

Несмотря на то, что существует большая вероятность многоплодной беременности при использовании экстракорпорального оплодотворения, в исследуемой нами группе лишь в 6% (2 женщины) была зафиксирована дихориальная беременность.

Родоразрешение путем кесарева сечения проводилось в 59% (19 женщин), через естественные родовые пути — в 41% (13) случаев.

Основную группу составили доношенные новорожденные 88% (30) — с соответствующей гестационному сроку массой тела от 2500–3999 г. В гендерной структуре преобладали девочки 59% (20) случаев по сравнению с мальчиками 41% (14).

Проведенный нами анализ показал, что абсолютное большинство 31 (91%) новорожденных имели оценку по шкале Апгар 8 баллов и более, в 9% (3) случаев была перенесена асфиксия умеренной степени, тяжелая степень гипоксии не зафиксирована.

Состояние при рождении оценивалось как удовлетворительное у 28 (82%) новорожденных, 4 (12%) ребенка со среднетяжелым состоянием, 2 (6%) соматический статус при рождении соответствовал тяжелому. Ранний неонатальный период в 37% (16 новорожденных) случаев протекал без особенностей, 29% (11 новорожденных) перенесли пограничное состояние в виде неонатальной желтухи, которая не потребовала дополнительных терапевтических мероприятий. В 24% (9) случаев течение раннего неонатального периода было осложнено реализацией внутриутробной инфекцией, кефалогематомой, синдромом дыхательных расстройств, хронической внутриутробной гипоксией, основную часть 4 ребенка (11%) составили недоношенные дети. В 82% (28) случаев исходом госпитализации явилась выписка домой. Соматический статус соответствовал удовлетворительному. Все дети относились ко второй группе здоровья: П А — 26 (93%) новорожденных и П Б — 2 (7%). В 12% (4) случаев дети были переведены для дальнейшего лечения и наблюдения в Гомельскую областную детскую клиническую больницу, из них 3% (1 новорожденный) — в ЦНС и 3% (1) — в педиатрическое отделение; 6% (2 ребенка) остались в ГКБ № 2 в ОАРИТ.

#### **Выводы**

1. Первичное и вторичное женское бесплодие встречается практически с одинаковой частотой: первичное составило 56% случаев, вторичное — 44%.

2. Несмотря на то, что существует большая вероятность многоплодной беременности при использовании экстракорпорального оплодотворения, в исследуемой нами группе лишь в 6% случаев была зафиксирована дихориальная беременность.

3. Основную группу составили доношенные новорожденные с соответствующей гестационному сроку массой тела. Абсолютное большинство новорожденных имели оценку по шкале Апгар 8 баллов и более. Состояние при рождении оценивалось как удовлетворительное в 82% случаев.

4. Ранний неонатальный период у новорожденных в 66% случаев протекал без особенностей.

5. Большинство детей соответствовали удовлетворительному соматическому статусу, что позволило выписать их домой.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Ткаченко, А. К.* Неонатология: учеб. пособие / под ред. А. К. Ткаченко, А. А. Устинович. — Минск: Выш. шк., 2009. — 494 с.
2. *Кулаков, В. И.* Экстракорпоральное оплодотворение и его новые направления в лечении женского и мужского бесплодия / В. И. Кулаков, Б. В. Леонов. — М.: Медицинское информационное агентство, 2000. — 782 с.
3. *Кулаков, В. И.* Лечение женского и мужского бесплодия. Вспомогательные репродуктивные технологии / В. И. Кулаков, Б. В. Леонов, Л. И. Кузмичев. — М.: Медицинское информационное агентство, 2008. — 592 с.

УДК 612.821.33:616.891.6-057.875(476.2)

## **АНАЛИЗ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ И ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ У СТУДЕНТОВ ГомГМУ**

*Новик Г. В., Азимок О. П., Ломако С. А.*

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Эффективное управление учебно-тренировочным процессом невозможно без учета влияния доз психических и физических нагрузок на организм спортсмена на «короткое» и более

«длительное» время. Незнание механизмов адаптационного процесса и особенностей кумулятивного эффекта может привести спортсменов к таким явлениям, как перенапряжение, переутомление, перетренированность и др.

