

валидность, основанную на анализе межгрупповых различий, т.к. изначально предполагалось, что, по крайней мере, уровень нейротизма должен быть выше в группе пациентов. Для опросника Mini markers наибольшей диагностической значимостью обладает фактор экстраверсии. Чувствительность составила 59%, специфичность - 67%, площадь под ROC-кривой равна 0,64. Пороговое значение для экстраверсии, по которому разделяются группы здоровых испытуемых и пациентов, составило 14.

Выводы. Найденные достоверные различия в выраженности факторов нейротизма, добросовестности и дружелюбия среди здоровых испытуемых и пациентов, страдающих тревожными, депрессивными и соматоформными расстройствами, делают потенциальным их использование в клинической практике.

Литература

1. Ассанович, М.А. Клиническая психодиагностика: учебное пособие / М.А. Ассанович. - Минск: Беларусь, 2012. - 343 с.
2. Байкова, И.А. Депрессии в практике врача-терапевта: возможности диагностики и лечения / И.А. Байкова // Медицина. – 2005, № 2 (49). – С. 37–40.
3. Диагностика и лечение тревожных расстройств: руководство для врачей / под ред. Т. Дж. Мак-Глина, Г.Л. Меткалфа. – American Psychiatric Press Inc., 1989. – 119 с.
4. Евсегнеев, Р.А. Распознавание и лечение тревожных расстройств в общемедицинской практике: метод. рекомендации / Р.А. Евсегнеев. – Мн.: МЗ Республики Беларусь, 1998. – 27 с.
5. Berkley personality lab [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.ocf.berkeley.edu/~johnlab/bfi.htm/>. – Дата доступа: 20.05.2012 г.
6. Fawcett, T. An introduction to ROC analysis / T. Fawcett // Pattern recognition letters. – 2006. – Vol.27, № 8. – P. 861–874.
7. Measuring the Big Five Personality Domains [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://pages.uoregon.edu/sanjay/bigfive.html#where/>. - Дата доступа: 20.05.2012 г.

СУРРОГАТНОЕ МАТЕРИНСТВО КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ ЯВЛЕНИЕ (К ВОПРОСУ О МЕТОДОЛОГИИ ИЗУЧЕНИЯ)

Кулагина М.Е., Буслович Ю.П., Сурмач М.Ю.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Суррогатное материнство все шире распространяется в мировом сообществе. Это связано с ростом числа бесплодных браков [5]. По данным ВОЗ, около 8% супружеских пар сталкиваются с проблемой бесплодия [4, с. 10]. Суррогатное

материнство, которое в ряде случаев является единственной возможностью для супружеской пары иметь биологически родственное потомство, сопряжено с юридическими, этическими и экономическими аспектами проблемы бесплодия, пока не имеющими единых подходов к решению.

С каждым годом увеличивается количество стран, в которых легализовано суррогатное материнство. Так, к примеру, в Великобритании, Дании, Канаде, Израиле, Нидерландах и некоторых штатах США (Нью-Гемпшир и Вирджиния) разрешено только некоммерческое суррогатное материнство. Коммерческое суррогатное материнство разрешено в большинстве штатов США, ЮАР, России, Украине и Казахстане [7]. В Республике Беларусь суррогатное материнство легализовано, однако им как вспомогательным видом репродуктивной технологии может воспользоваться только та женщина, для которой вынашивание и рождение ребёнка по медицинским показаниям физиологически невозможно либо связано с риском для жизни, здоровья её или ребёнка [1]. В то же время, основные традиционные конфессии, действующие в стране, такие, как Русская Православная церковь и Римско-католическая церковь, выражают негативное отношение к суррогатному материнству [8].

Демопопуляционные процессы, происходящие в Беларуси, не позволяют игнорировать ни один из путей решения проблемы бесплодия [6]. Суррогатное материнство – медико-социальное явление современного общества, требующее углубленного изучения, что и является перспективной целью нашего исследования. Для того чтобы сформировать представление о медико-юридических и медико-социальных аспектах суррогатного материнства в Беларуси, мы предприняли попытку анализа законодательства Республики Беларусь и содружественных государств [1; 2; 3], а также изучения мнения женщин фертильного возраста о суррогатном материнстве. Информационный поиск, направленный на обнаружение валидного опросника, не дал результата. Целью данной работы явилось разработать анкету, которая дала бы возможность изучить мнение женщин фертильного возраста о проблеме суррогатного материнства в Беларуси.

