

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УО "ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 68-ой научной сессии сотрудников университета

31 января – 1 февраля 2013 года

ВИТЕБСК - 2013

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431-52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, д.ф.н. Г.Н. Бузук, профессор В.С. Глушанко, профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич, профессор Н.Г. Луд, д.м.н. Л.М. Немцов, доцент Э.А. Аскерко, профессор В.И. Новикова, профессор В.П. Подпалов, профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов, профессор А.Н. Щупакова, доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова, доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик, доцент В.В. Столбицкий, доцент И.А. Флоряну

Д 70 Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации.

Материалы 68-й научной сессии сотрудников университета. – Витебск:
ВГМУ, 2013. – 663 с.

ISBN 978-985-466-633-4

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

© УО «Витебский государственный
медицинский университет», 2013

ISBN 978-985-466-633-4

В ходе гипобарической адаптации не регистрируется повышение уровней ИЛ-6 и ФНО- α в сыворотке крови исследуемых пациентов, сывороточная концентрация IgE общего так же значительно не меняется к моменту прекращения курса терапии ($p=0,374$).

Сильная корреляционная взаимосвязь до и после лечения выявляется между содержанием IgE общего ($n=12$; $r=0,9580$; $p<0,001$), а так же ФНО- α ($n=15$; $r=0,7641$; $p<0,001$), что, вероятно, указывает на патогенетическую роль данного цитокина в индукции аллергического воспаления.

В соответствие с катamnестическими данными, отличный или хороший клинический результат лечения в барокамере достигается в 73,3% случаев у детей, страдающие БА и АД.

Литература:

1.Титов, Л.П. Атопические заболевания у населения Беларуси и их прогнозирование / Л.П. Тито-

ва, О.О. Янович, О.В. Шиманец // Здоровоохранение. – 2007. – №11. – С. 54 – 57.

2.Федорович, С.В. Астма XXI века: новые направления в диагностике, лечении и профилактике / С.В. Федорович, Н.Л. Арсентьева, И.Л. Арсентьева // Медицинские новости. – 2005. – №4. – С. 12–15.

3.Мацук, О.Н. Значение отдельных факторов, влияющих на развитие атопического дерматита у детей / О.Н. Мацук // Иммунопатология, аллергология, инфектология. – 2006. – № 3. – С. 60–65.

4.Николаева, А.Г. Опыт применения прерывистой гипобарической адаптации при различных заболеваниях / А.Г. Николаева, А.А. Оладько // Вестник ВГМУ. – 2006. – Том 5. – №3. – С. 43–49.

5.Николаева, А.Г. Прерывистая гипобарическая адаптация в клинической практике / А.Г. Николаева // Вестник ВГМУ. – 2006. – №2 (5). – С. 5–10.

ВЛИЯНИЕ МУЗЫКИ НА НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА БЕРЕМЕННЫХ

МАЦАБЕРИДЗЕ Н.В.,¹ БИЗУНКОВ А.Б.²

ГКУ «Витебская областная филармония»¹

УО «Витебский государственный медицинский университет»²

Актуальность. Беременность и деторождение остаются зоной ответственности учреждений здравоохранения, хотя, по сути, все, что связано с этими процессами представляет собой важнейшую часть национальной культуры. Культура продолжения рода в конечном итоге определяет само существование нации в ее исторической перспективе.

К числу существенных недостатков современной системы медицинского обеспечения беременности и родов специалисты относят игнорирование эмоциональной сферы беременной женщины [1]. Известно, что в среднем до 25 % беременных имеют признаки депрессии различной степени выраженности, а среди отдельных социальных групп (подростки, малоимущие и т.д.) депрессивную симптоматику можно выявить у 40-60 % беременных [5]. Отрицательное влияние перинатального стресса вообще и перинатальной депрессии в частности на здоровье женщины, здоровье

ребенка и функционирование семьи после его рождения в специальной литературе представлено достаточно подробно. В то же время эффективных методов контроля перинатального стресса не существует, что обусловлено ограниченными возможностями применения фармацевтических средств у беременных. Для решения этой проблемы наибольший интерес представляют арт-терапевтические методики и прежде всего музыкальная терапия [4].

