

интересов, позиций, мнений или взглядов оппонентов или субъектов взаимодействия.

Социальная адаптация – (англ, social adaptation) – интегративный показатель состояния человека, отражающий его возможности выполнять определенные биосоциальные функции: адекватное восприятие окружающей действительности и собственного организма; адекватная система отношений и общения с окружающими; способность к труду, обучению, к организации досуга и отдыха; способность к самообслуживанию и взаимобслуживанию в семье и коллективе, изменчивость (адаптивность) поведения в соответствии с ролевыми ожиданиями других.

Социально-психологическая адаптация выступает и как средство защиты личности, с помощью которого ослабляются и устраняются внутреннее психическое напряжение, беспокойство, дестабилизационные состояния, возникающие у человека с другими людьми, обществом в целом. Проработка конфликтов среди студенческих коллективов с учетом влияния каждого молодого человека на группу и группы на каждого сказываются на оздоровлении психологического климата в целом, улучшения производственных показателей и чувстве удовлетворения от собственной учебной деятельности.

Таким образом, системная психологическая работа со студентами над целями образования, мотивацией, адаптационными возможностями и психическими процессами, значимыми для качественного обучения, оказывается важной для предотвращения личностной дезадаптации в процессе обучения и развития.

Литература:

1. Гришина Н.В. Психология конфликта. – СПб., Питер, 2001.
2. Емельянов С.М. Практикум по конфликтологии. – СПб., Питер, 2000.
3. Дмитриев А. В., Кудрявцев В. Н., Кудрявцев С. В. Введение в общую теорию конфликтов. – М.: АСТ, 1993.
4. Рубин Д., Пруйт Д., Ким С.Х. Социальный конфликт. – СПб.: Питер, 2001.

## **АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПНЕВМОНИЙ**

**Бахонько Л.С., Бобова А.А., Коваленко О.Р.**

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра педиатрии № 2*

*Научный руководитель – к.м.н., доц. Янковская Н.И.*

Внутриутробная пневмония (ВУП) является одной из наиболее частых форм внутриутробной инфекции (ВУИ). Ее частота колеблется от 11% до 38% [1].

**Целью** нашего исследования явилось выявление возможных факторов риска формирования ВУП.

Под наблюдением находилось 180 новорожденных. Основную группу составили 120 детей с ВУП. Группа сравнения представлена 60 новорожденными без ВУП.

Соматический анамнез был отягощен в обеих группах (86,8% и 81,6% соответственно). В структуре заболеваний в основной группе превалировала почечная (21% и 15,6%) патология, а в группе сравнения заболевания желудочно-кишечного тракта (15% и 25,3% соответственно).

Женщины основной группы достоверно чаще (53%), чем в группе сравнения (23,3%) болели острой респираторной инфекцией (ОРИ), причем в 70% случаев в третьем триместре беременности. 11% беременных из основной группы неоднократно перенесли *Herpes labialis*, чего не отмечено в группе сравнения. Необходимо отметить высокую частоту (44%) инфекций мочеполового тракта (хронический аднексит, пиелонефрит, эрозия шейки матки, кольпит) в основной группе женщин в отличие от группы сравнения – единичные случаи.

При бактериологическом посеве материала из цервикального канала и микроскопии мазка достоверных различий не выявлено. Кандидоз диагностирован в 10,1%

и 10,8%, бактериальный вагиноз – в 7,5% и 6% случаев в сравниваемых группах соответственно.

Косвенные маркеры ВУИ при УЗИ плода диагностированы накануне родоразрешения у женщин основной группы достоверно ( $p < 0,05$ ) чаще, чем в группе сравнения. Так многоводие отмечалось в 17,8% и 1,6% случаев соответственно. Случаи маловодия (2,8%) и плацентита (8,1%) были выявлены только у беременных основной группы.

Чуть больше половины беременных основной группы были родоразрешены абдоминальным путем – 55,3%, в группе сравнения такие роды составили 20,5% ( $p < 0,05$ ). Экстренных операций в основной группе было в 3,5 раза больше, чем в группе сравнения ( $p < 0,05$ ). При самостоятельных родах родовое излитие околоплодных вод отмечено больше чем у половины женщин (66% и 53,3% соответственно) в обеих группах. Однако, длительный безводный период зарегистрирован достоверно чаще в основной группе – 38,6% напротив 13,1% – в группе сравнения ( $p < 0,05$ ). Аномалии родовой деятельности встречались одинаково часто (15,1% и 16,7%, соответственно).

Срочные роды достоверно реже наблюдались в основной группе (45,3% и 85%), тогда как преждевременные – достоверно чаще, чем в группе сравнения: 54,7% и 6,7% соответственно ( $p < 0,05$ ). Запоздалые роды были отмечены лишь у 5 (8,3%) детей в группе сравнения.

В основной группе новорожденных было достоверно больше ( $p < 0,05$ ) детей маловесных к сроку гестации по сравнению с группой сравнения (3,5% и 6,7%, соответственно).

Таким образом: к перинатальным факторам риска ВУП можно отнести: ОРИ, особенно перенесенную в третьем триместре беременности, а также острые и хронические воспалительные заболевания мочеполовой системы; мало и многоводие; длительный безводный период; дети маловесные к сроку гестации; асфиксия при рождении.

Литература:

1. Орехов, К.В. Внутриутробные инфекции и патология новорожденных / К.В. Орехов. – Москва, 2002. – 156 с.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОНТРОЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В АМБУЛАТОРНОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ С ПОМОЩЬЮ КОМБИНИРОВАННОГО ПРЕПАРАТА «ЛИЗОРЕТИК»**

**Башкевич Е.А., Колоскова Е.Ю.**

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра поликлинической терапии*

*Научный руководитель – к.м.н., доц., Караулько И.В.*

Артериальная гипертензия (АГ) является широко распространенным заболеванием среди взрослого населения РБ, приводящим к ряду сердечно-сосудистых осложнений (ССО) – инфаркту миокарда (ИМ), мозговому инсульту (МИ), которые занимают первое место в структуре смертности и первичной инвалидизации взрослого населения.

Данные современной доказательной медицины свидетельствуют о том, что главным условием успешного влияния на исходы АГ является достижение «целевых уровней» АД (140/90 мм.рт.ст.) [1]. Достижение «целевых уровней» с помощью монотерапии возможно лишь у 30-50% больных, поэтому в настоящее время рекомендовано использование комбинации двух антигипертензивных препаратов (АГП) с разными механизмами действия в место монотерапии уже для начального лечения АГ, что позволяет достичь «целевого» АД у большинства больных.

**Целью** настоящего исследования явилось изучение клинической эффективности фиксированного комбинированного препарата «Лизоретик» (10/20 мг лизиноприла + 12,5 мг гидрохлортиазида) в амбулаторных условиях для достижения «целе-