

на основе совершенствования качества услуг, предоставления широкого набора дополнительных услуг. Государственные ОЗ должны совершенствовать медицинские услуги, осваивать оказание новых. Существенную роль в продвижении медицинских услуг играет эффективная коммуникативная политика. В целом уровень цен на услуги платных медицинских учреждений устраивает пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Конституция Республики Беларусь : с изм. и доп., принятыми на респ. референдумах 24 нояб. 1996 г. и 17 окт. 2004 г. [Электронный ресурс] / Режим доступа : <http://www.pravo.by>. – Дата доступа: 07.05.2018.

2. Демидович Я.В. Об использовании платных медицинских услуг / Материалы конференции студентов и молодых ученых, посвященной 60-летию учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет»: 26-27 апр. 2018 г. [Электронный ресурс] сборник статей / [редкол.: В. А. Снежицкий (отв. ред.) и др.]. Электрон. текст. дан. (объем 5.7 Мб). – Гродно : ГрГМУ, 2018.

3. О здравоохранении : Закон Респ. Беларусь от 18 июня 1993 г. (с изменениями и дополнениями) [Электронный ресурс]. – 2016. – Режим доступа : <http://www.pravo.by>. – Дата доступа : 07.05.2018.

4. Предпосылки использования маркетинга в здравоохранении / С.Ю. Боханов, О.И. Вапнярская // [Электронный ресурс]. – 2018. – Режим доступа: http://www.d-group.ru/doctor/Predposilky_marketinga.pdf. – Дата доступа: – 07.05.2018.

5. Структура платных услуг населению // [Электронный ресурс]. – 2018. – Режим доступа: http://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/solialnaya-sfera/uslugi/godovye-dannye_8/struktura-platnykh-uslug-naseleniyu-2015-2016g-gg. – Дата доступа: – 08.05.2018.

6. Яковлева, Л.Я. Маркетинг в сфере здравоохранения / Л.Я. Яковлева // Социально-экономические явления и процессы. – 2011. – № 3-4 (025-026). – С. 352–355.

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПЛАЦЕНТАРНЫХ НАРУШЕНИЙ

¹Усков С.И., ²Гутикова Л.В., ²Смолей Н.А.

¹УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»

²УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Плацентарные нарушения являются одной из ведущих причин перинатальной заболеваемости и смертности. Поиск новых методов диагностики и коррекции функции системы «мать-плацента-плод» способствует устранению фетоплацентарной недостаточности и рождению здорового ребенка [1-3].

Цель. Провести анализ клинико-диагностических маркеров плацентарных нарушений и оценить их эффективность.

Методы исследования. Проведено обследование и лечение 60 беременных, входящих в группу риска по развитию плацентарных нарушений и имеющих морфологические признаки нарушения эндотелия сосудов. Диагностический алгоритм включал в себя обследование беременных до 12 недель для включения в группу риска по развитию плацентарных нарушений, определение состояния эндотелия сосудов у беременных, расчет напряжения сдвига на эндотелии (t), вычисление чувствительности плечевой артерии к напряжению сдвига, т.е. ее способности к дилатации (K), исследование уровня циркулирующих эндотелиальных клеток в крови беременных. 1 группу составили пациенты в количестве 30 человек, не получавшие превентивного лечения фетоплацентарной недостаточности. Во 2 группу вошли 30 беременных, которым была назначена превентивная этиотропная терапия плацентарных нарушений, включающая комплекс физических упражнений и кокарнит по 50 мг внутримышечно 1 раз в сутки в течение 9 дней.

Результаты исследования обработаны на персональном компьютере с использованием стандартных компьютерных программ. Данные представлены в виде $M \pm m$. Было выявлено различие между двумя группами в изучаемых показателях, при $p < 0,05$.

Для диагностики плацентарных нарушений выполняли определение состояния эндотелия сосудов у беременных с помощью ультразвукового исследования плечевой артерии.

После чего производили расчет напряжения сдвига на эндотелии (t) по формуле:

$$t = 4\eta \times V / D,$$

де: η – вязкость крови (в среднем 0.05 Пз),
 V – максимальная скорость кровотока,
 D – диаметр плечевой артерии.

Интерпретация данных: исходные значения напряжения сдвига на эндотелии (t_0), равные 24,36-30,19, и значения напряжения сдвига при реактивной гиперемии (t_1), равные 21,41-26,61, свидетельствовали о показателях в пределах нормы.

Вычисление чувствительности плечевой артерии к напряжению сдвига, то есть ее способность к дилатации (K) производили по формуле:

$$K = (\Delta D / D_0) / (\Delta t / t_0),$$

де: ΔD – изменение диаметра плечевой артерии при реактивной гиперемии,
 Δt – изменение напряжения сдвига на эндотелии при реактивной гиперемии,
 D_0 – исходный диаметр плечевой артерии,
 t_0 – исходное напряжение сдвига на эндотелии.

