

Выводы

Использование лапароскопической методики в лечении хирургической патологии толстой и прямой кишки имеет преимущество по сравнению с «открытым» методом операции. Лапароскопический доступ позволяет выполнить в полном объеме вмешательство на любом отделе ободочной кишки при различных локализациях опухоли. Применение лапароскопических технологий позволяет снизить частоту послеоперационных осложнений, сопровождается менее выраженным нарушением функций организма и сопряжено с более быстрым восстановлением физической и социальной активности пациентов. При этом технология и методика операции обеспечивает полное соблюдение онкологических протоколов по объему резекции и лимфодиссекции.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Океанов, А. Е.* Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2001–2016): [аналит. обзор по данным Белорус. канцер-регистра / А. Е. Океанов, П. И. Моисеев, Л. Ф. Левин; МЗ РБ, ГУ «РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова». — Минск, 2016. — 373 с.
2. Use and outcomes of laparoscopic-assisted colectomy for cancer in the United States / K. Y. Bilimoria [et al.] // Arch. Surg. 2008. — P 832–839.
3. Colon Cancer Laparoscopic or Open Resection Study Group Survival after laparoscopic surgery versus open surgery for colon cancer: long-term outcome of a randomised clinical trial / M. Buunen // Lancet Oncol. — 2009. — Vol. 10(1). — P. 44–52.

УДК 616-053.2:347.61

ВКЛАД СЕМЬИ В ЗДОРОВОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ

Подлобникова К. И., Сподникайло Д. С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. И. Зарянкина

Учреждения образования

**«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Национальное здравоохранение и социальная политика Республики Беларусь направлены на профилактику развития заболеваний и укрепление здоровья.

Воспитание здорового и полноценного человека является одной из наиболее важных задач системы здравоохранения. Основы здоровья закладываются в детстве. Формирование здоровья ребенка в значительной степени зависит от тех условий, которые может обеспечить семья. Актуальность исследования обусловлена и тем, что дети составляют около трети населения и от их здоровья зависит будущее нации. На основании сказанного, изучение образа жизни семьи, его роли в формировании здоровья ребёнка, механизма его влияния на здоровье приобретает особую значимость.

Цель

Изучить и оценить вклад семьи в здоровое развитие детей.

Материал и методы исследования

Проведен медико-социологический опрос 30 женщин, имеющих детей в возрасте от 3 месяцев до двух лет. Анкета содержала 20 вопросов по основным аспектам ухода за ребенком: характер вскармливания ребенка, введение прикормов, отношение к прививкам и профилактике заболеваний.

Результаты исследования и их обсуждение

В анализируемой группе в возрастном диапазоне все дети распределились следующим образом: до 6 месяцев — 17 (56,7 %) детей, от 6 месяцев до 1 года — 9 (30 %) детей, в возрасте от 1 года до 2 лет — 4 (13,3 %) ребенка.

Питание детей на первом году жизни. На искусственном вскармливании с рождения находилось 5 (16,6 %) детей, на грудном — 21 (70,1 %) ребенок, на смешанном — 4 (13,3 %) ребенка. Продолжительность грудного вскармливания до 1 месяца отмечают 2 (6,7 %) женщины, до

2 месяцев — 3 (10 %), до 3 и 6 месяцев — по 2 (по 6,7 %) женщины соответственно, более 6 месяцев кормили грудным молоком 11 (36,7 %) женщин.

На вопрос о длительности грудного вскармливания большинство опрошенных (19; 63,3 %) ответили, что ребенок должен находиться на грудном вскармливании до 1 года. 9 (30 %) женщин считают необходимым грудное вскармливание более 1 года и только 2 женщины (6,7 %) уверены, что кормить грудным молоком ребенка нужно до 6 месяцев.

Мнение респондентов о возрасте, с которого следует докармливать ребенка смесями распределилось следующим образом: 13 (43,3 %) опрошенных женщин считают, что вводить смеси необходимо только при малой прибавке в массе тела, 8 (26,7 %) — при малом количестве молока, 6 (20 %) женщин считают — с 6 месяцев, не видят необходимости в использовании смеси — 2 (6,7 %) респондента, один опрошенный (3,3 %) считает нужным докармливать детей смесью с 3-месячного возраста. Большинство опрошенных (17; 56,7 %) выбирают смеси отечественного производителя, 3 (10 %) отдают предпочтение импортным смесям, 10 (33,3 %) женщин противники использования заменителей молока.

Предпочтительный вид кормления ребенка до года: 27 (90 %) женщин отдают предпочтение грудному молоку, 2 (6,7 %) — адаптированным молочным смесям и только 1 (3,3 %) женщина — козьему молоку.

На вопрос, что необходимо делать при уменьшении количества грудного молока 16 (53,4 %) опрошенных женщин ответили, что станут чаще прикладывать ребенка к груди, 10 (33,3 %) женщин — докормят смесями, 4 (13,3 %) — изменят свой пищевой и питьевой режим.

Возраст ребенка, в котором следует вводить каши: 16 (53,4 %) респондентов считают, что кашу следует вводить в рацион ребёнка в возрасте 6 месяцев, 3 (10 %) опрошенных — с 4 месяцев, одинаковое количество женщин (по 2; по 6,6 %) считают, что следует вводить кашу 5 и с 7 месяцев соответственно, по 1 (3,3 %) респонденту вводили кашу в рацион с 1, с 8 и с 9 месяцев соответственно. Еще не ввели в рацион кашу 4 (13,3 %) опрошенных.