Цель. Изучить влияние пассивного прослушивания подборки разножанровых музыкальных произведений на эмоциональную сферу беременных – участниц цикла музыкально - оздоровительных программ, проводимых ГКУ «Витебская областная филармония».

Материал и методы. Исследования проведены у 29 женщин в возрасте от 22 до 30 лет (средний возраст $24,43 \pm 3,24$ года), жителей г. Витебска. Сроки беременности составили от 18 до 27 недель

(среднее значение $23,12 \pm 5,32$). Первая беременность отмечена у 21 обследуемой, что составило 72,4 % от численности группы, повторнородящих было 8 (27,6 %). Все обследуемые регулярно наблюдались в территориальных женских консультациях, где констатировано типичное течение беременности. Среди сопутствующих соматических заболеваний отмечены: хронический тонзиллит, хронический гастрит, сколиоз 1 степени, вазомоторный ринит и миопия различной степени выраженности. Ни одна из обследуемых женщин никогда не обращалась за психологической помощью.

В качестве стимульного материала использована подборка известных музыкальных произведений различных по стилю и жанру в живом профессиональном исполнении.

Динамику настроения изучали по методике САН (Самочувствие, Активность, Настроение), широко используемой в медико-психологических исследованиях [3]. Опросник САН состоит из 30 пар утверждений, описывающих противоположные психологические состояния, 10 из которых характеризуют уровень настроения. Каждая пара противоположных утверждений градуирована в направлении от отрицательного признака к положительному по шкале из 7 пунктов, с которыми обследуемому предлагается соотнести свое состояние по данному параметру в данный момент времени. По результатам обследования вычислялось среднее арифметическое показателей шкалы настроения, которое теоретически может быть равно от 1 до 7 баллов. Условная норма настроения по данному тесту, полученная на выборке московских студентов – 5,1 балла. Исследование проводилось дважды: до и после концерта с целью выявить динамику показателя под воздействием стимульного материала.

Результаты обрабатывались статистически при помощи программы Statistica 6.0. Из-за небольшой численности выборки использовались непараметрические методы статистической обработки данных. Описательная статистика представлена медианой, нижним и верхним квартилями, величиной межквартильного интервала. Оценка достоверности различий между двумя связанными группами производилась при помощи парного критерия Вилкоксона при пороговом уровне статистической значимости $p=0,05$.

Результаты и обсуждение. При исследовании

уровня настроения до концерта были получены следующие данные: $Me=5,9$ баллов; нижний квартиль – 5,5 балла; верхний квартиль – 6,3 балла; интерквартильный размах – 0,8 балла.

После концерта медиана составила $Me=6,4$ балла; нижний квартиль – 6,2 балла; верхний квартиль – 6,5 балла; интерквартильный размах – 0,3 балла.

Полученные результаты показали, что уровень настроения в результате прослушивания предложенной музыкальной подборки статистически достоверно повысился по отношению к исходному ($p=0,024$). При этом установлена зависимость этого повышения от исходного уровня показателя: чем ниже исходный уровень, тем больше подъем и наоборот. После концерта диапазон дисперсии уровня настроения был значительно меньшим, чем до концерта, о чем свидетельствует уменьшение интерквартильного размаха в 2,7 раза.

Разница в показателях настроения до и после концерта могла быть и большей, если бы группа была сформирована с учетом индивидуальных психологических особенностей слушательниц, а также их персональных особенностей музыкального восприятия, поскольку восприятие музыки в период беременности характеризуется с одной стороны сужением круга музыкальных предпочтений, с другой – более жесткой зависимостью от психического состояния в момент прослушивания (4).

Настроение считается основной формой проявления эмоциональной жизни человека, поэтому улучшение настроения свидетельствует об оптимизации его эмоционального фона (2). Повышение эмоциональной возбудимости, в свою очередь, является одним из основных звеньев в патогенезе перинатального стресса.

Выводы.

Полученные данные показывают, что пассивное прослушивание музыки в живом исполнении может быть эффективным средством влияния на эмоциональную сферу беременных через улучшение настроения. Для ограничения и предупреждения перинатального стресса может быть использована музыкальная терапия как эффективный немедикаментозный метод воздействия на психический статус беременной женщины.

