ли, що за однакових умов перебігу вагітності, віку матері, ускладнень пологів та ін., в одних породіль розвивається тяжка ЗДА, а в інших – латентний дефіцит заліза. Пояснення цього феномена лежить у генетичних особливостях обміну заліза. Ген, що кодує синтез білка для транспорту заліза знаходиться на короткому плечі хромосоми 6 у тісному зв'язку з комплексом HLA, подальше дослідження якого викликає наукову і практичну зацікавленість.

Література

1. Валиев Р.Ш., Гилязутдинова З.Ш. Туберкулез и беременность. Казань, 2000.- 63 с.
2. Давиденко І.С. Мікроскопічна анатомія хоріального дерева залежно від періоду гестації та ступеня тяжкості анемії у вагітних// Клін.-анат. та опер. хірургія. 2001–Т 1, №1.-С.13-16.
3. Ковганко П.А., Евстигнеев С.В., Петрухин В.А. Течение беременности и родов у женщин с туберкулёзом органов дыхания // Рос. вестн. акушера-гинеколога.- 2005.- №2.- С.24-26.
4. Ожоникидзе Н.В.,Соколова М.Ю., Сулейманова И.Г.Современные аспекты железодефицитной анемии у беременных // Жіночий лікар.- 2006. - № 6(8).-С.27-30.
5. Польова С.П. Репродуктивна функція жінок Чернівецької області, що хворіють на туберкульоз// Бук.мед.вісник.-2005.-Т9, №1.-С.128-132.
6. Серов В.Н. Анемия при беременности // Репродуктивное здоровье женщины.-2006.- №1 (25).-С. 63-68.
7. Lau C. Rogers J. Embryonic and fetal programming of physiological disorders in adulthood // Brith. Defects. Res. C. Embryo. Today.- 2004.-V.72, №4. - P.300-312.
8. Mahajan S., Singh S., Shah P. et al. Effect of matemal malnutrition and anemia on the endocrine regulation of fetal growth. // Endocr.Res.- 2004-№30,№2 (2)- P. 189-203.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РОДОВ У ЖЕНЩИН, ИНФИЦИРОВАНЫХ МИКОБАКТЕРИЯМИ ТУБЕРКУЛЁЗА

С.П.Полевая, И.С.Давыденко

Резюме. Проанализированы данные течения родов у 86 беременных, инфицированных микобактериями туберкулёза. Показана коррелятивная связь между активностью туберкулёзного процесса и риском возникновения акушерских осложнений в родах.

Ключевые слова :анемия, туберкулёз, беременность, роды, осложнения, диагностика.

CLINICO-MORPHOLOGIC PECULIARITIES OF PREGNANCY COURSE IN WOMEN, INFECTED WITH MYCOBACTERIA OF TUBERCULOSIS

S.P.Poliova, I.S.Davydenko

Abstract. The author has analyzed the findings of the pregnancy course in 86 gravidas, infected with tuberculous mycobacteria, a correlation between the activity of the tuberculous process and the risk of the onset of obstetric complications in labor is demonstrated.

Key words: anemia, tuberculosis, pregnancy, labor, complication, diagnostics.

Bukovinian State Medical University (Chernivtci)

Рецензент – проф. О.В.Кравченко

Buk. Med. Herald. – 2007. – Vol.11, №2.- P.67-70

Надійшла до редакції 29.01.2007 року

УДК 616.89 - 053.7

С.М.Русіна, Н.П.Коваленко

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОГЕННИХ РОЗЛАДІВ У ПІДЛІТКІВ

Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М.Савенка (зав. – проф. В.М.Пашковський)
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Резюме. Соціально-психологічна та сімейна депривація в підлітків створює умови до виникнення психічних порушень у даному випадку непсихотичного реєстру та розладів поведінки. Відсутність достатніх і простих методів своєчасної діагностики, лікування та ефективних методів профілактики може призвести до обтяження перебігу хвороби, її хронізації та, як наслідок, – десоціалізації підлітка.

Ключові слова: соціально-психологічна та сімейна депривація.

Вступ. У сучасних умовах суспільної нестабільності криза „соціальної занедбаності" підліткового віку набуває актуального характеру і призводить до зростання порушень психіки [1,7]. Кожна 5-10 дитина в Україні має проблеми емоційних стосунків із батьками через їхню зайнятість кар'єрою, конфліктами, здоров'ям, міграцією в пошуках матеріального блага (особливо в

© С.М.Русіна, Н.П.Коваленко

західному регіоні держави), що звужує систему емоційних контактів родичів із власними дітьми та викликає внутрішню напругу, яка провокує нестабільність емоційних реакцій у підлітків, призводить до соціальної непристосованості їх у суспільстві [2-6].

