

женщин уязвимыми были все группы, за исключением лиц старше 30 лет.

Проведенное предварительное обследование показало, что 37,8% лиц с отсутствием анти-НВs необходимо обследовать на НВgAg для исключения хронической формы НВV-инфекции. При исключении диагноза хронической НВV-инфекции все выпускники и молодые специалисты с отсутствием в крови анти-НВs должны быть повторно вакцинированы против ВГВ, что является одним из важных условий для их профессиональной деятельности. По рекомендациям ВОЗ, повторную вакцинацию в группах навёрстывающей иммунизации (медицинские работники) достаточно осуществлять 1 раз в 10-15 лет.

#### Литература:

1. Вакцинопрофилактика гепатита В / Н. А. Озерецковский, Н. В. Шалунова, Е. М. Петручук, И. Н. Индикова // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2015. – Т.14, № 2. – С.87-95.

2. De la Hoz, F. Eight years of hepatitis B vaccination in Colombia with a recombinant vaccine: factors influencing hepatitis B virus infection and effectiveness / F. de la Hoz [et al.] // International Journal of Infectious Diseases. – 2008. – Vol. 12. – P. 183-189.

3. Гепатиты у детей. Круглый стол // Здоровоохранение. – 2013. – №4. – С. 72-75.

4. Goldstein, S.T. A mathematical model to estimate global hepatitis B disease burden and vaccination impact / S.T. Goldstein [et al.] // International Journal of Epidemiology. – 2005. – Vol. 34. – P. 1329-1339.

5. Иммунологическая и эпидемиологическая эффективность вакцинации против гепатита в: результаты многоцентрового исследования / В.Р. Шагинян, А.Л. Гураль, Т.А. Сергеева [и др.] // Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. –2013. – № 4. – С.20-26.

6. Инфекционные болезни и профилактика внутрибольничных инфекций // Под ред. В. М. Цыркунова. – Минск : ООО «Асар», 2012. – 847 с.

## СТЕПЕНЬ УДОЛЕТВОРЕННОСТИ КАЧЕСТВОМ ЖИЗНИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

*Сурмач М. Ю., Сытый А. А., Ракович Д. Ю., Горенюк К. О*  
*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

**Актуальность.** Качество жизни — это интегральная характеристика физического, психологического, социального и эмоционального состояния пациента, оцениваемая исходя из его субъ-

ективного восприятия [1]. У концепции качества жизни можно выделить два аспекта. Во-первых, при его оценке принимаются во внимание разные сферы жизни пациента, как напрямую связанные с состоянием здоровья, так и зависящие от него лишь косвенно. При оценке качества жизни пациента учитывают физическую, психологическую, социальную, экономическую, духовную стороны его жизни. Во-вторых, оценка основывается в первую очередь на мнении самого больного, его субъективном восприятии качества жизни по тем или иным аспектам. Проблема совершенствования медико-социальной помощи беременным женщинам на фоне низкой рождаемости и высокого уровня осложнений беременности и родов требует внедрения в практическое акушерство новых медицинских знаний и технологий, что, в свою очередь, обуславливает необходимость поиска новых критериев для оценки состояния здоровья беременных женщин, которые бы адекватно отражали ее состояние физического, психологического и социального функционирования во время беременности. Таким критерием может стать оценка уровня качества жизни (КЖ), которая в сочетании с объективными данными обеспечит комплексный медико-социальный подход к оценке состояния здоровья беременной женщины и может быть использован для совершенствования медицинской помощи данному контингенту населения [2].

**Цели и задачи.** Оценить и проанализировать влияние беременности и родов на качество жизни женщины, а также выработать возможные подходы к улучшению качества жизни женщин.

**Материалы и методы.** В основную группу было включено 302 женщин в возрасте от 21 до 27 лет. Они были разделены на 3 группы. В первую группу включено 99 женщин, которые не были беременны и не рожали. Вторую группу составили 102 женщины, у которых уже были роды. Третья группа складывалась из 101 уже родившей женщины, у которых после родов прошло не более 48 часов.

Для исследования КЖ проводилось однократное анкетирование по международной методике с помощью краткого опросника WHOQOL-BREF [3]. Применены методы непараметрической статистики (расчет критериев Фишера,  $X^2$ ). Обработка данных производилась программами Statistika-7, Excel 2007.

**Результаты.** При изучении компонентов качества жизни установлено следующее, первый вопрос, который мы задали респондентам стал: «Как вы оцениваете качество своей жизни?». Во всех группах абсолютное большинство оценивают качество своей жизни как хорошее. В первой группе (не рожавшие) доля женщин, выбравших данный вариант ответа, составила 54%, во второй (рожавшие) – 88%, в третьей группе – 75%. На данный вопрос ни одна женщина из всех групп не ответила плохо или очень плохо (достоверность различий по данному вопросу доказана:  $p < 0,0001, df = 3, X^2 = 11,911$ ).