Возраст, в котором следует вводить ребенку фруктовые соки и пюре: почти половина респондентов (14; 46,7 %) ввели в рацион своего ребенка фруктовые пюре и соки — 6 месяцев, по 2 (по 6,7 %) респондента считают оптимальным введение соков и пюре с 4 и 5 месяцев соответственно, 4 (13,3 %) — с 8 месяцев, 1 (3,3 %) — с 9 месяцев, 7 (23,3 %) опрошенных еще не ввели соки и пюре.

Источники получения медицинской информации: в 70 % случаев респонденты предпочитают узнавать информацию у лечащего врача, в 30 % — из интернет ресурсов. Никто из респондентов не использует газеты, знания друзей, родственников в качестве источника медицинской информации.

Отношение респондентов к специфической профилактике рахита. 96 % опрошенных проводят профилактику рахита, 4 % — нет. При этом 53 % считают, что профилактику рахита следует начинать с рождения, 30 % — с 1 месяца, 13 % — с 2 месяцев.

Преимущественным методом профилактики рахита у детей, согласно опросу, является прием витамина D (47 %), на втором месте — частые прогулки на свежем воздухе (33 %), а также активный двигательный режим (13 %) и рациональное питание (7 %).

Отношение респондентов к вакцинации. В 97 % случаев матери считают необходимым вакцинировать ребенка, 3 % считают, что в этом нет необходимости.

Использование жаропонижающих средств при повышении температуры тела у ребенка. В 70 % случаев респонденты используют жаропонижающие средства при температуре 38,5 °С и выше, 23 % — при температуре 38 °С и выше и 7 % — при температуре 37,5 °С.

Выбор лекарственных средств. 97 % респондентов при покупке лекарственных средств руководствуются рекомендациями лечащего врача, 3 % — рекомендациями работника аптеки.

Профилактика ОРВИ. Прогулки на свежем воздухе — главное профилактическое мероприятие от ОРВИ у 47 % респондентов, у 27 % — витаминотерапия, 17 % считают, что лучшим методом профилактики ОРВИ является рациональное питание, 9 % — гимнастика и закаливание. Вакцинацию — как метод профилактики гриппа не указала ни одна женщина.

Отношение к платной медицинской помощи. 13 (43 %) женщин ответили, что предпочитают государственные услуги на бесплатной основе, 2 (7 %) отдают предпочтение част-

ным центрам на платной основе, для 8 (27 %) — это не имеет значения, 7 (23 %) опрошенных затрудняются ответить.

На вопрос обращались ли вы для консультирования в платные медицинские центры: да, часто — ответили 6 (20 %) женщин, да, редко — 16 (53 %), нет, никогда — 8 (27 %).

Выводы

Большинство женщин, имеющих детей раннего возраста, владеют информацией о правильном кормлении детей на первом году жизни, о необходимости кормить ребенка грудным молоком минимум первые 6 месяцев жизни и правильном методе стимуляции лактации. Две трети респондентов получают необходимую медицинскую информацию у участкового педиатра, что обеспечивает своевременную и рациональную специфическую и неспецифическую профилактику инфекционной и неинфекционной патологии у детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Общественное здоровье и здравоохранение: учеб. пособие / под ред. Н. Н. Пилипцевича. — Минск: Новое знание, 2015. — 784 с.

УДК 616.15:575

БОМБЕЙСКИЙ ФЕНОМЕН

Пожиток К. Н., Левада А. В., Левада О. В.

Научный руководитель: ассистент В. В. Концевая

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Группы крови человека являются одним из основных объектов изучения популяционной и молекулярной генетики, а также находят широкое применение в различных областях медицины и биологии.

В 1930 г. были известны только две генетические системы АВО и MN. В настоящее время мы располагаем сведениями о более 75 генетически полиморфных системах крови с 500 групповыми факторами.

Со временем были открыты аутосомальные сцепления генов (система Лютеран), а также найдена первая аутосомальная локализация генного локуса на хромосомах (система Даффи).

Группы крови определяются наследственными факторами. Но иногда человек имеет группу крови, наличие у него которой не получается объяснить с помощью законов наследственности. Это возможно, если человек является носителем бомбейского феномена.

Цель

Изучить бомбейский феномен с точки зрения генетики и биохимии.

Материал и методы исследования

Изучение научно-методической литературы по теме исследования, обобщение материала.

Результаты исследования и их обсуждение

В 1952 г. Y. M. Watkins и сотрудники описали необычный тип крови, ранее не встречавшийся. Исследованная кровь характеризовалась отсутствием в эритроцитах групповых антигенов А, В и 0 и присутствием в сыворотке крови антител А, В и Н. Ученые выдвинули предположение о действии в этом случае какого-то неизвестного аллеля в генном локусе системы АВО.

В 1954 г. van J. J. Loghem и van der Hart M. сообщили о необычном феномене рождения ребенка с кровью A_4 у родителей с группой крови 0. Объяснить это явление они не смогли. В 1957 г. W. Weiner и H. B. Lewis описали похожий случай и предположили, что существует особый рецессивный ген «у», который в гомозиготном состоянии (уу) у носителей групповой субстанции А тормозит ее антигенное проявление в эритроцитах крови. Однако этот рецессивный ген-супрессор не оказывает никакого воздействия на лиц с группами крови В и 0 и не влияет на категории выделительства групповых субстанций системы АВО в слюне.