

2. Гайкович В., Першин А. Безопасность электронных банковских систем. - М.: "Единая Европа", 2002. - 264 с.

3. Гилстер П. Новый навигатор Internet: Пер с англ. - Киев: Диалектика, 2004. - 495 с.

4. Игер Б. Работа в Internet / Под ред. А. Тихонова; Пер. с англ. - М.: БИНОМ, 2000. - 313 с.

5. Кент П. Internet / Пер. с англ. В.Л. Григорьева. - М.: Компьютер, ЮНИТИ, 2001. - 267 с.

## **ДИАГНОСТИКА РАССТРОЙСТВ НАСТРОЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С УРОГЕНИТАЛЬНЫМИ**

### **ХЛАМИДИОЗОМ**

**Андреева А.С.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра психиатрии с курсом общей психологии

Научный руководитель – к.м.н., ассистент Э.П.Станько

Проблема аффективной патологии, особенно депрессивных состояний, возникающих под влиянием патогенных факторов у больных с половыми инфекциями, имеет первостепенную важность как для клинической психиатрии, так и для практического здравоохранения в целом. Это обусловлено, прежде всего, ростом среди населения числа депрессивных расстройств и увеличивающейся распространенностью инфекционных заболеваний, передающихся половым путем. Целью исследования явилось изучение клинко-психопатологических особенностей формирования депрессивных расстройств у больных с урогенитальным хламидиозом для совершенствования диагностики и лечения.

Материалы и методы. Материалом исследования являлись данные комплексного изучения депрессивных расстройств у 80 женщин репродуктивного возраста, обратившихся в женские консультации г. Гродно. Возраст больных составлял от 17 до 49 лет. Средний возраст –  $28,0 \pm 5,86$  лет. Клинко-психопатологическое исследование сочеталось

с клинико-психологическим и статистическим методами исследований. Для психопатологической оценки состояния использовалась разработанная на кафедре психиатрии клинико-психопатологическая карта, включающая 256 квалифицированных симптомов и признаков, ранжированных по выраженности от 0 до 2-х баллов. Для оценки выраженности и терапевтической динамики депрессивных расстройств применялись опросник депрессии Бека и шкала депрессии Гамильтона (21). Клинико-психологическое исследование оценки личностной структуры больных включало использование Фрайбургского личностного опросника (модифицированная форма В). Статистическую обработку полученных данных осуществляли по общепринятым методам вариационной статистики с использованием пакета компьютерных программ STATISTICA 6.0.

Результаты исследования. Наследственность у большинства больных (85%) психопатологически не отягощена. В 10% случаев у родственников наблюдались аффективные нарушения, представленные преимущественно депрессивными расстройствами, в 5% случаев – алкогольной зависимостью. Анализ распределения больных в зависимости от диагноза основного психического расстройства позволил выделить следующие диагностические рубрики: депрессивный эпизод легкой и средней степени выраженности (54,7%); рекуррентное депрессивное расстройство, повторный эпизод легкой, средней степени (5,2%); хронические депрессивные состояния (дистимия - 8,6%); смешанное тревожное и депрессивное расстройство (6,9%); расстройство адаптации с кратковременной депрессивной реакцией, со смешанной тревожной и депрессивной реакцией, смешанного расстройства эмоций и поведения (24,3%).

Выводы. У больных урогенитальным хламидиозом имеются психические расстройства, представленные различными расстройствами депрессивного спектра, проявляющиеся в аффективных и некоторых когнитивных особенностях, определяющих

формирование психопатологических характеристик депрессии и специфику личностного восприятия психотравмирующей ситуации. Выявленные особенности депрессивных расстройств у больных с урогенитальным хламидиозом могут быть их диагностическими критериями и должны учитываться при проведении лечения.

Литература:

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства: Учебное пособие. - М., 2000.

2. Барановская Е.И. Хламидийная инфекция и репродуктивная функция женщин / Е.И. Барановская, С.В. Жаворонок, Л.Н. Мельникова. – Мозырь: ООД ИД «Белый ветер», 2002. – 128с.

## **ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПОЛИХРОМАТИЧЕСКОГО СВЕТА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ**

**Андриевская О.Г., Широкая Е.Ю.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра медицинской реабилитации и немедикаментозной терапии  
Научный руководитель - ассистент С.И.Черняк

Применение наряду с фармако- и психотерапией методов немедикаментозной терапии доказывает свою эффективность при некоторых заболеваниях ЦНС. Полихроматический свет (Биоптрон-терапия) оказывает воздействие не только на пораженные участки тела, но и на биологически активные точки. Достоинными преимуществами применения прибора «Биоптрон» перед другими физиотерапевтическими методами являются: возможность использования и при острых, и при хронических заболеваниях, также как дополнение к классическим методам лечения при широком диапазоне показаний, возможность отмены в любое время и, что наиболее важно, пациент может сам проводить сеансы (даже в домашних условиях) после первичного контроля врача.