

(5,8%) области. Большинство пациентов отделения составили военнослужащие срочной службы (79,9%). Затем примерно в одинаковом соотношении были прапорщики (7,3%), младшие (6,5%) и старшие офицеры (7,3%). Среди пациентов по специальности преобладали водители (20,3%), строители (15,5%), инженеры (13,9%), электрики (12,2%), техники, технологи (9,8%). Средний возраст лечившихся в отделении равен  $24,2 \pm 0,3$  года. Превалировали лица в возрастной группе 19-22 года (83,7%), свыше 30 лет – 9,8%, свыше 40 лет – 6,5%. Основными причинами госпитализации военнослужащих в дерматовенерологическое отделение являлись негонококковые уретриты (19,5%); дерматиты (9,8%), в том числе аллергического происхождения (6,5%); псориаз (9,8%); вирусные дерматозы (9,7%); чесотка (8,9%); баланопоститы (8,9%); грибковые заболевания (6,5%). Остальная патология (26,9%) представлена гнойничковыми заболеваниями кожи, зудящими дерматозами, простатитами. В молодом возрасте личились преимущественно по поводу гнойничковых паразитарных, грибковых заболеваний кожи и баланопоститов, а в старших возрастных интервалах – простатит, псориаз, экзема микробная, негонококковый уретрит. Большинство пациентов было направлено мед. службой части (91,9%). Обращает на себя внимание низкий уровень квалификации врачей войсковых частей в кожно-венерологической патологии. Полное несовпадение диагноза направления с клиническим диагнозом установлено в 46,3%, частичное несовпадение – в 2,4% случаев. Трудности в диф.диагностике при отдельных нозологических формах заболеваний еще выше. Несовпадение диагнозов при лишаях – 75,0%, экземе – 66,7%, чесотке – 63,6%, псориазе – 58,3%, уретритах – 48,1%. Результаты исследования показали, что в большинстве случаев исходом лечения явилось выздоровление (50,4%) или улучшение (42,3%), а в 7,3% – без перемен. Причем, выздоровление в основном отмечалось при гнойничковых заболеваниях, баланопоститах, крапивнице; без перемен – при псориазе, уретрите. Результаты исследования свидетельствуют, что наиболее важным направлением в организации медицинской помощи военнослужащим является усовершенствование диагностики заболеваний на догоспитальном этапе, своевременное выявление, лечение заболевания и проведение профилактических мероприятий.

**Хартанович М.К.**

#### ОЦЕНКА ОСОБЕННОСТЕЙ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПЕРВОБЕРЕМЕННЫХ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Гутикова Л.В., д.м.н., доцент

Психосоматика беременных женщин является достаточно слабо изученной отраслью психологии, однако неоспоримым является тот факт, что правильная мотивация беременной женщины и адекватное психическое состояние ее в период беременности и родов помогают избежать многих проблем, связанных с появлением в семье ребенка, тем более первенца. Современный темп жизни, стрессорное воздействие, экологическая обстановка и многие другие факторы неблагоприятно сказываются на здоровье беременной женщины. Особенности психосоматического состояния первобеременных и характер их эмоциональных переживаний необходимо рассматривать как проявление адаптации организма и личности к наступившей беременности. Передо мной стояла цель определить психосоматическое состояние беременных женщин в ожидании первенца, изучить особенности их личности, настроение, отношение к будущему ребенку, к своему партнеру и, прежде всего, к себе самой и к изменениям в собственном организме. Для достижения этой цели я использовала составленный мною опросник, который состоит из 45 вопросов, касающихся здоровья женщины, ее эмоциональных переживаний, отношений с партнером, отношений с окружающими и отношения к будущему ребенку. В тесте участвовали 50 беременных женщин в сроке 30-36 недель, находящихся на учете в УЗ «Женская консультация №4», для которых будущий ребенок будет первым. Мною были получены следующие результаты: -из 50 участниц 95% находятся в зарегистрированном браке, 3% в гражданском браке и 2% не состоят в отношениях с отцом своего ребенка; -для 55% опрошенных данная беременность желанная и запланированная, для 43% беременность не запланированная, но желанная, и для 2% беременность непланированная и изначально нежеланная; -78% участниц опроса имеют соматическую