Вторым вопросом нашего опроса, стал: насколько Вы удовлетворены состоянием своего здоровья? В первой и во второй группе большинство респондентов довольны состоянием своего здоровья: 68% и 75% соответственно. Не удовлетворены здоровьем оказались 20 респондентов: 7 (7,1%) из 1-ой группы и 13 (12,9%) из третьей (достоверность различий по данному вопросу доказана:  $p < 0,0001$ ). Это объясняется тем, что беременность усиливает иммунную систему женщины, а роды являются очень сильным стрессом, что сказывается на состоянии здоровья женщин в первые 48 часов после родов. В дальнейшем данные изменения проходят и женщина после такого стресса становится менее подвержена влиянию различных провоцирующих заболевания факторов (бактерии, вирусы, стресс и т.д) [3]. Для любого человека, а тем более для беременной женщины, большую роль в ее здоровье оказывает качество и доступность медицинской помощи. Большинство респондентов оказались удовлетворены или очень удовлетворены, оказанной им медицинской помощи – 87 %. Но в нашем исследовании оказались и такие, которых не устраивает доступность нашей медицины – 13%. Из них 30 (30,3%) человек из первой группы и 10 (9,9%) из третьей. Данное отношение они объяснили трудностями с записью на прием к врачу поликлиники (72%), некомпетентностью медицинского персонала (8%), недоверием к медицинским работникам (13%), другие варианты (7%) (достоверность различий по данному вопросу доказана:  $p < 0,0001, df = 2, X^2 = 18,657$ ).

Оценка качества жизни и состояния здоровья не может быть полной без анализа данных проблем в динамике. У первой группы опрашиваемых мы поинтересовались, как изменилось их

здоровье по сравнению с предыдущим годом. Считают себя лучше, чем год назад только 12% из данной группы. 50% опрошенных не рожавших женщин чувствуют и говорят, что состояние их здоровья ухудшилось по сравнению с предыдущим годом. Для второй и третьей группы наш вопрос был сформулирован немного по-другому (т.к мы считаем не информативным узнавать об изменении в состоянии здоровья по сравнению с прошлым годом): как бы вы оценили своё здоровье сейчас по сравнению с тем, что было до беременности? Как у второй так и третьей группы, здоровье по сравнению до беременности значительно не изменилось (63,5% из суммы опрошенных из 2-ой и 3-ей групп). Почувствовали ухудшение в своем здоровье 29% опрошенных респондентов. Улучшения наступили у 14% только из рожавшей группы. Эти данные показывают, что беременность и роды положительно влияют на организм женщины. Начиная с пятого месяца и в течении двух лет после родов, значительно снижается риск заболевания аллергическими, простудными, пищевыми, кардиологическими и эндокринными заболеваниями [4].

Немаловажную роль в нормальном функционировании организма играет здоровый сон. Продолжительность ночного сна должна составлять не менее 7-8 часов. Во время сна снижаются обменные процессы, уменьшается частота сердечных сокращений, снижается активность головного мозга, а в частности коры полушарий. Правильная корректировка режима сна и бодрствования снижает смертность, риск заболевания артериальной гипертензий, ожирением, риском развития травм и т.д. Исходя из выше сказанного, мы заинтересовались у женщин: насколько они удовлетворены своим сном? Варианты ответов в разных группах отличаются. В первой группе полностью удовлетворены сном 68% опрошенных, 32% полностью не удовлетворены сном. Количество и качества сна не утраивает 25% респондентов из второй группы. Для третьей группы данный вопрос был не совсем уместен, но все же не удовлетворенными во сне оказалось лишь 13% (достоверность различий по данному вопросу доказана:  $p=0,0015, df=4, X^2=17,944$ ).

**Выводы.** На основании полученных данных, мы можем заключить, что беременность влияет на качество жизни женщины.

Об этом говорит тот факт, степень удовлетворенности во второй и третьей группе значительно выше, чем у первой группы, женщины которой никогда не рожали. Поэтому мы можем сделать вывод о том, что беременность и роды положительно влияют на качество жизни женщин, вне зависимости от трудностей в вынашивании, рождении и воспитании ребенка.

#### **Литература.**

1. Райзберг Б.А., Лозовский Л.Ш., Стародубцева Е.Б. / Б.А.Райзберг, Л.Ш. Лозовский, Е.Б. Стародубцева //Современный экономический словарь, 2-е изд., испр. - М.: ИНФРА-М., 1999. - 479 с.
2. Чесноков П.Е., Говоров С.В., Клименко Г.Я.. Компоненты качества жизни беременных и их оценка в сравнении с данными женщин, зарегистрировавших брак / П.Е. Чесноков, С.В. Говоров, Г.Я. Клименко // Институт последипломного медицинского образования – 25 лет: сб. науч. тр. – Воронеж: Издательство «Консилиум», 2008. – С. 52-54.
3. [http://www.who.int/substance\\_abuse/research\\_tools/whoqolbref/ru/](http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/ru/)
4. Green D.R., Wegmann T.G. The immunotrophic role of T cells in organ generation and regeneration/ D.R. Green, T.G. Wegmann // Ptogr. Immunol. – 1986 - №6 – P.1100–1112.

## **ВЛИЯНИЕ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВОГО ВВЕДЕНИЯ ЭТАНОЛА НА СОДЕРЖАНИЕ НЕЙРОАКТИВНЫХ АМИНОКИСЛОТ В КОРЕ БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС**

*Филина Н. И.*

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

Злоупотребление алкоголем и алкоголизм наносят большой материальный и моральный ущерб современному обществу, вносят значительный вклад в заболеваемость и смертность населения Беларуси и многих других стран [3]. Известно, что этанол свободно переходит из крови в мозг и вызывает значительные нарушения деятельности ЦНС. При этом особо высокую нейрональную токсичность проявляет первый продукт окисления этанола в организме – ацетальдегид (АА) [1]. Однако образующийся на периферии АА не проходит через гематоэнцефалический барьер (ГЭБ), а для осуществления своего центрального действия АА образуется из этанола в самой ткани мозга .