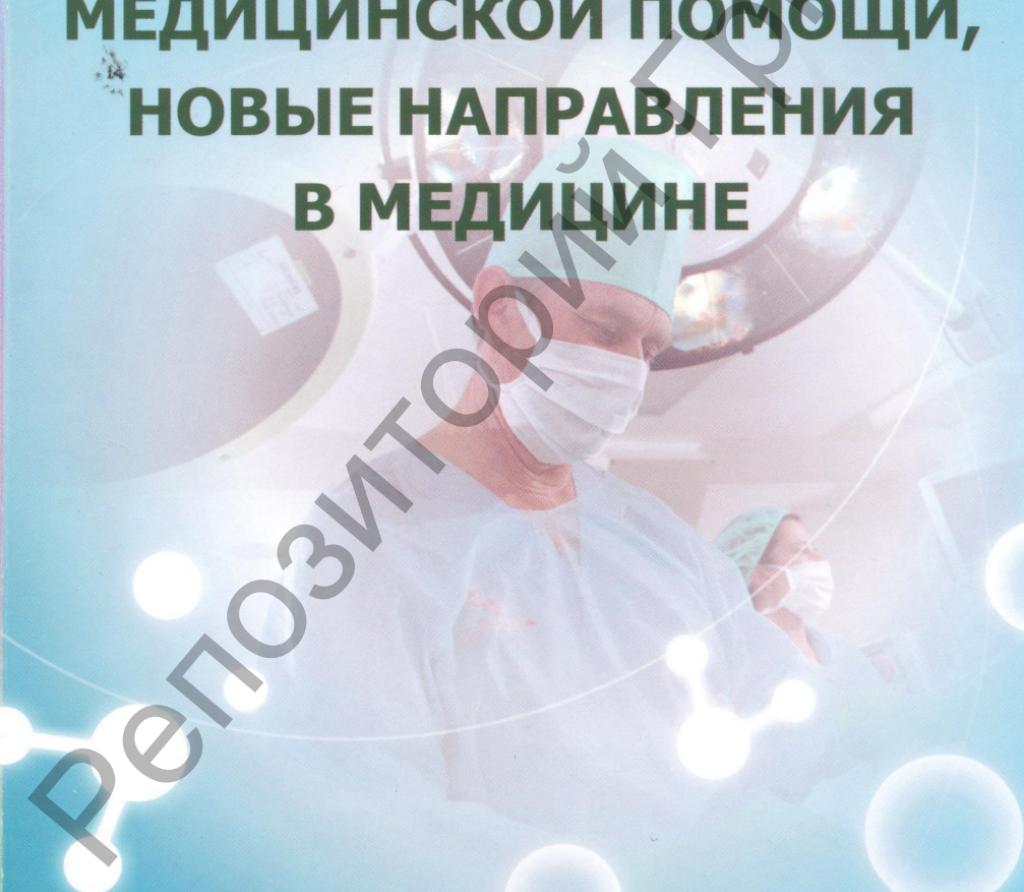




Министерство здравоохранения Республики Беларусь  
Комитет по здравоохранению Министерства  
Белорусский государственный медицинский университет  
4-я городская клиническая больница им. Н. Е. Савченко

# АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, НОВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ В МЕДИЦИНЕ



Минск 2010

*Министерство здравоохранения Республики Беларусь  
Белорусский государственный медицинский университет  
Комитет по здравоохранению министерства  
УЗ «4-я городская клиническая больница им. Н. Е. Савченко»*

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ  
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,  
НОВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ В МЕДИЦИНЕ**

*Материалы Республиканской  
научно-практической конференции,  
посвященной 50-летию*

*УЗ «4-я городская клиническая больница им. Н. Е. Савченко»*

МИНСК 2010

**Редакционный совет:**

Главный врач – Троянов А. А.

Заместитель главного врача по хирургической части  
к.м.н., доцент – Кузьмин Ю. В.

Заместитель начальника кафедры ВПХ ВМедФ в  
БГМУ, к.м.н., доцент – Богдан В. Г.

Заместитель главного врача по медицинской части –  
Торопилов Д. М.

**Рецензенты:**

д.м.н., профессор Ю. М. Гайн

д.м.н., профессор А. В. Строцкий

д.м.н., профессор Н. П. Митьковская

к.м.н., доцент А. Ч. Буцель

Актуальные вопросы специализированной медицинской помощи, новые направление в медицине (Материалы Республиканской научно-практической конференции, посвященной 50-летию УЗ «4-я городская клиническая больница им. Н. Е. Савченко») / под редакцией А. А. Троянова, Ю. В. Кузьмина, В. Г. Богдана, Д. М Торопилова – Минск. – 4-я ГКБ. – 2010. – с.

В сборнике представлены работы, посвященные актуальным вопросам специализированной медицинской помощи, новым направлениям в медицине. Информация полезна для широкого круга ученых и врачей практического здравоохранения.

Подписано в печать 20.09.2010. Формат 60x84 1/16. Бумага офсетная. Печать офсетная.  
Усл. печ. л. 35. Уч. изд. л. 23,5. Тираж 300 экз. Заказ № 12017.

Издатель и полиграфическое исполнение УП “Донарит”

Лицензия ЛИ № 02330/0131582 от 28.07.2005.

Лицензия ЛП № 02330/0494183 от 03.04.2009.

ул. Чернышевского, 10 – 37а, 220012, г. Минск.

