

вследствие эпилепсии и употребления ПАВ) в среднем 131 становятся инвалидами в связи с СоД. Средний возраст зарегистрированных инвалидов в связи с СоД – 67,4 ± 0,39 года. Заслуживает внимания значительный удельный вес инвалидов (97,1%), которым группа инвалидности устанавливается без определения срока переосвидетельствования, то есть бессрочно. Общая инвалидность при СоД незначительно превышает первичную – 1,4:1. Это может объясняться как высоким процентом первичного бессрочного выхода на I группу инвалидности – 90,7% при СоД, так и смертностью среди пожилых людей.

Среди всего контингента инвалидов в связи с деменциями преобладают женщины – 65,8% при СоД. Женщины преобладают как среди пациентов с БА, так и СоД, проживающих в сельской местности. Показатели инвалидности находятся в зависимости от уровня образования, преобладают лица с более низким уровнем образования.

Литература:

1. Гришина, Л.П. Инвалидность как многофакторная проблема / Л.П. Гришина, Д.И. Лаврова // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2006. – № 2. – С. 27-30.

2. Инструкция по определению группы инвалидности: утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 12.08.02: текст по состоянию на 1 сент.2002 г. – Минск, 2002. – Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь. – 2002. – № 8/8563.

3. Инструкция по определению причины инвалидности, утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 12.08.02: текст по состоянию на 1 сент.2002 г. – Минск, 2002. – Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь. – 2002. – № 8/8563.

ЛИЧНОСТНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПЕРВОГО ТИПА, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ

Семутенко В.О., Алексеюк М.В., Сенько В.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра анатомии человека

Научный руководитель – ассист., к.м.н. Сенько В.И.

Изучение связи соматических особенностей и психологических черт человека, постижение его биологической и психологической индивидуальности важно не только для теоретической науки, но и для практических врачей, педагогов, клинических и общих психологов. Изучение психосоматических соотношений означает стремление найти более полное, по сравнению с возможностями традиционного подхода, понимание этиологии и патогенеза заболеваний, причин вариабельности их течения, а также терапевтической проблематики. Учет психологических личностных факторов, их значимости, механизмов их «включения» в схему патогенеза болезни позволяет раскрыть социально-психологическую детерминацию патологии человека, объяснить ее своеобразие.

Понятие конституция включает не только психотип, но и соматотип и др. Поэтому, для более полной характеристики мы определили личностные характеристики пациентов с СД1 в зависимости от соматотипа.

Объект исследования – 196 пациентов женского пола, страдающие сахарным диабетом первого типа в возрасте от 18 до 27 лет и от 28 до 37 лет

Женщины с СД1 астенического телосложения по критерию Колмогорова – Смирнова интроверты ($p < 0,001$), с высокой раздражительностью и низкой невротичностью ($p < 0,05$). Нормостеники по критерию Колмогорова – Смирнова достоверно менее общительны и реактивно агрессивны ($p < 0,001$) в сравнении с контролем.

Женщины с СД1 гиперстенического типа телосложения по критерию Колмогорова – Смирнова достоверно более открыты ($p < 0,05$) в сравнении со здоровыми.

Пациенты имеют высокую степень невротичности, низкую – общительности и среднюю – реактивной агрессивности. С увеличением продолжительности заболевания у больных женщин отмечается снижение общительности, спонтанной и реактивной агрессивности.

Так, обследуемые женщины астенического типа телосложения имеют высокую степень раздражительности и низкую – невротичности, нормостенического – низкую общительность и реактивную агрессивность, гиперстенического – высокую открытость.

Литература:

1. Губачев, Ю. М. Клинико-физиологические основы психосоматических соотношений. / Ю. М. Губачев, Е. М. Стабровский. – Л. : Медицина, 1981. –214 с.

2. Жмурик, В.В Дерматоглифика у лиц в возрасте 21–35 лет, болеющих инсулинозависимым сахарным диабетом / В.В. Жмурик, И.Д. Кухар // Актуальные проблемы спортивной морфологии и интегративной антропологии: материалы 2-й международной науч. конф.; под ред. П.К. Лысова. – М.: Изд-во Моск. гуманит. ун-та, 2006. – С. 78–80.

АНАЛИЗ ВНЕДРЕНИЯ РАСШИРЕННОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ВНУТРИБОЛЬНИЧНОГО СКРИНИНГА БЕРЕМЕННЫХ ВО ВТОРОМ И ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРАХ

Сенько И.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии

Научный руководитель – к.м.н., ассист. Петрович С.А.

Наблюдение внутриутробного плода было всегда достаточно сложной проблемой. В настоящее время ультразвуковые исследования выражено прогрессируют, имеют возможности цветного доплеровского картирования, трехмерного изображения, а, значит, полноценной морфологической и функциональной оценки. В рамках планируемого исследования была проведена эхография у 343 беременных, находящихся в отделении патологии беременности больницы скорой медицинской помощи во втором-третьем триместрах беременности и в предродовый период. Ультразвуковое сканирование проводили при поступлении в стационар на эхосканере «SIEMENS» конвексным датчиком 3,5 Мгц по расширенной программе фетометрии в В/М/D режимах. Оценивалось морфологическое и функциональное состояние органов и систем плода, а также провизорных органов беременности с учетом всех визуальных маркеров акушерского и генетического риска. Патологические состояния распределились приблизительно одинаково. Из 343 наблюдаемых нами беременных нарушение фетоплацентарного кровотока выявлено у 226 человек. По степени тяжести данные распределились следующим образом: 106 человек первой степени (46%), 72 – второй степени (31%) и 48 человек (21%) – нарушение фетоплацентарного кровотока третьей степени. В дальнейшем доплерография проводилась с интервалом в одну неделю, при нарушении второй степени – с интервалом в 5 дней.

Дальнейшая оценка результатов проводилась после родоразрешения по состоянию плода. У беременных основной группы количество доношенных детей было 319, недоношенных – 24. Большинство детей основной группы родились в хорошем состоянии, оценка по шкале Апгар составила $8,7 \pm 1,9$ балла, в группе сравнения оценка по шкале Апгар была достоверно ниже и равнялась $7,5 \pm 1,6$ балла. Средняя масса доношенных детей в основной группе была высокой была 3460 ± 70 граммов, в группе сравнения средняя масса доношенных детей составила 3240 ± 40 граммов. Средняя масса недоношенных детей в основной группе была 2340 ± 85 граммов, а в группе сравнения 2030 ± 75 граммов. Разработанная в ходе исследования схема оказалась высокоэффективной: благодаря рекомендуемой нами расширенной биометрии плода были выявлены и своевременно пролечены преходящие микроаномалии плода.

При проведении исследования выявлена корреляция врожденных аномалий плода и патологических состояний провизорных органов беременности: изменения количества околоплодных вод, состояния плаценты и аномалии пуповины. Достоверно доказана зависимость нахождения в стационаре от четкой административной регламентации времени осмотра. В результате проведенного автором исследования