Юнацький вік є завершальним періодом формування особистості як у біологічному, так і в соціальному сенсі, періодом, коли молоді люди зустрічаються з особливими у своєму житті соціально-психологічними умовами дорослішання. Тому удосконалення системи охорони здоров'я дітей та підлітків розглядається в наш час як один із пріоритетних напрямів розвитку медицини, що передбачає підвищення ефективності профілактичних заходів, які включають впровадження в практику доступних, необтяжливих методів прогнозування захворюваності, зокрема психічних, що є на часі в суспільстві з соціально-психологічною нестабільністю. Все це зумовлено стійкою тенденцією до збільшення психогенних розладів через високий рівень психологічного напруження населення і зокрема підлітків внаслідок тривалого впливу складного комплексу соціально-економічних, морально-етичних, духовно-психологічних чинників [3,5].

Мета дослідження. Обгрунтувати особливості психічних та поведінкових розладів непсихотичного реєстру, спровокованих соціально-стресовими ситуаціями.

Матеріал і методи. В основу роботи покладено клінічне та експериментально-психологічне дослідження ("анкета психологічного дослідження") 70 осіб 17-18-літнього віку ЗОШ міста Чернівці, в яких виявлені психічні та поведінкові розлади і контрольна група в складі 40 осіб. Для вивчення депривації відібрано 2 групи осіб, а саме 30 осіб із соціально-психологічною депривацією та 40 осіб із сімейною депривацією. У першої групи досліджуваних емоційно-вольові розлади провокувалися невідповідністю психологічних посилань і можливостей їх здійснення, а саме – бажанням психологічного комфорту в колі соціальної групи – навчальний заклад тощо, де підліток задовільняє чи незадовільняє свої особисті потреби: визнання, поваги, соціальної підтримки, дружби та розуміння.

Результати дослідження та їх обговорення. Серед досліджуваних дівчата становили 33,3% (10), а юнаки – 66,7% (20). Дівчата 100% пріоритетними вважали моральну (відсутність вербальних образливих принижень їхньої гідності) та фізичну (гетероагресивну) безпеку. 80% дівчат відмічали повагу і розуміння основою дружніх стосунків і лише 20% осіб надавали перевагу своїй захищеності. Серед досліджуваних дівчат 1-ї групи спостерігалися емоційні розлади у вигляді депресивного настрою -30% (3), тривожних побоювань – 50% (5), фобій - 20% (2).

Контрольна група (10 дівчат) за даними опитування здатна пристосовуватися в будь-якому колективі, а за відсутності незначного дискомфорту легко змінювала колектив „однодумців". Це переважно комунікабельні підлітки з емоційною адекватністю та психологічною стійкістю (врівноважені особи).

У 25% (5 юнаків) 1-ї групи спостерігалися тривожно-депресивні розлади, а в 75% (15) осіб переважали поведінкові розлади, як механізм психологічного захисту від життєвих труднощів, а саме: через розрив дружніх стосунків, приниження своєї гідності, побиття. Серед поведінкових розладів виявлені прояви вербальної і фізичної агресії – у 40% (6), втечі з дому – у 13,3% (2); делінквентна поведінка – у 33,4% (5) та девіантна поведінка – у 13,3% (2) досліджуваних (табл. 1)

Контрольна група (10 юнаків) комфортно почувалися в колективі і серед ровесників, і старших, і в стосунках із викладачами, спираючись на адекватні взаємини, здатність до компромісних рішень у суперечливих питаннях. Це переважно

Таблиця 1

Психічні та поведінкові розлади в підлітків із соціально-психологічною депривацією

Групи досліджуваних	К-сть	Психічні розлади					
		Депресія		Тривожні побоювання		Фобії	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
дівчата	10	3	30	5	50	2	20

Групи досліджуваних	К-сть	Психічні і поведінкові розлади									
		Тривожно-депресивні розлади		Агресія		Втеча з дому		Девіантна поведінка		Делінквентна поведінка	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
юнаки	20	5	25	6	30	2	10	5	25	2	10

Таблиця 2

Психологічний дискомфорт родинних стосунків

Групи досліджуваних	Досліджувані показники (%)		
	Часткове розуміння в родині	Відсутність розуміння в родині	Самотність у родині
дівчата	13%	53,7%	33,3%
юнаки	12%	84%	4%
співвідношення	1,1:1	1:1,5	8,3:1

підлітки з відмінним та хорошим навчальним і поведінковим цензом.

