

Синицкая А.В., Богдан О.Г.

ТРЕВОЖНОСТЬ КАК ФАКТОР РИСКА ЗДОРОВЬЮ МАТЕРИ И ПЛОДА

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Сурмач М.Ю., к.м.н., доцент

Беременность и послеродовой период считаются временем повышенного риска развития психических нарушений. Ранее выявление женщин с повышенным уровнем тревожности и своевременная психологическая коррекция могут составить основу психопрофилактики нарушений гестационного процесса. Цель работы: выявить уровень ситуативной и личностной тревожности женщины во время беременности и влияющие на него факторы. Материалы, методы: опрос женщин из числа наблюдающихся по поводу беременности (женские консультации и акушерско-гинекологические отделения стационаров), а также контрольной группы не беременных женщин того же возраста (студентки; пациентки врачей-терапевтов поликлиники; женщины, госпитализированные в отделения стационаров терапевтического профиля). Объем выборки составил 228 человек. Использован оригинальный социологический инструментарий с включением в него шкалы самооценки уровня тревожности Ч.Д.Спилбергера. Для статистической обработки данных опроса использованы методы описательной и непараметрической статистики пакетов прикладных программ STATISTICA 6,0, SPSS 13,0. Результаты: анализ опросника Спилбергера показал, что уровень ситуативной тревожности у небеременных женщин $СТ=39,54 \pm 1,3$. Уровень личностной тревожности $ЛТ=44,4 \pm 1,03$. Во время беременности $СТ=33,5 \pm 0,85$ и $ЛТ=43,3 \pm 1,05$ у наблюдающихся в женской консультации; $СТ=41,5 \pm 1,26$ и $ЛТ=46,27 \pm 0,97$ у госпитализированных беременных. СТ – состояние, характеризующееся субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью, возникает как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию и может быть разным по интенсивности и динамике. Под ЛТ понимается устойчивая индивидуальная характеристика, отражающая предрасположенность к тревоге и предполагающая наличие тенденции воспринимать спектр ситуаций как угрожающие. Активизируется при восприятии определенных стимулов, расцениваемых человеком как опасные для самооценки. Проведен корреляционный и сравнительный статистический анализ влияния социального статуса женщин (образование, проживание, социальное и семейное положение), самооценки состояния здоровья, отношения женщины к беременности, оценки взаимоотношений с отцом будущего новорожденного, его интереса к беременности и здоровью матери и ребёнка, наличие насилия по отношению к женщине. Наиболее значимыми факторами риска оказались такие, как плохие взаимоотношения с партнёром, его недостаточный интерес к здоровью женщины и будущего новорожденного, насилие по отношению к женщине. Выводы: медико-социальные факторы, связанные с семьёй и отношениями с партнёром, составляют основной риск повышенного уровня тревожности женщины во время беременности и представляют опасность для здоровья будущего ребёнка.

Скок А.В., Бондаренко А.Н.

ИЗУЧЕНИЕ МНЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ О КАЧЕСТВЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Головкова Е.В.

В свете реализаций основных направлений Концепции развития здравоохранения РБ актуальной задачей стало обеспечение максимальной доступности стационарной помощи населению, интенсификация использования дорогостоящего коечного фонда, повышение качества медицинских услуг, научное обоснование внедрения в практику ресурсосберегающих технологий. Одним из прогрессивных методов рационального использования коечного фонда стационаров является создание стационарзамещающих форм оказания медицинской помощи, которыми являются дневные стационары больниц и поликлиник. Цель. Изучить мнение пациентов о качестве медицинского обслуживания в дневном стационаре для оценки социальной эффективности его работы. Материалы и методы. Объектом исследования явились пациенты, лечившиеся в дневных

