

большую ранимость и угрозу развития психосоматического заболевания на фоне нервного истощения. При этом причиной возникновения стрессовой ситуации были не незначительные отдельные события, а комплексное их воздействие: перемена места жительства, смена места учебы, изменение индивидуальных привычек, связанных со сном, нарушение сна.

**Выводы.** 1. Установлено психологическое здоровье у всех студентов ГрАУ, женщин ГрГМУ и мужчин ГрГУ. 2. Умеренная дезадаптация выявлена у студентов мужского пола ГрГМУ, и женского пола ГрГУ. 3. У всех студентов высших учебных заведений г. Гродно отмечена высокая степень стрессовой нагрузки.

*Литература:*

1. Демина Л.Д. Психическое здоровье и защитные механизмы личности. Учебное пособие /Л.Д. Демина, И.А. Ральникова. – Из-во Алтайского университета, 2000. – 234 с.
2. Тест психологического здоровья. – www.azps.ru
3. Шкала стрессустойчивости и социальной адаптации Холмса и Page. – www.psylist.net
4. Шувалов А.В. Психологическое здоровье человека /А.В. Шувалов //Вестник ПСТГУ IY: Педагогика. Психология. – 2009. – вып. 4. – С. 87 – 101.

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, НАСТУПИВШЕЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ**

*Ясковец А.В., Милюнец К.С.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – к.м.н., асс. Хворик Н.В.

В настоящее время бесплодием страдает свыше 15% семейных пар. Эта цифра имеет тенденцию к постоянному неуклонному росту. Наиболее эффективным и оптимальным современным методом лечения практически всех видов бесплодия является экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО). Большого внимания заслуживают исследования, связанные с изучением особенностей течения и исхода беременностей [1, 2].

**Цель исследования** – анализ особенностей течения беременности у женщин после ЭКО.

**Материалы и методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ историй родов 39 женщин, беременность у которых наступила в результате ЭКО. Пациентки родоразрешены в УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр» в 2010-2013 гг.

**Результаты и обсуждение.** Возраст пациенток составил от 24 лет до 38 лет. Все обследованные состояли в браке. Городскими жительницами были 76,9%, остальные проживали в сельской местности. Длительность бесплодия составила от 4 до 10 лет. Первичное бесплодие диагностировано у 16 (41,0%) пациенток, вторичное – 22 (56,4%). Мужской фактор бесплодия обусловил необходимость ЭКО в 1 (2,6%) случае. Соматическую патологию имели 27 (69,2%) женщин. Гинекологическая патология в анамнезе была представлена в большинстве случаев хроническим аднекситом (51,3%); инфекции, передаваемые половым путем, перенесли 4 (10,3%) женщины, эрозия шейки матки встречалась у 2 (5,1%) пациенток. Оперативные вмешательства по поводу внематочной беременности выполнены у 4 (10,3%) пациенток, склерополикистоза яичников – 3 (7,7%), кист яичника – 1 (2,6%), тубэктомия по поводу патологии маточных труб выполнена у 6 (15,4%) женщин. У 35 (89,7%) женщин роды после ЭКО были первыми, у 4 (10,3%) – повторными. В результате первой попытки ЭКО беременность наступила у 17 (43,6%) женщин. У 8 (20,5%) пациенток произошел самопроизвольный выкидыш в раннем сроке. После второй попытки беременность сохранена у 18 (46,2%) женщин, 3-4 процедуры ЭКО перенесли 4 (10,3%) обследуемые. Одно-

плодная беременность наступила в 28 (71,8%) случаях, многоплодная – в 11 (28,2%), из них в 1 случае вынашивалось 3 плода. Течение I триместра беременности осложнилось угрозой прерывания у 29 (74,4%) пациенток, во II и III триместрах основной патологией явился гестоз – 6 (15,4%), фетоплацентарная недостаточность – 5 (12,8%), анемия беременных – 7 (17,9%). У 32 (82,1%) пациенток беременность завершилась срочными родами, преждевременные роды зарегистрированы у 7 чел. женщин (17,9%).

**Выводы.** Таким образом, беременность, наступившая в результате ЭКО, протекает на фоне экстрагенитальной и, чаще, гинекологической патологии матери. Зачастую многоплодная беременность имеет осложненное течение, представленное угрозой прерывания, гестозом, фетоплацентарной недостаточностью и анемией. Возможность счастливого материнства для женщины после многолетнего бесплодия диктует необходимость проведения профилактических и адекватных лечебных мероприятий врачами акушерами-гинекологами.

*Литература:*

1. Боярский, К.Ю., Причины прерывания беременности после ЭКО и ИКСИ в первом триместре. / К.Ю. Боярский, С.Н. Гайдуков, В.В. Леонченко // Журнал Акушерства и Женских Болезней. – 2008. – Т. 57, вып. 4. – С. 73-75.
2. Ероян, Л.Х. Перинатальные исходы у пациенток после ЭКО и переноса эмбриона / Л.Х. Ероян, М.А. Кунцер, К.В. Краснопольская // Акушерство и гинекология. – 2003. – № 2. – С. 60-61.

## **ОТНОШЕНИЕ ВЫПУСКНИЦ СРЕДНЕГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ К СЕМЬЕ**

**Ясковец А.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – д.м.н., проф. Тищенко Е.М.

**Актуальность.** Сложившаяся в Беларуси структура естественного воспроизводства населения на протяжении ряда последних лет, в том числе и в 2013г., относится к регрессивному типу и находится в состоянии "демографической старости". По данным Национального статистического комитета, в 2013г. в стране было зарегистрировано 87 тыс. 127 новых семейных союзов, распалось 36 тыс. 105 браков. По оперативным статистическим данным, в 2013г. по сравнению с 2012-м количество зарегистрированных браков увеличилось на 14,3%, а количество разводов уменьшилось на 7,5%. Так, в 2013г. на 1000 браков приходилось 414 разводов, а в 2012г. было 512 разводов. Анализ данных по всей стране показывает, что в Беларуси улучшается соотношение регистрируемых и расторгаемых браков. Но все же существующий уровень рождаемости в Беларуси оценивается как низкий [1].

**Цель исследования:** изучить отношение выпускниц средних образовательных учреждений к семье и деторождению.

**Материалы и методы исследования.** Объект исследования – ученицы 10-11 классов средних образовательных учреждений районного центра.

**Результаты и обсуждение.** Опрошены 100 девушек, которые в период с 2013 по 2014 гг. являлись ученицами 10-11 классов средних образовательных учреждений. Возраст девушек от 16 до 17 лет. 88% девушек были жительницами города, 22% - сельские жители. В полной семье проживало 84% опрошенных. 78% респонденток считают самым главным в жизни создание семьи, 22%- карьерный рост. 76% опрошенных согласны с тем, что каждая девушка должна вступить в брак и родить ребенка, 24% считают, что это не обязательно. У 96% выпускниц самой главной причиной вступления в брак является любовь. К добрач-