Для решения поставленной задачи были проработаны материалы научного, публицистического характера, а также законы по данной теме. На основе законодательства Республики Беларусь, было определено, что суррогатное материнство – вид вспомогательных репродуктивных технологий, заключающийся в соединении сперматозоида и яйцеклетки, изъятых из организма генетической матери, или донорской яйцеклетки, осуществляемом вне организма женщины, в дальнейшем развитии образовавшегося в результате этого соединения эмбриона, последующем переносе данного эмбриона в матку суррогатной матери, вынашивании и рождения ею ребенка [1, 2].

Разработанный нами опросник включил 21 вопрос, из которых 9 вопросов предназначены для сбора сведений о самих респондентках (так называемые социальные данные: возраст, образование, семейное положение) и о состоянии их репродуктивной системы (наличие гинекологических заболеваний, патологии беременности, ИППП), 12 вопросов посвящены медико-юридическим аспектам и составлены на основе законов о суррогатном материнстве, 12 полуоткрытых вопросов составлены для изучения мнения женщин о ситуациях, не оговоренных в законах. Опросник позволяет изучить мнение женщин, находящихся в репродуктивном возрасте, о суррогатном материнстве, их уровень медицинских знаний о проблеме, уточнить готовность женщин стать потенциальными суррогатными мамами. Анкета позволяет также спрогнозировать развитие рынка вспомогательных репродуктивных технологий в нашей стране.

Анкета успешно апробирована и используется в качестве инструментария в опросе пациенток отделений патологии беременности акушерских стационаров г.Гродно. Результаты апробации социологического инструментария свидетельствуют о пригодности разработанного опросника для изучения мнения женщин фертильного возраста о проблеме суррогатного материнства в Беларуси.

Литература

1. О вспомогательных репродуктивных технологиях// Закон Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 341-З.
2. О внесении изменений и дополнений в Кодекс Республики Беларусь о браке и семье: Закон Республики Беларусь, 7 янв. 2012 г. № 342-З // Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь. – 2012. – № 9. – 2/1894.

3. Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 № 223-ФЗ // "Собрание законодательства РФ", 01.01.1996, N 1, ст. 16.

4. Нерсеяна, Р.А. Руководство ВОЗ по стандартизованному обследованию и диагностике бесплодных супружеских пар / пер. с англ. - 4-е издание. - Изд-во «МедПресс», 1997. - 91 с.

5. Словарь терминов вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) // "FertilityandSterility". – 2009. – вып. 92. -№5.

6. Пересада, О.А. Вспомогательные репродуктивные технологии: этические и юридические проблемы / О.А. Пересада, А.В. Лебедько // Медицинские новости. - 2005. - № 6. – С. 5-11.

7. Свитнев, К.Н. Суррогатное материнство: проблемы правового регулирования и правоприменения / К.Н. Свитнев // Правовые вопросы в здравоохранении. - 2011. - № 9. - С. 52-61.

8. Основы социальной концепции Русской Православной Церкви // «Церковь и социальные проблемы современного общества» / Ин-т теологии им. св. Мефодия и Кирилла, Бел.гос. ун-т культуры и искусств; отв. ред. и сост. А.Ю. Бендин. – Минск: Ковчег, 2007. – 358 с.

ОСОБЕННОСТИ РЕЦЕПТОРНОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОК С НАСЛЕДСТВЕННЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В БЕЛОРУССКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

Курстак И.А., Ляликов С.А., Шульга А.В., Кузнецов О.Е.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

В 2000 году С.М. Perou с соавторами at all была предложена морфологическая классификация рака молочной железы (РМЖ), учитывая экспрессию рецепторов эстрогенов (РЭ) опухолевыми клетками. Согласно этой классификации все опухоли молочной железы делятся на две большие группы: имеющие высокий уровень экспрессии РЭ и не экспрессирующие РЭ [3]. В группе РЭ⁺ (позитивных) положительных выделяют люминальный РМЖ типа А (отсутствует экспрессия HER-2/neu) и типа В (высокая экспрессия HER-2/neu). В группе РЭ⁻ (негативных) отрицательных выделяют опухоли с повышенной экспрессией HER-2/neu и «трижды-негативный тип» РМЖ [2]. Морфологическая характеристика РМЖ при наличии мутаций в генах BRCA по данным различных авторов противоречива. Согласно результатам работ исследователей онкологического центра Техасского университета тройной негативный рак значительно чаще встречается у пациенток с наследственным РМЖ [1]. Испанскими учеными была отмечена следующая закономерность: при