

тромбина, апротинина и рибофлавина. При контакте тромбин превращает фибриноген в фибрин, а апротинин препятствует преждевременному фибринолизу.

**Выводы.** Проблема достижения надежного гемостаза при кровотечении из раневой поверхности печени остается актуальной, в связи с наличием у большинства способов недостатков и ограничений для применения.

#### Литература

1. Кудло, В. В. Способы закрытия раневой поверхности печени после выполнения резекции / В. В. Кудло [и др.] // Журнал Гродн. гос. мед. ун-та. – 2013. – № 2. – С. 23-27.
2. Малиновский, Н. Н. История развития физических методов гемостаза в хирургии / Н. Н. Малиновский [и др.] // Хирургия. – 2006. – № 4. – С. 75– 77.

## ЗНАЧЕНИЕ СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ В ЭТИОЛОГИИ НЕВРОЗА

**Балюра В. В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра медицинской психологии и психотерапии  
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Королёва Е. Г.

**Актуальность.** Актуальность темы исследования вытекает из положения о том, что в целях повышения степени дифференциации лечебных воздействий «с точностью до терапии», необходимо в отношении неврозов учитывать не столько особенности их клинических проявлений, сколько механизмы их развития, как в биологических, так и психологических и социальных аспектах. В генезе психогенных расстройств особое место занимает психологический конфликт (внешний или внутренний), патогенность которого обуславливается неспособностью больного разрешить его. Семья – это общество в миниатюре, со всеми его достижениями, противоречиями, в связи с чем взаимоотношения в семье могут иметь большую значимость в развитии невроза.

**Цель.** Целью данной работы явилась диагностика семьи для дальнейшей работы по профилактике развития невроза: коррекции, терапии, консультирования, тренинга и т. п., а также исследование связи и зависимости видов семьи для развития невроза. Предметом исследования явилось отношение к удовлетворенности браком в семьях в контексте восприятия супругами друг друга.

**Материалы и методы исследования.** Материалом явилось 30 пациентов отделения неврозов. Методы: «Опросник удовлетворенности браком», В. В. Столина, Т. Л. Романовой, Г. П. Бутенко; клиническое анкетирование. Анкета составлена нами.

**Результаты.** Было выявлено количество благополучных и неблагополучных семей среди обеих групп. К внутренне неблагополучным семьям относятся: недоверчивые семьи, легкомысленные семьи.

**Выводы.** 1. Необходима профессиональная диагностика семьи для целей дальнейшей работы: коррекции, терапии, консультирования, тренинга и т. п. 2. Консультирование актуальных проблем семьи по запросу ее членов. 3. Коррекция и терапия семьи по выявленным проблемам. 4. Просвещение и совершенствование семей.

#### Литература

1. Абсаттаров, Б. Р. Социология семьи и брака в вопросах и ответах / Б. Р. Абсаттаров // Вестник Алматинского Университета. – Сер. Социальные и политические науки. – 2004. – №2.
2. Дружинин, В. Н. Психология семьи. / В. Н. Дружинин // Екатеринбург: Деловая книга. – 2000. – 208 с.

## НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ДИСПЛАЗИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ, КАК ФАКТОР ОСЛОЖНЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

**Банах А. Ю., Зейналова Е. С.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения  
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Хильмончик Н. Е.

**Актуальность.** Неблагоприятные демографические процессы, происходящие в Республике, сопровождаются ухудшением показателей здоровья беременных женщин, в том числе и проблема недифференцированной дисплазии соединительной ткани в настоящее время имеет высокую распространенность (частота отдельных ее проявлений колеблется от 26 до 80%).

**Цель.** Представить медико-социальные показатели рожениц с установленным диагнозом недифференцированной дисплазии соединительной ткани.

**Материалы и методы исследования.** Ретроспективно было изучено 370 истории родов за период 2017-2018 годов в ГОКПЦ.

**Результаты.** Исследованные женщины были разделены на 2 группы: основную группу составили 242 женщины с установленным диагнозом недифференцированной дисплазией соединительной ткани, контрольную группу составили 128 женщины без данной патологии. В основной группе средний возраст женщин составил 28 лет, при этом максимальный возраст – 47 лет, а минимальный – 23 года. 78,1% рожениц – замужем, у 53,1 % – высшее образование, 72,7% – проживают в городах и 27,3% рожениц – районах центрах. Процент курящих составил – 21,07%. У 23,14% исследуемых респонденток в анамнезе было более 2 беременностей, более 3 беременностей – у 10,33%, более 5 – у 2,89%. 5 беременностей было у 2,89% женщин, 6 беременностей у 57%, 7 беременностей у 28,5%, 8 беременностей у 14,28%.