

течение 2011 года. Для анализа были выбраны показатели, которые, по данным литературы, могут иметь патогенетическое, диагностическое и прогностическое значение [2]. Перечень выполненных лабораторных исследований соответствовал нормативным документам, методики и референтные значения определялись клинико-диагностическими лабораториями больниц.

**Результаты и их обсуждение.** Установлено, что из 107 пациентов, жителей г. Гродно, перенесших ВМК с 1 января по 31 декабря 2011 г., 12 умерли до поступления в стационар, 95 были госпитализированы.

Анализ лабораторных показателей показывает, что механизм воспаления участвует в патогенезе возникновения и/или течения острейшего периода ВМК. Значения таких маркеров воспаления в крови как СОЭ, лейкоциты, индекс Кребса были повышены у 62,4%, 72,6% и 73,3% пациентов (соответственно) с ВМК. Уровень глюкозы сыворотки при поступлении в стационар был выше нормы у 56,1% пациентов с ВМК. Гипергликемия в острейшем периоде ВМК негативно ассоциирована с исходом заболевания, что исследователи связывают с активацией воспаления. Тромбоцитопения при поступлении в стационар, установленная у 24,2% пациентов с ВМК общей группы, может являться результатом самого кровоизлияния. Укорочение АЧТВ ниже нормы у 70,2% пациентов общей группы может свидетельствовать об активации внутреннего пути гемостаза в острейшем периоде ВМК. У 46,8% пациентов отмечена повышенная активность АлАТ и/или АсАТ. Примесь крови в СМЖ определялась в 81,2% случаях. Содержание белка в СМЖ выше нормы определялось у 69,6% пациентов общей группы с ВМК, в том числе у 6 пациентов без примеси крови в СМЖ.

**Выводы.** Повышение показателей системного воспаления в крови более чем у 60% пациентов с ВМК на момент поступления в стационар свидетельствует об участии данного механизма в патогенезе возникновения и/или течения острейшего периода ВМК. Гипергликемия, негативно ассоциированная с исходом ВМК, вероятно, является результатом активации воспаления. Тромбоцитопения у  $\frac{1}{4}$  и повышенная активность АлАТ и/или АсАТ у  $\frac{1}{2}$  пациентов с ВМК в те же сроки может свидетельствовать об участии дополнительных механизмов в возникновении/развитии ВМК. Указанные показатели можно использовать при разработке прогностической модели исхода заболевания.

#### **Литература:**

1. Primary Intracerebral Hemorrhages in the Besançon Stroke Registry / L. Tatu [et al.] // Eur. Neurology. – 2000. – Vol. 43. – P. 209–214.
2. Intracerebral Hemorrhage / Eds. J.R. Carhuapoma, S.A. Mayer, D.F. Hanley. – Cambridge: Cambridge University Press, 2010. – 281 p.

## **ПРОБЛЕМА ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

Фиясь Д.И., Янковская А.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра психиатрии и наркологии

**Актуальность.** Искусственное прерывание беременности является актуальной медицинской проблемой. Кроме осложнений, касающихся репродуктивной и гормональной сферы женщин, перенесших прерывание беременности, существенное значение имеют нарушения в психической сфере. Прямое влияние абортов на развитие психических расстройств не доказано. Но клинические наблюдения показывают, что прерывание беременности может являться триггерным фактором для манифестации психического расстройства у предрасположенных женщин или обострения уже имеющихся расстройств.

**Цель исследования:** установление причин искусственного прерывания беременности, имевшегося в анамнезе у пациенток с психическими расстройствами, а также количества, сроков беременности и наличие клинических проявлений травматического стресса, связанного с абортом.

**Материалы и методы.** Нами были обследованы 25 женщин с прерыванием беременности в анамнезе в возрасте от 22 до 60 лет, находившиеся на стационарном лечении в женском отделении УЗ ГОКЦ «Психиатрия-Наркология». Нозологические формы включали 13 пациенток с диагнозом «шизофрения», 5 – «органическое бредовое расстройство», 3 – «биполярное аффективное расстройство», 2 – «расстройство личности; синдром зависимости от опиатов», 1 – «диссоциативное расстройство», 1 – «умеренная умственная отсталость». В целях исследования использовались разработанная нами анкета-опросник и клинический опросник «Шкала оценки влияния травматического события». Анкета-опросник включала вопросы: семейное положение, количество беременностей, родов, наличие детей, количество абортов и срок прерывания беременности, причина прерывания. «Шкала оценки влияния травматического события» использовалась для выявления и оценки клинических проявлений, связанных со стрессом после искусственного прерывания беременности.

**Обсуждение.** В результате исследования у пациенток было выявлено от 1 до 7 искусственных прерываний беременности в анамнезе. Срок беременности, на котором производилось прерывание, варьировал от 2 до 18 недель. 19 (76%) женщин прерывали беременность на сроке до 6 недель, 6 (24%) – на сроке 17-18 недель. Основными причинами прерывания беременности пациентки называли социальные показания (7 чел. – 28%), медицинские показания – 8 (32%) пациенток, а также проблемы в браке – 9 (36%), по религиозным причинам – 1 (4%). У 20 (80%) пациенток прерывание беременности осуществлялось до постановки диагноза психического расстройства.

У 16 (64%) пациенток были выявлены симптомы посттравматического стресса, но не достигающие выраженности ПТСР. Все пациентки, независимо от диагноза, отмечали, что прерывание беременности было для них значительным стрессовым событием, и они испытывали трудности в принятии решения.

**Выводы.** Таким образом, основные причины прерывания беременности – нежелание иметь больше детей, финансовая нестабильность, медицинским показанием, причем только у 20% пациенток медицинским показанием было психическое расстройство. Прерывание беременности является серьезным травматическим опытом, что в отдаленном периоде может проявиться симптомами посттравматического стресса, а у пациенток с психическими расстройствами может осложнять течение основного заболевания. Это необходимо учитывать при осуществлении психообразовательных и психотерапевтических мероприятий.

## ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ И КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МОЗГА РАЗНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

Цаюн Т.А., Шумская В.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель – ассист. Авдей С.А.

В развитых странах инсульт остаётся основной причиной инвалидизации у взрослых, второй причиной деменции и третьей – смертности [2].

**Цель исследования:** установить гендерные особенности психоэмоциональных (ПН) и когнитивных нарушений (КН) у пациентов с инфарктом мозга (ИМ) разной локализации.

**Материал и методы исследования.** Обследованы 38 пациентов (12 женщин (Ж) и 26 мужчин (М)) с ИМ в возрасте от 42 до 79 лет. У 18 пациентах (6 Ж и 12 М) был диагностирован полушарный инфаркт мозга (ПИМ) с преимущественным вовлечением лобной, теменной и височной долей, а у 20 пациентов (6 Ж и 14 М) – базальная форма ИМ (БИМ) с билатеральным поражением базальных ганглиев и таламуса. Анализ ПН проводился по шкалам Спилберга-Ханина (ситуативная (СТ) и личностная тревожность (ЛТ)), Бека (депрессия), астенического состояния (А) Л.Д.Малковой-Т.Г.Чертовой; КН- экспресс-методика исследования КН и батарея лобной дисфункции (ЛД) [1, 3].