

мия в классическом варианте. Летальных исходов не было.

Выводы. 1. Для определения тактики всем пациентам следует проводить ультразвуковое ангиосканирование с цветным картированием кровотока, метод позволяет определить локализацию, протяженность и характер тромбоза, что крайне важно для определения дальнейшей тактики лечения (рац. предложение № 10 от 30.05.2016 г.). 2. Тактика лечения пациентов с тромбозами и тромбофлебитами вен нижних конечностей должна быть комплексной, включать консервативные и хирургические методы. 3. Длительность постельного режима при тромбозе глубоких вен голени должна составлять 5-6 суток, при подвздошно-бедренном – 10-12 суток. 4. Тромбофлебит поверхностных вен голени следует лечить консервативно, при распространении процесса на бедро – оперативное лечение. 5. Основной метод профилактики ТЭЛА при остром тромбозе глубоких и поверхностных вен и пролабировании флотирующего тромба в сафено-фemorальном соустье – срочная резекция большой и/или малой подкожных вен у места впадения в глубокие вены, по стандартной методике.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гивировская, Н.Е. Тромбозы и тромбофлебиты вен нижних конечностей: этиология, диагностика и лечение / Н.Е. Гивировская, В.В. Михальский // РМЖ. – 2009. – Том 17, № 25. – С. 1663-1666.
2. Константинова, Г.Д. Флебология. – М: Медицина. - 2001. – 239 с.
3. Кузнецов, М.Р. Реканализация глубоких вен нижних конечностей как показатель эффективности лечения острого венозного тромбоза / М.Р. Кузнецов, С.В. Сапелкин, Б.В. Болдин, С.Г. Леонтьев, Л.А. Несходимов // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2016. – Том 22, № 3. – С. 82-87.
4. Пустовой, А.А. Тактика лечения острого восходящего тромбофлебита / А.А. Пустовой, С.Г. Гаврилов, И.А. Золотухин // Флебология. -2011, № 3, - С. 46-52.

БРАЧНО-СЕМЕЙНЫЕ УСТАНОВКИ ЖЕНЩИН НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Епифанова А.К., Сурмач М.Ю.

*Гродненская центральная городская поликлиника,
Гродненский государственный медицинский университет*

Ухудшение показателей репродуктивного здоровья, рост частоты хронических заболеваний и функциональных отклонений у

беременных женщин, увеличение доли детей, имеющих те или иные отклонения в физическом развитии, увеличение количества патологических беременностей и родов – характерные для современного периода развития белорусского общества проблемы. Поэтому одним из важнейших этапов улучшения демографической ситуации является забота о репродуктивном здоровье родителей [3]. При этом проблемы семьи и брака приобретают особую значимость. На сегодняшний день социально-психологические аспекты изучения семейных взаимоотношений, исследование взаимодействия супругов, их удовлетворенности супружеством, стабильность и благополучие семьи являются одними из наиболее значимых проблем семейной психологии [1].

Сохранение и укрепление авторитета семьи в глазах подрастающего поколения является в настоящее время приоритетной задачей, стоящей перед обществом. Актуальность работы продиктована необходимостью формирования брачно-семейных установок у молодого поколения, так как оно, в массе своей, не спешит связать себя брачными узами, отдавая часто предпочтение пробному браку, кратковременным контактам. Следствием подобных установок в дальнейшем являются сложные взаимоотношения в уже осознанно созданных семьях, снижение рождаемости, многочисленные проблемы с психологическим и физиологическим здоровьем детей [2; 4].

Комплекс мер по поддержке молодых семей и стимулированию рождаемости должен оказываться не только при рождении и воспитании ребенка, но и на этапе планирования. При этом этап планирования рождений является весьма уязвимым, высоко значимым для формирования здоровья беременной женщины и её новорожденного [6].

С целью установить особенности брачно-семейных установок женщин репродуктивного возраста нами проведено анкетирование 519 женщин в период июнь – июль 2016 года. В выборочную совокупность, территориально отражающую Республику Беларусь, включены беременные и родильницы, госпитализированные в акушерско-гинекологические и послеродовые отделения стационаров (преимущественно центральных районных больниц) всех областей Республики Беларусь.

Для проведения исследования использовался опросник, содержащий вопросы о социальном портрете, питании, медицин-

ской активности, вредных привычках, самооценке здоровья, удовлетворенности медицинской помощью, двигательной активности, репродуктивных установках, брачно-семейных установках и сексуальном поведении женщин.

Среди опрошенных родильницы составили 9,3% выборки, доля беременных составила большую часть женщин - 90,7%.

Средний возраст женщин составил $27,6 \pm 5,8$ лет, среди них преобладали женщины в возрасте 25-29 лет (32,8%), удельный вес лиц в возрасте моложе 19 лет составил 6,2%, 20-24 года – 27,9%, 30-34 года – 19,6% и старше 35 лет – 13,5%.

Средний возраст начала сексуальной жизни, согласно данным опроса, составил $18,2 \pm 2,5$ года. Добрачные сексуальные отношения с несколькими партнёрами считали нормальным явлением для себя 70% женщин, для своего партнёра – 72,3% опрошенных. Считали «гражданский» брак прогрессивным явлением для себя 70,5% женщин, 16,2% считали правильным сожителство перед регистрацией («пробный брак»), 3,3% - длительные отношения без регистрации («гражданский брак»). В то же время, такие формы брачно-семейных отношений, как брак без детей, повторный брак, гомосексуальный брак, воспитание ребёнка самостоятельно («мать-ребёнок», «отец-ребёнок»), «открытый» брак (возможность иметь других сексуальных партнёров с обоюдного согласия супругов), брак-посещение (с отдельным проживанием супругов), свингерство (обмен супругами в супружеских парах) не имели популярности у опрошенных.