патологию, возникшую до наступления беременности, причем течение данных заболеваний ухудшилось у 43% и осталось неизменным у 30%. 22% фактически здоровы; -высказывают опасения по поводу предстоящих родов и здоровья будущего члена семьи 62% женщин, 17% переживают по поводу изменений в своей внешности и отношений с партнером, 16% пребывают в достаточно ровном настроении и уверены в себе и своих силах. 5% высказывают депрессивные мысли. -течение беременности без особенностей отмечают 27% женщин, угроза прерывания беременности возникла у 4% на разных сроках, остальные 69% госпитализировались в разные сроки по различным поводам. Выводы: 1.Психосоматическое состояние первобеременных женщин, а именно гестационная дезадаптация, влияет на течение беременности и является доминирующим фактором в возникновении патологии беременности. 2. Наступление беременности способствует изменению психосоматического состояния женщины. 3.Неправильная мотивация во время беременности формирует гестационную дезадаптацию.

Литература: 1. Абрамченко В.В. Психосоматическое акушерство-СПб.:СОТИС, 2001.

2. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология-М.1998

**Хват Е.А.**

**ВЛИЯНИЕ ХОЛЕСТАЗА МАТЕРИ НА СТРУКТУРУ СЕРДЦА 15-СУТОЧНЫХ КРЫСЯТ**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Барабан О.В., к.б.н.

Холестаз встречается у 0,1-2% беременных. Это заболевание связано с беременностью и обусловлено действием на печень высокого уровня женских половых гормонов, стимулирующих процессы желчеобразования и подавляющих желчевыделение. Кроме того, во время беременности увеличиваются литогенные свойства желчи, нарушается опорожнение желчного пузыря, что предрасполагает к образованию камней. Осложнения холестаза беременных – гибель плода, преждевременные роды, клинические проявления внутриутробной гипоксии, пренатальной гипотрофии и др. Это обуславливает более выраженную функциональную незрелость органов и систем у плодов и новорожденных из-за детергентного влияния повышенного уровня желчных кислот. Однако в литературе нет данных о влиянии данной патологии на сердечную мышцу. Цель исследования – изучить влияние холестаза матери, вызванного на 17 сутки беременности, на структуру кардиомиоцитов левого желудочка 15-суточного потомства. Эксперимент проведен на 14 крысках массой  $22 \pm 1$  г, 7 из которых родились в условиях холестаза. Подпеченочный холестаз у беременных самок крыс моделировали путем перевязки общего желчного протока на 17-е сутки беременности. 7 крысят контрольной группы родились от самок крыс, которым проводили лапаротомию без наложения лигатуры на общий желчный проток. Крысят контрольной и опытной групп по достижению ими 15-суточного возраста осматривали, взвешивали, усыпляли парами эфира и декапитуировали. Сердце быстро извлекали, фиксировали в жидкости Карнуа и заключали в парафин. Парафиновые срезы толщиной 5 мкм окрашивали гематоксилином и эозином для гистологических исследований. В миокарде определяли ширину кардиомиоцитов, площадь, периметр и диаметр ядер с помощью компьютерного анализатора изображения, используя программу Image Warp (It. Lab, Беларусь). Полученные данные обрабатывали методами непараметрической статистики с помощью программы Statistica 6.0 для Windows (StatSoft Inc., США). Для каждого показателя определяли значение медианы и интерквартильного диапазона. Сравнение групп по одному признаку проводили с помощью критерия Манна-Уитни. Миокард 15-суточных крысят имеет трехслойное строение. В левом желудочке основная масса миокарда представлена средним слоем кардиомиоцитов, расположенных циркулярно. Ширина кардиомиоцитов составляет  $6,1 \pm 0,6$  мкм. Цитоплазма мышечных клеток окрашивается неравномерно оксифильно. Поперечная исчерченность цитоплазмы хорошо выражена и заполняет значительный объем клетки. В кардиомиоцитах выявляются 1-2 ядра с ядрышками. Ядра локализуются в центральной части клетки по продольной его оси. Площадь ядра составляет  $30,7 \pm 6,5$  мкм<sup>2</sup>, максимальный диаметр –  $8,6 \pm 1,0$  мкм, минимальный диаметр –  $4,1 \pm 0,9$  мкм, периметр  $22,8 \pm 2,2$  мкм. Ядра преимущественно овальной формы, что подтверждается значением форм-фактора, равного  $0,7 \pm 0,1$ . У 15-