вородящих —  $10,7 \pm 0,3$  часа, у повторнородящих —  $8,2 \pm 0,4$  часа, в контрольной группе —  $11,8 \pm 0,5$  часа и  $9,5 \pm 0,3$  часа соответственно ( $p < 0,05$ ).

По поводу упорной слабости родовых сил, не поддающейся медикаментозной коррекции, оперативно родоразрешены 11,9% пациенток из основной группы, и 15,8% женщин из контрольной группы ( $p < 0,05$ ).

**Вывод:** Милдронат является эффективным средством в комплексном лечении слабости родовой деятельности.

#### Литература.

1. Сидорова, И. С. Физиология и патология родовой деятельности / И. С. Сидорова. - М.: МЕДПресс, 2000. - 320 с.

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ БЕСПЛОДИЕМ

Гарбуз С. А., Кунцевич Т. В., Усков С. И.,  
Лискович А. В., Наумов И. А.

УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»,  
г. Гродно, Беларусь

**Введение.** В настоящее время каждая седьмая пара супружов бесплодна [1]. Бесплодие тяжело переживается, психоэмоциональные переживания пагубно влияют на организм, нарушая его репродуктивные функции [3]. В литературе при описании личностных признаков функционально стерильных женщин акцентируется внимание на роли матери, нарушениях в отношениях между партнерами, отношении женщины к самой себе и ребенку [4]. Нарушение в психоэмоциональной сфере может быть не столько следствием бесплодия, но и его причиной, что получило название «синдром ожидания беременности» [2].

**Цель исследования:** изучение психологических особенностей

женщин, страдающих бесплодием, для проведения обоснованной психологической интервенции.

**Материалы и методы.** Обследованы 40 женщин. Средний возраст обследованных составил 30 лет. 85% женщин были городскими жительницами. 60% обследованных имели высшее образование, 40% — среднее специальное образование. В браке состояли 95% женщин.

У 80% женщин выявлено бесплодие смешанного генеза, у 12,5% — трубно-перитонеального, у 7,5% — эндокринного генеза.

Применен метод комплексной диагностики: 16-ти факторный личностный опросник Кеттелла, опросник «Измерения родительских установок и реакций» (PARY), шкала семейной адаптации и сплоченности (FACES'3), рисуночный тест «Человек», сбор анамнеза).

Контроль — 40 беременных женщин.

**Результаты и обсуждение.** Анализ результатов психологического обследования показал, что 60% пациенток находились в депрессивном состоянии разной степени выраженности. У 72,5% из них был повышен уровень эго-напряженности, снижен уровень эмоциональной устойчивости, выражена низкая толерантность по отношению к фruстрации.

В 65% случаев у пациенток была акцентирована эмотивность, что проявлялось в крайней чувствительности, слезливости, жалостливости.

У 35% обследованных была отмечена выраженная экзальтированность. Этих женщин отличали высокая контактность, словоохотливость, чрезмерная впечатлительность.

У 50% пациенток были выявлены внешне обвинительные, агрессивные реакции, снижение способности к открытому доверительному общению, скептицизм, раздражительность, неконструктивность.

Для 70% пациенток были характерны повышение уровня как личностной, так и ситуативной тревожности.

Установлено, что женщины, имевшие проблемы с зачатием, в отличие от беременных женщин, имели ряд характеристических особенностей — они были пессимистичными, осторожными, стремящимися

к безопасности и надежности через избегание ошибок и трудностей. Для этих пациенток были характерны чрезмерная фиксация на деталях, обеспокоенность поддержанием социально одобряемого образа себя. Они имели высокие личностные стандарты, были честолюбивы, чрезмерно практичны, закрыты опыту, избегали новых подходов и решений. Для них низкую значимость имели такие родительские установки как «жертвенность» и формирование зависимости у ребенка.

25% обследованных отмечали конфликтные отношения с мужем, 17,5% женщин — конфликтные отношения с родителями, в 20% случаев сильным стрессовым фактором явился развод.

Дополнительно необходимо отметить различные проблемы сексуальных отношений между супружами, а также у самих женщин, как осознаваемого, так и неосознаваемого характера, которые были выявлены у 82,5% обследованных.

Другими наиболее распространенными психотравмирующими факторами являлись: наличие в анамнезе прерывания беременности — у 30% женщин, тяжелая болезнь или смерть близких людей — у 10% пациенток, собственная болезнь или операция — у 12,5% обследованных, жилищные и материальные проблемы — у 10% женщин.

У 82,5% женщин выявлены сочетания нескольких стрессовых факторов, действующих на протяжении длительного времени.

**Вывод.** Психоэмоциональные нарушения являются важным сопутствующим фактором при женском бесплодии.

### **Литература.**

1. Айзенк, Г. Секс и средняя женщина (или средний мужчина) // Г. Айзенк, Г. Вильсон // Как измерить личность. - М., 2000. - С. 205-240/
2. Безрукова, О. Н. Репродуктивные мотивации женщин / О.Н. Безрукова // Социол. исследования. – 2000, №12. - С. 122-124.
3. Крабб, Л. Мужчина и женщина / Л. Крабб / Пер. с англ. - СПб.: Мирт, 2002. - 203 с.
4. Филиппов, О. С. Эпидемиологическое изучение индивидуального риска развития бесплодия / О.С. Филиппов // Вестн. рос. ассоц. Акушеров-гинекологов. – 1999, № 4. - С. 56-59.