

произошел у 52 (40%) женщин, из них на 6 неделе – 11,3%, на 7 – 13,2%, на 8 – 15,1%, на 9 и 11 неделях – 11,3%. У 90,4% был только 1 выкидыш, у 9,6% – два. 57,7% женщин затруднились в названии причины выкидыша. После выкидыша все женщины консультировались с врачом-гинекологом, 26 (52%) – с врачом-генетиком, 8 (16%) – с врачом-психиатром.

**Выводы.** Результаты исследования показывают связь между угрозой прерывания беременности и наличием инфекций, передаваемых половым путём, заболеваниями шейки матки, наличием в анамнезе самопроизвольной потери беременности в ранние сроки, искусственных аборт.

#### *Литература*

1. С.И. Ведищев, А.Ю. Прокопов. Современные представления о причинах невынашивания беременности // Вестник ТГУ, т.18, вып.4, 2013.

## **РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ ПРОЖИВАЮЩИХ В ДОМЕ-ИНТЕРНАТЕ ДЛЯ ЛИЦ С ХРОНИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

*Геращенко А.Л., Гусак А.Г., Чайкова А.Л., Шарунский И.И.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Научный руководитель – д.м.н., проф. Королева Е.Г.*

**Актуальность исследования.** Полноценная жизнедеятельность подавляющего большинства инвалидов, проживающих в психоневрологических интернатах, невозможна без предоставления им всего спектра реабилитационных услуг, соответствующих их психологическим, социальным и биологическим потребностям в условиях созданной эффективной доступной реабилитационной среды.

Современная реабилитация непосредственно связана с принципом активного соучастия больного, поэтому пассивные методы, которые используются в восстановительном лечении, все больше теряют свои позиции.

**Цели.** Изучить состояние организации реабилитации, разработать и обосновать показатели социально-трудового прогноза лиц с ограниченными возможностями, находящихся в доме-интернате «Мурованка».

**Методы:** анкета по имеющимся навыкам и шкала «Оценки глобального функционирования» по имеющимся практическим навыкам.

Первый этап процесса реабилитации включал оценку состояния пациента, сбор и анализ субъективных и объективных данных о состоянии здоровья перед осуществлением вмешательств. На этом этапе необходимо было получить представление о состоянии пациента до начала выполнения каких-либо вмешательств:

- возможности самоухода пациента;

- установление эффективного общения с пациентом;
- обсуждено с пациентом потребности в уходе и ожидаемые результаты.

На основании проведенного анализа составлена шкала «Оценки глобального функционирования» по имеющимся практическим навыкам.

#### **Выводы.**

1. Индивидуализация реабилитационных методов (РМ). Необходимо составление индивидуальной программы реабилитации.
2. Использовать навыки избирательного поощрения пациента в соответствующем реальном окружении.
3. Необходима непрерывность и преемственность РМ на протяжении всех этапов реабилитации.
4. Организация бригадной технологии реализации индивидуальных программ реабилитации.

## **ВЛИЯНИЕ СТРЕССОВ И КОНФЛИКТОВ НА РАЗВИТИЕ НЕВРОЗОВ**

*Геращенко А.Л.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Научный руководитель – д.м.н., проф. Королева Е.Г.*

**Актуальность исследования** определяется ростом в последние годы пограничных психических расстройств, в частности, неврозов, до 30% в общесоматической сети. Насколько это обусловлено только конфликтными и стрессовыми ситуациями в имеющейся литературе оценивается неоднозначно. Если создавшаяся ситуация представляет собой угрозу достижению поставленных целей хотя бы для одного из участников взаимодействия, то возникает конфликт. Это в сфере эмоций: мрачное настроение, раздражительность, подозрительность, тревога, потеря уверенности в себе. В когнитивной сфере – это нарушение концентрации внимания, ночные кошмары, негативные мысли, невозможность принимать правильные решения. В сфере поведения: беспокойство, суетливость, потеря аппетита или переедание, избегание привычных отношений. Вся описанная симптоматика характерна для проявлений различных неврозов. Значит, стресс – это всегда невроз?

**Целью** явилось исследование удельного веса конфликтных и стрессовых ситуаций у пациентов, страдающих неврозами.

**Материалы и методы** исследования явились 75 (59 женщин и 16 мужчин в возрасте от 25 до 65 лет) пациентов отделения пограничных состояний учреждения «Психиатрия-наркология» и психосоматическое отделение 3 гор. клинической больницы. Методами были анкета по конфликтологии и тест на стрессоустойчивость.