниям.

III этап диспансеризации: это комплекс индивидуальных реабилитационных мероприятий, направленный на достижение максимального эффекта по первичной и вторичной профилактике заболеваний.

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты I этапа обследования при диспансеризации. Всего прошли диспансеризацию 6270 человек: 3938 мужчин (62,8%) и 2332 женщин (37,2%). Оценка структуры населения, прошедшего диспансеризацию, показала, что около половины из них (53,9%) – работающие граждане, неработающих – 36,9%, обучающихся в учреждениях образования – 9,2%. В молодом возрасте от 18 лет до 39 лет – 35,5%, в среднем от 40 лет до 60 лет – 52,2%, в пожилом возрасте старше 60 лет – 12,3%.

Положительный ответ на 21 вопрос анкеты I этапа диспансеризации, выявляющих заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта, что являлось показанием к назначению ЭФГС на II этапе, дали 132 (2,1%) человек, к показанием к назначению консультации хирурга и по его назначению колоноскопии был получен у 113 (1,8%) человек.

Биохимический анализ крови позволил выявить заболевание или подозрение на болезни органов пищеварения у 552 (8,8%) человек.

Положительный результат при тестирование кала на скрытую кровь, проводимое с 39 лет, был получен в 91 случай из 5335 (1,7%).

В результате 1 143 (18,2%) скринируемых по результатам I этапа исследования имели показания для II этапа диспансеризации – углубленного диагностического обследования с целью установления диагноза болезней органов пищеварения (рисунок 1).



Рисунок 1 – Результаты исследования I этапа в (%)

Также по результатам I этапа исследования у 365 (5,8%) ветковчан есть предрасположенность к развитию онкологии, а у 1522 (24,3%) обнаружили вероятность развития заболеваний органов дыхания.

На II этапе из 3914 человек, у которых были установлены показания по результатам I этапа диспансеризации были проведены дополнительные исследования у 3493 (89%) пациентов, выявлено заболевание органов пищеварения у 234 (6,0%) человек, онкология подтвердилась у 76 (1,9%) человек и у 197 (5,0%) человек заболевания органов дыхания, что представлено на рисунке 2.



Рисунок 2 – Результаты исследования II этапа в (%)

Выводы

Результаты исследования показали, что ранняя диагностика заболеваний у обследуемых предполагает своевременную терапию и профилактические мероприятия по оздоровлению, что может способствовать повышению качества жизни пациентов, препятствовать дальнейшему прогрессированию заболевания, возникновению осложнений, в частности злокачественных новообразований.

Полученные данные могут быть использованы для совершенствования дифференцированной технологии углубленного профилактического консультирования в процессе выявления и диспансерного наблюдения пациентов с данными заболеваниями в структурах первичной медико-санитарной помощи.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Сандаков, Я. П.* Актуальность исследований организации диспансерного наблюдения при оказании первичной медико-санитарной помощи / Я. П. Сандаков // *Современные проблемы науки и образования.* – 2017. – № 2. – С. 124–130.
2. *Красникова, Е. В.* Медицинские исследования в рамках организации диспансеризации населения / Е. В. Красникова // *Вестник Науки.* – 2023. – № 8 (65), том 2. – С. 242–245.
3. *Артюхов, И. П.* Заболеваемость населения в условиях активной диспансеризации / И. П. Артюхов // *Сибирское медицинское обозрение.* – 2019. – № 2. – С. 110–116.

УДК 613.31:[316.774:614.2]-037

А. С. Ребковец

Научный руководитель: Д. Б. Сахарова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О ВОЗМОЖНЫХ РИСКАХ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ

Введение

Вода относится к числу наиболее важных природных ресурсов планеты, не имеющих замены. От ее наличия и качества зависит состояние здоровья людей, уровень их санитарно-эпидемиологического благополучия, степень комфортности и, как следствие, социальная стабильность общества. Вода может приносить людям не только благо, но и неисчерпаемые бедствия, особенно при неумелом пользовании ею [3].

Цель

Изучение информированности населения о рисках для здоровья при употреблении питьевой воды.