Другу групу (40 осіб) досліджуваних склали підлітки із сімейною депривацією у співвідношенні дівчат до юнаків 1: 1,7.

За основу психологічних проблем ми брали показники повного, часткового та відсутність порозуміння між підлітками і батьками, а також самотність підлітка в родині. Згідно з анкетами психологічного дослідження серед 15 осіб жіночої статі повне розуміння в родині не відмітив ніхто; часткове розуміння спостерігалося в 13% (2) осіб; відсутність розуміння – в 53,7% (8), та самотність у родині спостерігалася в 33,3% (5) досліджуваних. Серед дівчат із частковим родинним розумінням спостерігалася емоційна нестійкість у стосунках із батьками. У них частіше проявлялася дратівливість та неслухняність. Відсутність розуміння створювала умови для пошуку психологічного контакту за межами родини, а саме: життя за лаштунками однолітків чи старших. Це і залучення до вживання спиртних напоїв, куріння, проводження часу на дискотеках і появи в сумнівних компаніях старших. Самотність у родині призводила до замкнутості, до депресивних станів та порушення сну.

Серед 25 юнаків повного розуміння в родині також не спостерігалося; часткове розуміння було в 12% (3), відсутність розуміння – в 84% (21); самотність у родині спостерігалась у 4% (1) досліджуваних. В юнаків із частковим розумінням спостерігалися емоційна нестійкість, часті суперечки, своя іноді безкомпромісна точка зору без прийняття до уваги батьківської. Вони легко давали афекти гніву. Серед юнаків з відсутністю розуміння в родині спостерігалася деструктивна поведінка (прогули в школі, опозиційність до всіх висловлювань батьків, вседозволеність, брутальність по відношенню до них). В юнаків із самотністю в родині спостерігалася замкненість, відгородженість від позитивних емоційних посилань, які з часом витісняють і руйнують відомі психологічні властивості, а саме: відбувається розщеплення цілісного психосоматичного „я", що призводить до психічної розбалансованості і може бути проявом аутичності та депресії (табл. 2)

Часткове розуміння в родині спостерігалося майже однаково серед дівчат і юнаків. Відсутність розуміння була достатньо високою і частіше виявлялася серед юнаків у співвідношенні 1,5:1. Самотність у родині вірогідно частіше траплялася серед дівчат у співвідношенні 8,3:1. Тобто, психологічний дискомфорт родинних стосунків стає тим психотравмівним чинником, який провокує психічні та поведінкові розлади.

Контрольна група з 20 осіб дівчат і юнаків відображали у своїх анкетах наявність повного розуміння в родині, що засвідчило відсутність сімейної депривації в даної групи підлітків.

Висновки

1. Особи із соціально-психологічною та сімейною депривацією підтверджують той факт, що ще несформована особистість, підліток, є психологічно не захищений перед життєвостресовими ситуаціями через дефіцит уваги та відсутність психологічної підтримки батьків і суспільства.

2. Рання діагностика, і ні в якому разі не гіпердіагностика психічної депривації в підлітків, яка спровокована суспільно-психологічним дистресом, має велике значення для створення умов до мінімізації вторинної медико-соціальної нестачі, а саме: розвитку психотичних психічних розладів та десоціалізації підлітків у суспільстві. Це підтверджує думку про те, що підлітків, як генофонд держави, доречно відносити не до особливої, а до основної когорти суспільства.

Перспективи подальших досліджень. Подальші дослідження допоможуть виявити нові патогенетичні ланки психогенних розладів, що дасть можливість розробити сучасні підходи до реабілітації хворих із даною патологією.

Література

1. Александровский Ю.Д. Посттравматические стрессовые расстройства и общие вопросы развития психогенных заболеваний // Рос. психиатр.ж. – 2005.- №1.- С.4-12.
2. Деревіцька О.О. Визначення дитячих емоційних проблем //Вісн.асоціації психіатрів України. – К., 1998. – С.20-26.
3. Вейн А.М., Вознесенская Т.М., Голубев В.Л., Дюкова Г.М. Депрессия в неврологической практике (клиника, диагностика, лечение). - М.: Из-во МИА, 2002. – 157 с.
4. Марута Н.О., Мороз В.В. Невротичні депресії (клініка, патогенез, діагностика та лікування) //Укр. вісн. психоневрології. – 2001.- Т.9. – В.1 (26). – С. 44-49.
5. Напреєнко О.К. Депресія та тривога //Профілактика в первинних структурах охорони здоров'я: Посібник для поліпшення якості роботи / За ред. І.П.Смірнової. - К.: Здоров'я, 1999.-165 с.
6. Подкорытов В.С. Проблема депрессий в общесоматической практике // Арх. психіатрії. – 2003.- Т.9, №1(32).- С.69-71.
7. Пушкарева Т.Н. К вопросу о роли психосоциальных факторов в развитии тревожных расстройств невротического уровня // Арх. психіатрії. – 2002.- № 2 (29). – С. 28-31.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОГЕННЫХ РАССТРОЙСТВ У ПОДРОСТКОВ

