

Федорук Е.М., Луговская А.А., Курбат М.Н.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ И СИТУАЦИОННОЙ ТРЕВОГИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научные руководители: Луговская А.А., Курбат М.Н.

Тревога относится к элементам психической адаптации, связана с восприятием угрозы и имеет сигнальное биологическое значение. При умеренной выраженности она несет адаптивное влияние. При высоком уровне или хронической напряженности тревожное состояние может приводить к дезорганизации деятельности и проявлению психопатологических форм реагирования. Диагностика уровня тревоги – необходимое звено в плане психопрофилактики. Цель нашего исследования: изучить уровень выраженности тревоги как личностной (эмоциональное состояние) так и ситуационной (эмоциональные реакции) у студентов Гродненского государственного медицинского университета. Нами было проведено психологическое тестирование студентов второго курса ($n=62$: из них 24% лиц мужского пола) УО «Гродненский государственный медицинский университет» в межсессионный период и период сессии. Оценку личностной тревожности и ситуационной тревоги проводили с использованием интегративного теста тревожности (ИТТ). Одной из основных особенностей ИТТ является выделение дополнительных шкал: эмоциональный дискомфорт (ЭД), астенические (АСТ), и фобические (ФОБ) компоненты, тревожная оценка перспектив (ОП) и социальная защита (СЗ). Эти субшкалы также оцениваются по степени их выраженности наряду с общей оценкой личностной тревожности и ситуационной тревоги, однако дают возможность рассматривать последние как сложные структуры. Согласно данной методике, результаты 1-3 трактуются как низкие, 4-6 – средние и 7-9 – высокие значения того или иного компонента тревожности. Полученные в результате тестирования студентов данные позволили установить, что показатели уровня личностной тревожности в исследуемой группе составляет $6,4 \pm 0,28$. В структуре личностной тревожности по субшкалам следующие показатели: «ЭД» – $6,4 \pm 0,18$; АСТ – $6,46 \pm 0,20$; ФОБ – $5,5 \pm 0,28$; ОП – $6,1 \pm 0,25$; СЗ – $4,9 \pm 0,31$. Показатель уровня ситуационной тревоги составляет $7,0 \pm 0,41$, в структуре ситуационной тревоги следующие показатели по субшкалам: «ЭД» $6,8 \pm 0,20$; АСТ – $6,76 \pm 0,40$; ФОБ – $5,6 \pm 0,28$; ОП – $7,1 \pm 0,35$; СЗ – $5,0 \pm 0,31$. Проведенное исследование позволяет сделать заключение, что личностно-тревожные студенты в условиях эмоционального стресса чаще проявляли повышенную ситуационную тревогу по сравнению с «низкотревожными» студентами. В структуре личностной тревожности и ситуационной тревоги выявлена прямая связь: наибольшие значения получены по вспомогательным шкалам «ЭД», «АСТ» и «ОП», что свидетельствует о наличии эмоциональной напряженности, неудовлетворенности жизненной ситуацией, быстрой утомляемости, проекции страхов не на текущее положение дел, а на перспективу, общей озабоченности будущим на фоне повышенной эмоциональной чувствительности. Отметим, что показатели по субшкале «СЗ» свидетельствуют об отсутствии испытуемых попытки рассматривать социальную сферу как основной источник тревоги. Анализ внутренних причин возникновения тревоги в процессе обучения в вузе важен не только для разработки новых подходов к профилактике стресса, но и для понимания всей структуры личности студента, его психологического и эмоционального развития.

Федорцова Е.И., Данилов А. В.

МАЛОВОДИЕ КАК ФАКТОР АКУШЕРСКОГО И ПЕРИНАТАЛЬНОГО РИСКА

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Ганчар Е. П.