Интерпретация данных: значения чувствительности плечевой артерии к напряжению сдвига, входящие в диапазон 0,030-0,154, являются нормой. При наличии показателей напряжения сдвига на эндотелии выше 30,19, показателей напряжения сдвига при реактивной гиперемии выше 26,61 и чувствительности плечевой артерии к напряжению сдвига выше 0,154 беременных относят к группе риска по развитию плацентарных нарушений.

Затем приступали к исследованию уровня циркулирующих эндотелиальных клеток в крови беременных с помощью формулы:

$$\text{ЦЭК/л} = a \times 4,4 \times 10^4$$

где: а – количество эндотелиальных клеток в двух сетках камеры Горяева.

Интерпретация данных: при количестве десквамированных циркулирующих эндотелиальных клеток в пересчете на 1 л плазмы крови более 10 клеток регистрировали морфологическое повреждение эндотелия кровеносных сосудов, что позволяло отнести таких беременных в группу риска по развитию плацентарных нарушений.

Результаты и их обсуждение. В таблице представлены показатели напряжения сдвига на эндотелии при реактивной гиперемии (t), чувствительности плечевой артерии к напряжению сдвига (К), уровня циркулирующих эндотелиальных клеток в крови в сроке беременности до 12 недель и в 16-18 недель.

Таблица.

Показатель	1 группа До 12 недель	2 группа До 12 недель	1 группа 16-18 недель	2 группа 16-18 недель
t при реактивной гиперемии	32,75±0,83	32,68±0,76	33,17±0,58	24,08±0,52
К	0,163±0,05	0,159±0,04	0,170±0,07	0,112±0,04
ЦЭК	16±0,42	18±0,48	20±0,51	10±0,20

Примечание – $p < 0,05$ по отношению 1 группе

Установлено, что предлагаемый способ диагностики состояния эндотелия сосудов во время беременности обладает достаточно высокой точностью (81,7%), чувствительностью (66,7%) и специфичностью (85%) в отношении диагностики плацентарных нарушений, а своевременно проведенная терапия выявленных осложнений беременности позволяет пролонгировать беременность, что способствует снижению частоты преждевременных родов и рождению здорового ребенка.

Выводы. Таким образом, предложенный нами способ диагностики плацентарных нарушений, основанный на определении состояния эндотелия сосудов, обладает высокой точностью, чувствительностью и специфичностью, что имеет важное клинко-диагностическое значение в выявлении осложнений гестационного периода, и позволяет проводить адекватное этиотропное лечение плацентарной недостаточности уже на ранних сроках беременности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александрович, А.С. Структурные и доплерометрические изменения головного мозга у новорожденных, родившихся от матерей с фетоплацентарной недостаточностью / А.С. Александрович [и др.] // Современные перинатальные медицинские технологии в решении проблем демографической безопасности: сб. науч. трудов; редкол. К.У. Вильчук [и др.]. – Минск: ГУ РНМБ, 2011. – С. 193-195.
2. Гутикова, Л.В. Прооксидантно-антиоксидантный гомеостаз системы мать-плацента-плод-молочная железа при гестозе в сочетании с плацентарной недостаточностью / Л.В. Гутикова // Репродуктивное здоровье. – 2012. – № 2. – С. 37-44.
3. Киселева, Н.И. Морфогистологические особенности плацент при беременности, осложненной гестозом / Н.И. Киселева // Мать и дитя в Кузбассе. Рос. Федерация. – 2012. – № 1. – С. 39-43.

ОСОБЕННОСТИ САМОДИСТАНЦИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ ПРИ ПОГРАНИЧНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ

Филипович В.И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Способность к диалогу является фундаментальной «характеристикой бытия личности» [1]. Эта способность выражается в чередовании двух состояний личностной активности: «бытия самим собой» и «бытия за пределами себя» [1]. Механизм осуществления выхода личности за ее пределы – открытость, восприимчивость по отношению к миру. Способность обратиться к себе, чувствовать себя реализуется через открытость по отношению к своему внутреннему миру как единому целому.

Теоретические построения персонального экзистенциального анализа позволяют сделать выводы о механизмах личностной динамики. Способность дистанцироваться по отношению к самому себе вместе с открытостью к содержанию своего «Я» формируют способность к внутреннему диалогу. Открытость «Я» по отношению к миру формирует способность к внешнему диалогу. Нарушения процесса самодистанцирования могут проявляться как неспособность к рефлексии, личность не способна посмотреть со стороны на содержания своего «Я». Личность может осознавать содержание своего «Я» и уходить, отстраняться от него, она закрыта по отношению к живой изменчивой динамике своего «Я», она занята постоянным ускользанием от самой себя. Личность убегает в иллюзии, испытывает чувство пустоты в голове. Личность, также, может фиксироваться на повторении болезненных содержаний своего «Я», тогда она занята постоянным повторением одного и того же монолога, поэтому не способна услышать внутренний голос. И в случае несформированности рефлексии, и в случае разных вариантов «бегства от себя»