стационарах больниц некоторых населенных пунктов страны. Им было предложено ответить на 21 вопрос специальной анкеты. Всего приняло участие в опросе 150 человек: из них 47,7%-мужчины, 52,2%-женщины. Главным образом это лица трудоспособного возраста(30-59лет)-69%, 20-29лет-16,4%,60лет и старше-10,1%. 63% из них – работающие, 16%-пенсионеры, 6,8%-инвалиды. Результаты. В ходе исследования установлено, что 80% пациентов тратят на дорогу в ДС от 30 -60мин., добираются пешком или на общественном транспорте, что свидетельствует об удобном расположении учреждения. 56% направлены в ДС участковыми врачами,20%-узкими специалистами поликлиники, 16%-лечащими врачами стационара. Причины, по которым было отдано предпочтение лечению в ДС следующие: 38,6%-лечение в ДС позволяет не отрываться от семьи и дома, 26,7%-рекомендовал участковый или лечащий врач, 19,6% – слышал хорошие отзывы от лечившихся в этом ДС, но 14,8% – в больнице нет свободных мест и очередь на госпитализацию. 84% – проводят в ДС до 4 часов. Оценивая деятельность ДС, результаты были следующие: 66,8% пациентов полностью удовлетворены его работой , 30,5% – частично, 2,6%-затрудились ответить. Среди причин неудовлетворенности 46,8% – назвали излишнюю поспешность в работе медперсонала, 34% – недостаточное внимание к пациенту, 17,6% – отсутствие необходимых медикаментов,12%-очереди в диагностические и физиотерапевтические кабинеты, 10,6%-недоброжелательность и грубость медработников, 8,5% – недостаточную квалификацию персонала. К моменту выписки у 60,9% лечившихся – состояние здоровья улучшилось, у 22,5%-улучшение значительное, у 10% – незначительное, ухудшения не наступило ни у кого. Выводы. Таким образом, несмотря на имеющиеся недостатки, в основном, организационного характера, основная масса пациентов удовлетворены качеством его работы. Литература: 1.Калининская А.А., Стукалов А.Ф. Стационарзамещающие формы медицинской помощи: организация и эффективность деятельности//Здравоохранение Российской Федерации.-2008.-№6.-С.5-8 2.Чумаков А.С., Трофимов В.В. Состояние и факторная обусловленность удовлетворенности потребителей медицинских услуг их качеством по данным опроса на этапе оказания услуг// Проблемы управления здравоохранением.-2009.-№4.-С.35-39.

Скребец М.А.

ПОВРЕЖДЕНИЯ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Аносов В.С., к.м.н.

На примере США происходит 1000000 повреждений голеностопного сустава, требующих оказания медицинской помощи. Взгляды на лечение пациентов данным повреждением противоречивы и до настоящего времени продолжается дискуссия по выбору оптимальных подходов. Целью данной работы является определение актуальности повреждений голеностопного сустава и оптимальных подходов к выбору лечения. Задачи исследования: 1. Определить частоту повреждений голеностопного сустава, оценить её структуру и зависимость от внешних факторов. 2. Определить тактику ведения реабилитационного периода. 3. Определить показания и тактику различных видов лечения Материалы и методы. За 2010-2011 годы в УЗ «БСМП» г. Гродно обратились 7709 больных с повреждением голеностопного сустава и лечились амбулаторно, за этот период госпитализировано 65 человек с переломами данной области. 7709 амбулаторных пациентов с повреждением голеностопного сустава, из них с повреждением связок голеностопного сустава 6515, что составило 84,51%, с переломом наружной лодыжки 1149 больных, что составило 14,9%, с переломом внутренней лодыжки 45 (0,59%) человек. Число женщин 3373 (43,75%), мужчин 4336 (56,25%). Возраст пациентов от 1года до 95 лет, максимум приходится на 19-30 лет – 2415, что составило 31,33%. От 41 до 55 лет обратилось 1590 (20,63%), 31—40 лет 1227 (15,92%), 10-18 лет 1157 (15,01%), более 56 лет 879 (11,4%), от 3 до 5 лет 121 (1,57%), менее 3 лет 46 детей, что составило 0,6%. В зимний период обратились 2101(27,25%), причём в зимний период произошло 1593 (24,45%)случаев повреждений связок голеностопного сустава, 496 переломов наружной лодыжки, что составило 43,17% случаев, 12 (26,67%) случаев переломов внутренней лодыжки. Весной обратились 2008 человек (26,05%), летом 1838 (23,84%), осенью 1762