

ЖЕНСКОЕ БЕСПЛОДИЕ КАК АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Волчек Е. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Смолей Н. А.

Актуальность. Важным фактором в браке, снижающим репродуктивный потенциал страны, является бесплодие, которое затрагивает миллионы людей репродуктивного возраста во всём мире. Несмотря на определенные успехи, достигнутые в области диагностики и лечения женского бесплодия, в последние годы наблюдается рост числа женщин репродуктивного возраста, страдающих бесплодием.

Цель. Анализ этиопатогенетических аспектов женского бесплодия и оценка эффективности различных способов лечения.

Методы исследования. Нами было проанализировано 30 случаев женского бесплодия. Средний возраст обследованных пациентов составил 32 ± 2 года. При этом средняя продолжительность бесплодия составила $6 \pm 1,3$ года.

Результаты и их обсуждение. Все обследованные пациенты имели сопутствующую экстрагенитальную патологию. Заболевания сердечно-сосудистой системы диагностированы у 15,6% пациентов, дыхательной – у 18,8%, пищеварительной – у 28,1%, эндокринной – у 37,5%, мочевыводящих путей – у 28,1%, органа зрения – у 6,3%, заболевания системы крови – у 9,4% пациентов. В структуре гинекологических заболеваний доброкачественные новообразования матки и придатков обнаружены были нами в 18,8% случаев, эндометриоз матки и придатков – в 11,1%, пороки и аномалии развития половых органов – в 6,3% случаев.

При анализе репродуктивной функции нами установлено, что первичное бесплодие наблюдалось у 18,75% обследованных пациентов, а вторичное – у 81,25%. У пациенток с вторичным бесплодием в анамнезе преобладали самопроизвольные аборты на ранних сроках беременности, что составило 34,4% от общего количества пациенток. Неразвивающаяся беременность диагностирована у 9,4%, эктопическая беременность у 6,3% пациенток. Роды в анамнезе имели 81,25% женщин, причем в 88,9% случаев роды были своевременными, а в 11,1% случаев имели место преждевременные роды в сроке 35 недель беременности. Установлено также, что в 43,75% случаев пациентки имели неудачные попытки ЭКО, что свидетельствует о глубоком нарушении репродуктивной функции. Кроме того, 12,5% пациенток прерывали свою беременность в анамнезе медикаментозным способом.

При исследовании данных клинико-лабораторного и инструментального обследования нами было установлено, что важное значение имеет диагностика нарушений с последующей нормализацией функции яичников и гипоталамо-

гипофизарной системы. Так, например, недостаточность прогестерона обнаружена в 37,5% случаев, а ее нормализация привела к наступлению беременности. Гиперандрогения обнаружена у 6,25% пациенток. Исследования показали, что наряду с консервативным лечением высокой эффективностью обладает и хирургическая коррекция. При анализе выполненных хирургических вмешательств установлено, что в большинстве случаев (68,75%) обследованным пациенткам выполнялось эндоскопическое вмешательство. Лапароскопическая консервативная миомэктомия была выполнена в 9,38% случаев, резекция и биопсия яичников в 12,5%, диагностическая лапароскопия и хромодиагностика – 6,25%, цистэктомия – 3,13%, тубэктомия – 6,25%. Все данные оперативные вмешательства способствовали наступлению беременности в течение 2 лет.

Выводы. Таким образом, анализируя данные клинико-диагностических методов исследования и эффективность разных способов лечения бесплодия, можно сделать вывод о том, что женское бесплодие чаще диагностируется у пациенток, имеющих экстрагенитальные заболевания, а в ряде случаев является осложнением гинекологической патологии. Это повышает необходимость совершенствования способов диагностики и лечения женского бесплодия с целью восстановления репродуктивного потенциала и улучшения демографической ситуации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абашидзе, А. А. Трубно-перитонеальное бесплодие и лапароскопия. Актуальность проблемы / А. А. Абашидзе, В. Ф. Аракелян // Акушерство, гинекология и репродукция. – 2016. – №2. – С. 77-79.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ДИСПОЗИЦИОНАЛЬНОЙ СТРУКТУРЫ ЛИЧНОСТИ И АГРЕССИВНОСТИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Воробей А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Саков В. М.

Актуальность. Проблема личностной структуры, выражающейся в агрессивном поведении, имеет статус первоочередной, особенно тогда, когда речь заходит о врачах, взаимодействующих с людьми самым непосредственным образом. От качества этого взаимодействия зависит эффективность оказываемой помощи. Известно каким образом психологическая установка пациента влияет на успешность выздоровления, а фигура врача является мощным фактором, укрепляющим ее.

Цель. Исследовать характер взаимосвязи диспозициональной структуры личности и агрессивности у студентов-медиков.