Особо отмечается психическая адаптация в спорте в большей мере интеллектуальный и эмоциональный процессы, чем физиологический. В спортивной деятельности спортсменов, в зависимости от своих индивидуальных особенностей, встречается с большим или меньшим комплексом стрессоров и дает на них индивидуальную, сложную, но цельную и единую реакцию [1].

Для оценки уровня тревожности, используется шкала, разработанная Цунгом (сокр. ZARS), которая является ценным инструментом для измерения тревоги и обладает всеми преимуществами шкал самооценки: информация поступает непосредственно от респондента, заполнение шкалы требует мало времени, а сама процедура оценки очень проста [2].

### **Цель**

Провести анализ уровня тревожности и психического состояния у студентов ГомГМУ, занимающихся в группах спортивной специализации по волейболу, баскетболу, легкой атлетике, армрестлингу.

### **Материал и методы исследования**

Анализ научно-методической литературы; проведение опросника самооценки тревоги Цунга; метод математической обработки полученных результатов.

Шкала самооценки тревоги Цунга заполнялась студентом около 3 мин после краткого инструктирования. Балл определялся в соответствии с 4 градациями степени выраженности симптома по каждому пункту: очень редко, редко, часто, большую часть времени или постоянно [3].

Оценка уровня тревожности и психического состояния студентов проводилась в ноябре-декабре 2015 г. в ГомГМУ, на базе кафедры физического воспитания и спорта. В исследовании приняло участие 104 студента с 1 по 6 курс ГомГМУ, из которых 52 юноши и 52 девушки в возрасте от 17 до 25 лет, занимающихся в группах спортивной специализации по волейболу (26 человек, из них 13 — юношей, 13 — девушек), баскетболу (26 человек, из них 13 — юношей, 13 — девушек), легкой атлетике (26 человек, из них 13 — юношей, 13 — девушек), армрестлингу (26 человек, из них 13 — юношей, 13 — девушек).

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Исследование показало выраженность некоторых психических состояний у студентов, занимающихся в секциях различных специализаций:

— чувство страха, было наиболее выражено у юношей и девушек, занимающихся легкой атлетикой —  $1,3 \pm 0,17$  балла и  $1,7 \pm 0,19$  балла соответственно, а также у баскетболисток —  $1,7 \pm 0,18$  балла;

— чувство паники наиболее выражено у юношей и девушек, которые занимаются легкой атлетикой ( $1,7 \pm 0,18$  балла и  $1,8 \pm 0,2$  балла соответственно);

— головная боль чаще выявляется у юношей, занимающихся волейболом ( $1,7 \pm 0,25$  балла) и легкой атлетикой ( $1,7 \pm 0,17$  балла), а также у девушек, которые занимаются баскетболом ( $2,3 \pm 0,25$  балла);

— чувство усталости выявлено у юношей, занимающихся легкой атлетикой ( $1,9 \pm 0,17$  балла) и у девушек, которые занимаются баскетболом ( $2,2 \pm 0,24$  балла);

— головокружение чаще встречалось у юношей, занимающихся волейболом ( $1,3 \pm 0,19$  балла) и у девушек, которые занимаются армрестлингом ( $2,1 \pm 0,15$  балла). Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Результаты показателей некоторых психических состояний по шкале Цунга у студентов ГомГМУ

Психические состояния	Волейбол (баллы)		Баскетбол (баллы)		Легкая атлетика (баллы)		Армрестлинг (баллы)	
	ю	д	ю	д	ю	д	ю	д
Головная боль	1,7	1,7	1,3	2,3	1,7	1,7	1,6	1,3
Чувство паники	1,5	1,5	1,5	1,7	1,7	1,8	1,3	1,7
Чувство усталости	1,7	1,7	1,3	2,2	1,9	1,9	1,3	2,1
Головокружение	1,3	1,3	1,1	1,5	1,1	1,7	1,1	2,1
Чувство страха	1,2	1,2	1,2	1,7	1,3	1,7	1,0	1,2