Маловодие – один из ответов женского организма на неблагополучие в состоянии здоровья беременной или плода, связанное с перенесенными инфекциями, эндокринной патологией и другими неблагоприятными факторами внутренней и внешней среды. Частота маловодия от 0,4% до 5,5%. В патогенезе маловодия ведущая роль отводится инфекции. Цель исследования. Изучить особенности течения беременности и родов у женщин с маловодием. Материалы и методы. Был проведен сравнительный ретроспективный анализ течения беременности и родов у 95 пациен-

ток. Основная группа – 65 женщин с маловодием, контрольная – 30 пациенток с нормоводием. Изучена первичная документация: истории родов, истории развития новорожденных, протоколы УЗИ, протоколы гистологического исследования последов. Статистическая обработка: компьютерные программы EXCEL, STATISTICA 6,0. Для анализа полученных результатов осуществлялось сравнение групп с использованием критерия Манна-Уитни. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$. Результаты и обсуждение. Средний возраст пациенток с маловодием – $26,30 \pm 1,78$ лет, возраст женщин с нормальным количеством вод – $25,92 \pm 1,36$ лет ($p > 0,05$). Частота инфекционно-воспалительных заболеваний урогенитального тракта и ИППП была достоверно выше в группе беременных с маловодием, по сравнению с аналогичными показателями в группе контроля. Угроза прерывания беременности в основной группе – 63,1%, в контрольной группе – 20% ($p < 0,05$). Частота развития гестоза у женщин с маловодием – 38,5%, у женщин с нормоводием – 16,7% ($p < 0,05$). Хроническая плацентарная недостаточность диагностирована у 70,8% женщин в группе с маловодием и у 10% – с нормоводием ($p < 0,05$). Гипотрофия плода чаще встречалась в основной группе, по сравнению с группой контроля – соответственно 55,4% и 6,7% ($p < 0,05$). Критические формы нарушений кровотока (III степень) достоверно чаще встречались у беременных с маловодием – 10,8%, у беременных с нормоводием – 3,3% ($p < 0,05$). У 52,3% беременных с маловодием ультразвуковым методом выявлено преждевременное созревание плаценты, в контрольной группе – у 13,3% ($p < 0,05$). Признаки инфекционного поражения плаценты наблюдалась у 27,7% пациенток с маловодием, у женщин с нормоводием данные признаки отсутствовали. Беременность завершилась срочными родами у 78,5% пациенток с маловодием, преждевременными родами у 21,5%, в контрольной группе у 93,3% и 6,7% соответственно ($p < 0,05$). Слабость родовой деятельности (27,7%) у женщин с маловодием встречалась чаще, чем в контрольной группе (13,3%, $p < 0,05$). Родоразрешение операцией кесарева сечения проведено у 38,5% беременных с маловодием и у 16,7% беременных с нормоводием ($p < 0,05$). В 12,3% случаев новорожденные у пациенток с маловодием были оценены менее 7 баллов по шкале Апгар, в контрольной группе – 6,7% ($p < 0,05$). Гипотрофия различной степени диагностирована у 61,5% детей от матерей с маловодием, и у 6,7% детей от матерей с нормоводием. Течение беременности и родов при маловодии характеризуется большим числом осложнений, новорожденные имеют низкие массо-ростовые показатели, осложненное течение неонатального периода. Полученные результаты подтверждают важную роль инфекции в патогенезе маловодия.

Федорчук А.С., Червоник Д. В.

ПОРТРЕТ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ НА ПРИМЕРЕ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ГРУДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Королева Е.Г., д.м.н., профессор

Вопрос о связи рака с психическими и психосоциальными факторами не нов: уже Гиппократ и Гален задавались им. В многочисленных психосоматических исследованиях онкологических больных показана взаимосвязь эмоций, центральной нервной и иммунной систем. Часто рак свидетельствует о том, что где-то в жизни человека имелись нерешенные проблемы, которые усилились или осложнились из-за серии стрессовых ситуаций, произошедших в период от полугода до полугода лет до возникновения рака. Типичная реакция онкологического больного на эти проблемы и стрессы заключается в ощущении своей беспомощности, отказа от борьбы. Эта эмоциональная реакция приводит в действие ряд физиологических процессов, которые подавляют естественные защитные механизмы организма и создают условия для возникновения и развития опухоли. Целью данного исследования являлось выявление основных личностных особенностей женщин, страдающих раком грудной железы. Материалом исследования явились женщины, находившиеся на стационарном лечении в областной больницы г.Гродно, в онкоотделении. Методом исследования явилась самостоятельно составленная анкета, по которой производился опрос пациентов. В результате проведенного исследования было выявлено следующее. У раковых больных особенно часто обнаруживаются: • ранняя утрата важных лиц близкого окружения паци-