Литература:

1. Дубоссарская, З.М. Проблемы репродуктив-

ного здоровья с позиций перинатальной психологии / З.М. Дубоссарская // Мед. аспекты здоровья женщины. – 2010. – № 1(28). – С. 34–42.

2. Кузнецов, В.Н. Депрессия у женщин. Клиника, этиология, диагностика, принципы терапии / В.Н. Кузнецов // Медицинские аспекты здоровья женщины. – 2006. – №1. – С. 72–77.

3. Тест дифференцированной самооценки функционального состояния / В.А. Доскин [и др.]

// Вопр. психологии. – 1973. – № 6. – С. 141–145.

4. Толчинская, Е.А. Влияние музыки на эмоциональное состояние беременных женщин / Е.А. Толчинская // Вестн. СПбГУ. – Сер. 12, вып. 2. – Ч. I. – 2009 – С. 36–43.

5. Earls, M. Incorporating recognition and management of perinatal and postpartum depression into pediatric practice / M. Earls // Pediatrics. – 2010. – Vol. 126, N 5. – P. 1032–1039.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС ЖЕНЩИН, РОДОРАЗРЕШЕННЫХ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

МАЦУГАНОВА Т.Н.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Бесплодный брак является одной из важнейших медицинских, социальных и общегосударственных проблем, влияющих на демографическую ситуацию. Внедрение вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) позволяет компенсировать недостаточную эффективность применяемых в настоящее время методов восстановления естественной фертильности [1, 2].

Цель работы: провести оценку медико-социального статуса женщин, использовавших ВРТ для восстановления репродуктивной функции.

Материал и методы. Проведена выкопировка данных из 52 историй родов, обменных карт женщин, беременность у которых наступила после ВРТ и проведен их анализ по специально разработанной анкете с учетом данных медико-социального анамнеза, общеклинических, лабораторных и специальных методов исследования (КТГ, УЗИ, доплерометрия). Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием стандартного пакета программ «STATISTICA 6.0» (StatSoft, Ink. 1994-2001), при этом были использованы модули Basic Statistic/tables, Nonparametric Statistics.

Результаты и обсуждение. У 25 (48,1%) женщин имела место многоплодная беременность (4 тройни и 21 двойня) и у 27 (51,9%) – одноплодная. Возраст женщин колебался от 24 до 44 лет и составил в среднем $31,8 \pm 0,6$ лет. Возраст до 30 лет был у 40,4% женщин, старше 30 лет – 59,6%, однако в

подгруппе женщин с многоплодной беременностью возраст старше 30 лет встречался значительно чаще (76,0%), чем при одноплодной беременности (44,4%). Жительниц города было 48 (92,3%), села – 4 (7,7%), женщин рабочих специальностей – 7 (13,5%), служащих – 38 (73,0%), не работало – 7 (13,5%). Состояли в зарегистрированном браке 49 (94,3%) женщин, в гражданском – 2 (3,8%), не состояла в браке 1 (1,9%) женщина.

Показаниями к применению ВРТ было бесплодие: первичное – у 31 (59,6%), вторичное – у 21 (40,4%) пары. Продолжительность бесплодия в браке колебалась от 2 до 17 лет: до 5 лет – у 12 (23,1%), 5-10 лет – у 36 (69,2%) и более 10 лет – у 4 (7,7%) и в среднем составляла $6,8 \pm 0,5$ лет.

Причинами бесплодия в браке были: мужской фактор в 10 (19,2%) случаях, трубный – в 14 (26,9%), эндокринный – в 10 (19,2%), перитонеальный – в 5 (9,6%), сочетание трубного и эндокринного – в 6 (11,5%), трубно-перитонеальный – в 1 (1,9%), иммунологический – в 1 (1,9%), сочетание мужского и женского бесплодия – в 2 (3,8%) случаях. Причины не установлены в 3 (5,8%) случаях.

Настоящая беременность наступила после первой попытки ЭКО у 37 (71,2%) женщин, со второй – у 11 (21,2%), с третьей – у 3 (5,8%), с восьмой – у 1 (1,9%). Неудавшиеся попытки были обусловлены нарушением имплантации после подсадки эмбрионов в 7 (13,5%) случаях, неразвивающейся беременностью – в 4 (7,7%), самопроизвольным прерыванием беременности – в 5 (9,6%), внематочной беременностью – в 2 (3,8%).