С.Н.Русина, Н.П.Коваленко

Резюме. Социально-психологическая и семейная депривация у подростков провоцирует условия к возникновению психических нарушений, в данном случае непсихотического реестра и расстройств поведения. Отсутствие достаточно простых методов современной диагностики, лечение и эффективных методов профилактики может привести к усложнению протекания болезни, ее хронизации и, как следствие, – десоциализации подростков.

Ключевые слова: социально-психологическая и семейная депривация.

PECULIARITIES OF PSYCHOGENIC DISORDERS IN TEENAGERS

S.M.Rusina, N.P.Kovalenko

Abstract. Socio-psychologic and family deprivation in teenagers creates coditions for the onset of mental abnormalities derangements, of the nonpsychotic register and behavioral disorders in this particular case. The absence of sufficient and simple methods of timely diagnostics, treatment and effective methods of prophylaxis may result in an aggravation of the clinical course, its chronicity and as a consequence – desocialization of a teenager.

Key words: socio-psychologic and family deprivation.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – проф. Т.В.Сорокман Buk. Med. Herald. – 2007. – Vol.11, №2.- P.70-73

Надійшла до редакції 29.03.2007 року

УДК 618.177 - 089.888.11:618.177:616.9 - 085

А.В.Семеняк

ЛІКУВАННЯ ВТОРИННОГО ІМУНОДЕФІЦИТНОГО СТАНУ В ЖІНОК ІЗ БЕЗПЛІДНІСТЮ ПРИ ВИКОРИСТАННІ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології (зав. – доц. С.П.Польова)
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Резюме. Досліджено стан мікроценозу піхви, імунної системи, рівень гонадотропних і стероїдних гормонів та кореляційні взаємозв'язки між отриманими даними в жінок із безплідністю при лікуванні методами допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ). Доведено необхідність корекції імунної системи на фоні стимуляції суперовуляції препаратом "Прогінова", що дозволило підвищити ефективність екстракорпорального запліднення в анамнезі до 42,9%, у той час як без застосування "Прогінови" ефективність настання вагітності становила 28,6%.

Ключові слова: безплідність, мікроценоз, імунна система, гормони крові, екстракорпоральне запліднення.

Вступ. Безплідність – важлива медико-соціальна проблема сучасної медицини. Частіше всього причиною безплідності подружньої пари є перенесені запальні захворювання статевих органів, які викликані найпростішими (вагінальними трихомонадами), умовно-патогенною бактеріальною мікрофлорою (стафілококами, стрептококами, ешерихіями, бактероїдами, пептострептококами), хламідіями, мікоплазмами, уреаплазмами та іншими мікроорганізмами і вірусами [1,7].

Включення в програму допоміжних репродуктивних технологій інфікованої пари або інфікування чоловіка чи жінки в ході реалізації програми може призвести до порушень здоров'я, насамперед майбутньої дитини, а також до зниження ефективності програми [6]. У той же час, залишається недостатньо вивченим питання, яким чином стан мікроекології піхви впливає на ефективність лікування безплідності в програмі допоміжних репродуктивних технологій [5].

В останні роки відмічено, що за наявності в подружньої пари хронічних запальних захворювань репродуктивних органів у патогенезі безплідності суттєву роль відіграють порушення імунних реакцій системного та локального характеру, що зумовлює розлади ендокринно-імунних механізмів, у регуляції яких беруть участь гормони, зокрема статеві – естрогени і прогестерон. Формується вторинний імунодефіцитний стан, який також значно посилює безплідність [3,8]. Може виникнути патогенетичне коло: запальний процес репродуктивних органів → порушення ендокринно-імунних механізмів → вторинний імунодефіцитний стан → безплідність [2]. Відповідно нормалізація гормонального фону функціональної репродуктивної системи позитивно впливає на стан імунної відповіді, що сприяє відновленню нормоценозу піхви і, в результаті, підвищується ефективність екстракорпорального запліднення. При застосуванні препаратів естрогенів відмічено підвищення кількості Т-лімфоцитів [2].

© А.В.Семеняк