Уровень тревожности у юношей, которые занимаются волейболом составляет  $32 \pm 1,4$  балла, баскетболом —  $28,9 \pm 1,84$  балла, легкой атлетикой —  $33,7 \pm 1,3$  балла, армрестлингом —  $28,7 \pm 1,18$  балла; уровень тревожности у девушек, которые занимаются волейболом составляет  $32 \pm 1,4$  балла, баскетболом —  $37,2 \pm 2,14$  балла, легкой атлетикой —  $33,6 \pm 1,62$  балла, армрестлингом —  $28,3 \pm 1,27$  балла (рисунок 1).

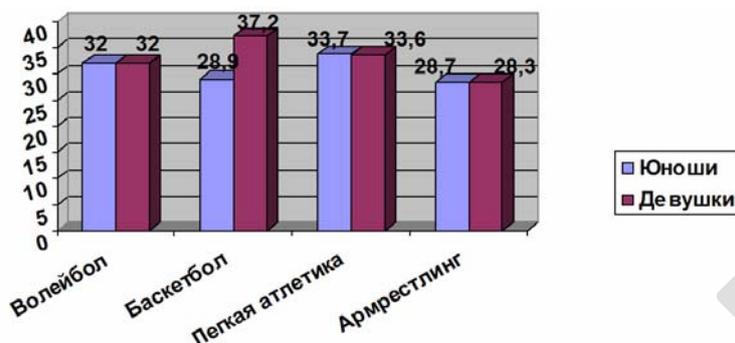


Рисунок 1 — Показатели уровня тревожности по шкале Цунга у студентов Гом ГМУ (в баллах)

### Выводы

Результаты проведенного исследования показывают, что уровни тревожности и показатели психических состояний у студентов различных спортивных специализаций отличаются и зависят от индивидуальных особенностей личности спортсмена и специфики избранного вида спорта.

Учет динамики психических и физических качеств в учебно-тренировочном процессе способствует предупреждению таких явлений, как переутомление и перетренированность. При возникновении переутомления спортсменов существенную роль играют психологические и биологические механизмы. С целью предупреждения состояний переутомления и перетренированности необходимо принять целый комплекс методов: фармакотерапии, организационные и психологические мероприятия.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Вяткин, Б. А. Управление психическим стрессом в спортивных соревнованиях / Б. А. Вяткин. — М.: ФиС, 1990. — 320 с.
2. Национальный Интернет-портал Российской Федерации [Электронный ресурс] / Энциклопедия психодиагностики. — Режим доступа: <http://psylab.info>. — Дата доступа: 21.02.2016.
3. Новик, Г. В. Определение уровня тревожности и психического состояния студентов ГомГМУ с помощью шкалы самооценки тревоги Цунга / Г. В. Новик, О. П. Азимок // Проблемы физической культуры населения, проживающего в условиях неблагоприятных факторов окружающей среды: IX Междунар. науч.-практ. конф., посвящ. 85-летию УО «ГГУ им. Ф. Скорины»: материалы: в 3 ч. / редкол.: О. М. Демиденко [и др.]. — Гомель: УО «ГГУ им. Ф. Скорины», 2015. — Ч. 1. — С. 137–139.

УДК 616.13.002.2; 616.14-002.2; 616.16-002; 616.611-002

## ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ ВАСКУЛИТАХ

*Новик С. И., Зверькова В. А.*

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

### Введение

Васкулиты — группа заболеваний, в основе которых лежит иммунопатологическое воспаление сосудов. Диагноз васкулита мелких сосудов с вовлечением почек основывается на изменениях, выявляемых нефробиопсиях. Согласно классификации Чаппел-Хилл 2012 г., васкулиты мелких сосудов подразделяются на три группы: малоиммунные (МИ), иммунокомплексные (ИК), отдельно выделена форма васкулита при отложениях антител к гломерулярным базальным мембранам (ГБМ) — анти-ГБМ. Первая группа включает микроскопический полиангиит, гранулематоз Вегенера и синдром Чарга — Стросс, вторую составляет криог-