Женщины считают идеальной двухдетную семью (48,7%, $p < 0,01$), реже – многодетную (45,1%, $p < 0,01$) и однодетную (5,9%, $p < 0,01$).

Планируют иметь двоих детей в семье большинство опрошенных женщин – 48,4%, троих детей – 39,3% ($p < 0,01$). Среди опрошенных лишь 4,8% не планируют в дальнейшем рождение ребенка. Считают оптимальным интергенетический интервал в 2-4 года – 74,7% ($p < 0,01$), предполагают, что между рожденими детей должно пройти 5 и более лет – 19,6% ($p < 0,01$) и менее одного года – 5,6% ($p < 0,01$).

Следует отметить, что в сравнении с данными опросов 2004-2006 и 2010-2011 годов прослеживается выраженная положительная динамика. Так, при опросах женщин молодого возраста (выборка, репрезентативная республиканской), было установле-

но, что доля респонденток, планирующих многодетность, составляла в 2004-2006 годах не более 6%, в 2010 -2011 годах – не более 13% [5]. В опросе 2016 года задействована выборка более старших возрастов, тем не менее, тенденция к росту (от 6% к 13% и до 39%) очевидна.

Таким образом, брачно-семейные и репродуктивные установки женщин в период беременности и после родов отражают относительно благоприятную медико-социальную ситуацию: наблюдается тенденция к росту установок на многодетность; несмотря на высокие доли женщин, позитивно оценивающих такие отношения, как сожителство вне зарегистрированного брака, женщины придерживаются традиционных брачно-семейных установок.

По мнению большинства женщин (23,8%), наибольшее влияние на возможность рождения здорового ребенка оказывают материальные и жилищные условия; 21,6% женщин считают, что хронические заболевания органов генеративной системы могут помешать осуществлению репродуктивных планов; 20,9% опрошенных считают фактором, ограничивающим деторождение, злоупотребление алкоголем одного из супругов, 12,8% - эмоциональные переживания в связи с осложнениями беременности и родов, 8,1% - плохие взаимоотношения в семье. У 2,8% в качестве фактора ограничителя деторождения названо нежелание одного из супругов иметь детей.

На основании рассмотренных брачно-семейных установок и других, исследованных нами, медико-социальных особенностей, составляющих риск нормальному течению гестационного процесса, в последующем нами планируется выделить группы риска для направленной коррекции, изучить статистические показатели здоровья женщин, реализующих репродуктивную функцию (на примере анализа первичной и отчётной медицинской документации беременных женщин и родильниц, наблюдающихся в женской консультации), проанализировать эффективность медико-организационных технологий, используемых в наблюдении женщин, на амбулаторно-поликлиническом уровне. Предполагается разработать комплекс организационных мероприятий по формированию здоровьесберегающего поведения женщин в период реализации репродуктивной функции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Карчаули, О.Г. Взаимосвязь внутрисемейной адаптивности и уровня удовлетворенности браком в современных молодых семьях / О.Г. Карчаули // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2006. - №3. – С. 100 – 103.
2. Попова, Ю.Н. Психологические особенности личности современных женщин с различными репродуктивными установками: автореф. ... дис. канд. псих. наук: 19.00.01 / Ю.Н. Попова; Томск. госуд. пед. ун-т. – Томск, 2005. – 31 с.
3. Репродуктивное здоровье и ответственное поведение будущей матери во время беременности после родов – необходимый шаг к рождению здорового ребенка (по результатам анкетирования молодых матерей г. Гродно) / И. М. Ситько [и др.] // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. - 2012. - №1. - С. 64-66.
4. Сорокина, Т.Ю. Особенности брачно-семейных установок студенческой молодежи: автореф. ... дис. канд. псих. наук: 19.00.05 / Т.Ю. Сорокина; Самар. госуд. пед. ун-т. – Самара, 2007. – 32 с.
5. Сурмач, М.Ю. Молодёжь в здоровьесберегающих социальных программах / М.Ю. Сурмач // Проблемы управления. – 2015. - № 3 (56). – С. 86 – 93.
6. Сурмач, М.Ю. Репродуктивное поведение молодёжи Беларуси и его детерминация. Часть 2. Планирование беременности в молодом возрасте и влияние поведения женщины на здоровье новорожденного. Медико-гигиеническая грамотность как фактор антириска / М.Ю. Сурмач // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2011. - №4. – С. 32 – 35.

ОСОБЕННОСТИ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЧАСТОТ АЛЛЕЛЕЙ И ГЕНОТИПОВ ПОЛИМОРФИЗМА T786C ГЕНА ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ СИНТАЗЫ ОКСИДА АЗОТА У ЖИТЕЛЕЙ ГРОДНЕНСКОГО РЕГИОНА

¹Жадько Д.Д., ¹Зинчук В.В., ¹Степура Т.Л., ²Конон И.Т.

¹Гродненский государственный медицинский университет,

²Областной диспансер спортивной медицины г. Гродно

Монооксид азота (NO), являясь сигнальной молекулой, обеспечивает в организме ряд важнейших функций: регуляцию сосудистого тонуса, функционирование нервной, дыхательной, пищеварительной, иммунной и других физиологических систем, пролиферацию клеток, играет важную роль в процессах гемоста-