

### *Литература*

1. Чернеховская Н. Е. Эндоскопическая диагностика заболеваний пищевода, желудка и тонкой кишки: учеб. пособ. / Н. Е. Чернеховская, В. Г. Андреев, Д. П. Черепянец, А. В. Поваляев. – 3-е изд., перераб., доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2010. – 208 с.
2. Бисенков Л. Н. Торакальная хирургия. – М.: Гипократ, 2004. – 1090 с.
3. Черноусов А. Ф., Богопольский П. М., Курбанов Ф. С. Хирургия пищевода: Руководство для врачей. – М.: Медицина, 1997. – 352 с.

### *Summary*

## **OESOPHAGEAL BURNS IN CHILDREN**

***Kovalchuk-Bolbatun T. V., Hlutkin A. V., Bondaryeva P. V.***

*Grodno State Medical University, Grodno  
7881632@mail.ru*

37 children with chemical burn of the esophagus were examined. Local manifestations of chemical burn of the esophagus were studied depending on the type of aggressive substance, the duration of its contact with the mucosa and the data of esophageal endoscopy (FSDS).

## **ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ПОТЕРИ БЕРЕМЕННОСТИ РАННИХ СРОКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ТЕМПЕРАМЕНТА**

***Косцова Л. В.***

*Гродненский государственный медицинский университет,  
г. Гродно, Беларусь  
kostsova94@mail.ru*

**Введение.** Актуальность изучения проблемы невынашивания беременности продиктована сложной демографической ситуацией, связанной с падением рождаемости, ростом частоты преждевременных родов, большим числом случаев осложнений беременности, неблагоприятного исхода родов для женщины или новорожденного, устойчивым высоким процентом беременностей, протекающих с угрозой ее прерывания [1,4]. Согласно данным статистики, в Республике Беларусь от 10 до 25% беременностей заканчивается неудачно, а известно, что потеря беременности – это мощный стрессогенный фактор для женщины, который может оказать негативное влияние на ее психическое и репродуктивное

здоровье в будущем [2, 3]. Поэтому выявление групп риска среди таких женщин, своевременное проведение реабилитационных мероприятий позволит содействовать полноценной реализации фертильности в последующем.

**Цель исследования.** Оценить психоэмоциональный статус женщин, перенесших потерю беременности ранних сроков, в зависимости от типа темперамента; выделить группу женщин, особо остро нуждающихся в психологической реабилитации.

**Материал и методы исследования.** Проведено обследование 72 женщин репродуктивного возраста, перенесших потерю беременности ранних сроков. Исследование заключалось в оценке психоэмоционального статуса женщин в зависимости от особенностей акушерско-гинекологического анамнеза и темперамента. Для определения темперамента применен классический тест – опросник Ганса Айзенка. Психоэмоциональное состояние обследуемых женщин оценивалось путем определения уровня реактивной тревожности как индикатора уровня напряжения, беспокойства, нервозности с помощью теста Спилберга-Ханина (низкий показатель составляет до 30 баллов, умеренный – 31-45, высокий – выше 45 баллов). Для оценки происходящего в жизни женщины применялся тест «Дом. Дерево. Человек».

**Результаты исследования.** По результатам тестирования по опроснику Ганса Айзенка из 72 женщин было отобрано 60 с «чистым» типом темпераментов, которые были разделены на 4 группы (по 15 чел. в каждой): группы сангвиников, холериков, меланхоликов и флегматиков. В каждой группе был определен уровень реактивной тревожности с помощью теста Спилберга-Ханина. Средний балл составил: у сангвиников –  $49 \pm 1,3$ , у меланхоликов –  $47 \pm 1,6$ , что соответствовало высокому уровню реактивной тревожности; у холериков –  $37 \pm 2,4$ , у флегматиков –  $32 \pm 3,1$ , что соответствовало среднему уровню реактивной тревожности. После проведения теста «Дом. Дерево. Человек» выяснилось, что сангвиники, которых Айзенк описывал как людей с сильной нервной системой, сравнительно легко переживающих неудачи, на самом деле испытывают глубокую депрессию, избегают разговоров на эту тему, винят себя в произошедшем, испытывают недостаток эмоциональной теплоты. Холерики же (по Айзенку) склонны к резким сменам настроения, вспыльчивые,

