

Результаты. Треть анкетированных женщин не имеют детей (32,40%), но среди опрошенных есть женщины, родившие одного ребенка (30,90%), а также двоих (25,90%) и более детей (10,80%). Четыре из пяти пациенток (71,20%) аборт в анамнезе не имеют, однако 23,80% женщин столкнулись с такой проблемой. 5,00% респондентов затруднились ответить. Более половины опрошенных женщин (61,7%) болели воспалительными заболеваниями органов репродуктивной системы. При этом 44,70% респондентов получили соответствующую терапию, назначенную гинекологом, 8,70% опрошенных лечились самостоятельно, 8,30% пациенток не получили никакого лечения. Однако 38,30% женщин не имеют в анамнезе таких заболеваний. Около трети анкетированных (37,40%) в качестве контрацепции используют презерватив, 21,30% женщин предохраняются методом прерванного полового акта, 17,50% предпочитают гормональные контрацептивы, 11,70% респондентов пользуются календарным методом и 12,10% отметили другой вариант ответа. Основная масса опрошенных женщин (70,70%) не имеют проблем в интимной жизни. Однако 16,70% респондентов с такой проблемой сталкивались. 12,60% затрудняются ответить. 19,30% анкетированных женщин имеют эндокринные заболевания, 6,30% болеют аутоиммунными заболеваниями. На вопрос оценки своего репродуктивного здоровья по шкале от 1 до 10 большинство опрошенных (31,40%) ответили 8 баллами, 20,50% оценили 7 баллами, 15,50% - 9 баллами, 11,30% - 6 баллами, 8,80% - отметили 10 баллами, 7,50% - 5 баллами. По 2,10% опрошенных оценили свою способность к зачатию в 3 и 4 балла и по 0,40% - отметили варианты с 1 и 2 баллами.

Выводы. В настоящее время проблема женского бесплодия является достаточно актуальной. Многие респонденты имеют факторы риска возникновения данной патологии органов половой системы. Однако большинство опрошенных женщин оценивают свое репродуктивное здоровье как удовлетворительное.

Литература:

1. Щедрина, Р. Н. Роль эндокринных факторов в реализации вспомогательных репродуктивных технологий / Р. Н. Щедрина, К. А. Яворовская, Н. Д. Фанченко. - М.: Медпресс-информ, 2012. - 256с.
2. Адамян, Л. В. Медико-генетическая диагностика бесплодия в супружеской паре/Л. В. Адамян Л. Ф.Курило, Н. Н. Гончарова, Е. Ю. Мартышкина//Материалы XXIV Международного конгресса с курсом эндоскопии «Новые технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний». 2011. - С.156-157.
3. Тасова, З.Б. Совершенствование лечебно-профилактической помощи женщинам, страдающим бесплодием: дис. ... кандидата медицинских наук: 14.00.3 / З.Б. Тасова. - Кемерово, 2009. - 56 л.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ПАЦИЕНТОК ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА О ФАКТОРАХ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ

Гончаревич М.М., Синицкая Н.И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения, кафедра акушерства и гинекологии
Научный руководитель – д.м.н., профессор Тищенко Е.М., к.м.н, асс. Кухарчик Ю.В.

Актуальность. Женское бесплодие – весьма важная и достаточно сложная медико-социальная проблема. Все известные формы нарушения фертильности являются следствием различных заболеваний. На сегодняшний день существует множество способов диагностики и лечения нарушений детородной функции, однако остаются женщины, у которых восстановить фертильность современными методами не удастся [1,2,].

Целью исследования явилось изучение информированности женщин в возрасте 18 - 49 лет о причинах возникновения женского бесплодия.

Материалы и методы. Нами проведено анкетирование 239 женщин фертильного возраста, находившихся на стационарном лечении. Из которых 66,1% – жительницы города, 33,9% – из сельской местности. Пациенткам предлагался краткий опросник «Женское бесплодие». Отбор респондентов проводился случайным методом. Обработку статистических

данных проводили с помощью программы Microsoft Excel. Средний возраст анкетированных женщин составил $26,3 \pm 0,45$ лет.

Результаты. Большинству опрошенных женщин (95,8%) известны причины женского бесплодия. 93,8% респондентов одной из причин бесплодия считают употребление алкоголя и курение. К репродуктивной дисфункции, по мнению 72,5% женщин, приводит нарушение жирового обмена. Четыре из пяти опрошенных (72,9%) проблему бесплодия отмечают как следствие перенесенных воспалительных заболеваний половых органов. Более половины женщин (54,7%) указывают, что к нарушению детородной функции могут привести заболевания эндокринной, иммунной, сердечнососудистой систем. 22,6% анкетированных уверены, что бесплодие может передаваться по наследству. 43,9% женщин в качестве фактора риска отмечают психический дисбаланс. Преимущественное количество респондентов (87,5%) знают современные методы лечения бесплодия. Из известных женщинам методов лечения наиболее эффективным, по мнению большинства (53,8%), является ЭКО, на втором месте (25,9%) лечение лекарственными препаратами и 20,3% респондентов отметили хирургическое лечение.

Выводы. В настоящее время женщины достаточно информированы о причинах возникновения бесплодия и ориентируются в современных методах лечения репродуктивной дисфункции. Однако остаются женщины, которые указывают на идиопатическую этиологию данного заболевания, что влечет за собой известные трудности в проведении лечебных мероприятий.

Литература:

1. Адамян, Л. В. Медико-генетическая диагностика бесплодия в супружеской паре/Л. В. Адамян, Л. Ф. Курило, Н. Н. Гончарова, Е. Ю. Мартышкина//Материалы XXIV Международного конгресса с курсом эндоскопии «Новые технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний». 2011. - С.156-157.
2. Тасова, З.Б. Совершенствование лечебно-профилактической помощи женщинам, страдающим бесплодием: дис. ... кандидата медицинских наук: 14.00.3 / З.Б. Тасова. - Кемерово, 2009. - 56 л.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МОДЕЛЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БЕВЕРИДЖА И СЕМАШКО

Денисюк А.А

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – асс. Чечков О.В.

Формирование здорового образа жизни, профилактика, лечение и реабилитация невозможны без эффективной модели здравоохранения.

Начиная с XX века, многие государства стали внедрять свои модели здравоохранения. Причём, модели эволюционируют, заимствуя друг у друга идеи и отдельные элементы. Современные системы здравоохранения стали, по сути, настолько гибридными, что, порой, трудно сказать, какая модель взята за основу.

Основными моделями бюджетного финансирования здравоохранения является модель Семашко и модели Бевериджа.

Система Семашко — советская модель здравоохранения, характеризуется всеобъемлющей ролью государства в организации здравоохранения и централизацией управления, и диспансеризацией населения. Существенным недостатком являлся экстенсивный характер развития. Многие страны изучали опыт советской модели, ВОЗ рекомендовала использовать отдельные её элементы в ряде стран.

Модель У. Бевериджа сформировалась под влиянием идей, впервые воплощенных в модели бюджетного здравоохранения СССР. Заработная плата врача зависела от количества зарегистрированных пациентов, которых он обслуживал. Причём, пациенту предоставлялся свободный выбор доктора. Основной чертой модели Бевериджа, как и модели Семашко, является общедоступность медицинских услуг для всех жителей страны. Финансирование медицинской помощи, предоставляемой населению осуществлялось из средств государствен-