подверженные эмоциональным срывам, а меланхолики, наоборот, склонны к саморазрушению, уживчивые, эмоциональные. По нашим данным, эти два темперамента ярко переживают свои эмоции и готовы к контактам, о чем свидетельствует множество окон в тесте «Дом. Дерево. Человек». По мнению Айзенка, флегматики – люди с сильной нервной системой, с трудом приспосабливаются к новой обстановке, у них преобладает спокойное ровное настроение, а чувства постоянны. Следует отметить, что при проведении нами теста во всех рисунках женщин этого темперамента отсутствие трубы говорит о нехватке психологической теплоты дома и нежелание иметь дело с эмоциональными воздействиями.

Таким образом, анализ теста «Дом. Дерево. Человек» показал, что во всех группах женщин отмечались психоэмоциональные изменения: у сангвников – депрессивное состояние, у холериков – эмоциональные срывы, у меланхоликов – склонность к саморазрушению, флегматики трудно приспосабливаются к новой обстановке.

Мы проанализировали также данные акушерско-гинекологического анамнеза у обследованных женщин. По паритету беременностей все пациентки с потерей беременности были распределены следующим образом: первобеременные женщины – 28%, повторнобеременные женщины без отягощенного акушерско-гинекологического анамнеза – 11%, повторно-беременные с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом – 61%. То есть во всех четырех группах преобладали повторнобеременные женщины с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом. Анализ психоэмоционального статуса выявил, что все обследованные пациентки нуждаются в реабилитации психического состояния. В то же время была выделена группа женщин, остро нуждающихся в проведении реабилитационных мероприятий. К ним относятся повторнобеременные женщины с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом группы сангвников и меланхоликов, так как у них отмечен высокий уровень реактивной тревожности по сравнению с холериками и флегматиками.

**Выводы.** Потеря беременности крайне негативно влияет на психоэмоциональное состояние женщины. Высокий уровень реактивной тревожности у сангвников и меланхоликов, особенно у повторно-беременных женщин с отягощенным акушерско-

гинекологическим анамнезом, свидетельствует о необходимости разработки и проведения реабилитационных мероприятий на стационарном, и продолжения их на амбулаторном этапах.

### *Литература*

1. Батаршев, А. В. Базовые психологические расстройства свойства и самоопределения личности: практическое руководство по психологической диагностике / А. В. Батаршев // СПб.: Речь. – 2005. – С. 44–49.
2. Добряков, И. В. Перинатальная психология / И. В. Добряков // Питер; СПб. – 2010. – С. – 125–141.
3. Малкина-Пых, И. Г. Психосоматика / И. Г. Малкина-Пых // М.: Эксмо. – 2010. – С. – 1024.
4. Worden, J. Grief Counseling and Grief Therapy / J. Worden // A Handbook for the Mental Health Practitioner, Fourth Edition Publisher. – Springer Publishing Company, Incorporated. – 2008. – P. 248.

### *Summary*

## **PSYCHOEMOTIONAL STATUS OF WOMEN AFTER PREGNANCY LOSS DEPENDING ON TEMPERAMENT**

*Kostsova L. V.*

*Grodno State Medical University, Grodno  
kostsova94@mail.ru*

In the article we analyzed the dependence of the psychoemotional status of women on the type of temperament after losing pregnancy. Also we identified a group of women who urgently need in rehabilitation.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПАРАМЕТРОВ ТРОМБОЭЛАСТОГРАФИИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ФТОРОПЛАСТА «ГРИФТЕКС»**

*Кудло В. В.*

*Гродненский государственный медицинский университет,  
г. Гродно, Беларусь  
kudloviktor@gmail.com*

**Актуальность.** Тромбоэластография (ТЭГ) – графическая регистрация процесса свертывания крови, позволяющая оценивать состояние системы гемостаза. Последнее необходимо учитывать