

В ходе исследования установлена статистически значимая ( $p < 0,002$ ) связь между количеством беременностей и преждевременной отслойкой плаценты: 3 и более беременностей имели в основной группе 18 женщин ( $60,0 \pm 8,94 \%$ ), в контрольной — 5 ( $16,67 \pm 6,804 \%$ ). Первичный акушерский анамнез статистически значимо чаще ( $p < 0,02$ ) наблюдался у рожениц в основной группе — 19 ( $63,33 \pm 8,798 \%$ ), а в контрольной группе — у 9 ( $30,0 \pm 8,36 \%$ ). В структуре его ведущее место занимает искусственное прерывание беременности: в I группе — 16 ( $53,33 \pm 9,11 \%$ ) и 6 ( $20,0 \pm 7,30 \%$ ) во II группе. Остальные причины отягощенного акушерского анамнеза статистически незначимы. Анализ гинекологического анамнеза, экстрагенитальных заболеваний, статистически значимых различий между исследуемыми группами не установлено.

Изучая осложнения беременности, получены следующие данные: угрожающие преждевременные роды диагностированы у рожениц I и II группы в  $36,67 \pm 8,80 \%$  и  $46,67 \pm 9,11 \%$  соответственно; анемия беременных — в  $43,33 \pm 9,05 \%$  и  $26,67 \pm 8,07 \%$  женщин соответственно; ОРЗ — по  $23,33 \pm 7,72 \%$  соответственно. У рожениц основной группы в  $30,0 \pm 8,37 \%$  диагностировали гестоз лёгкой и средней степени тяжести, а в контрольной группе — в  $20,0 \pm 7,30 \%$  гестоз легкой степени тяжести. Хроническая внутриматочная гипоксия плода была в  $20,0 \pm 7,30 \%$  в обеих группах. ИЦН встречалась у рожениц контрольной и основной группы в  $3,33 \pm 3,27 \%$  и  $20,0 \pm 7,30 \%$  соответственно; пиелонефрит беременных, обострение пиелонефрита — у  $16,67 \pm 6,80 \%$  и  $10,0 \pm 5,48 \%$  соответственно. Крупный плод, многоплодие в  $6,67 \pm 4,55 \%$  встречались только у пациенток основной группы.

#### **Выводы**

1. Преждевременная отслойка плаценты в 2 раза чаще диагностировалась у первородящих женщин старше 27 лет ( $13,33 \pm 6,21 \%$ ).

2. Несвоевременную отслойку плаценты в  $20,0 \pm 7,30 \%$  сопровождает неправильное её прикрепление в полости матки.

3. Установлена статистически значимая связь ( $p < 0,02$ ) отягощенного акушерского анамнеза с частотой преждевременной отслойки плаценты, что можно связать с дистрофическими изменениями в матке после внутриматочных вмешательств.

4. При наличии у женщин трех и более беременностей в  $60,0 \pm 8,94 \%$  наблюдали преждевременную отслойку плаценты ( $p < 0,002$ ).

5. Не выявлено статистически значимой связи гинекологического, экстрагенитального анамнеза и осложнений беременности с несвоевременной отслойкой плаценты.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Айламазян, Э. К. Акушерство: учебник / Э. К. Айламазян. — СПб.: СпецЛит, 2002. — 528 с.
2. Герасимович, Г. И. Акушерские кровотечения. Экстренная помощь: учеб. пособие / Г. И. Герасимович, Т. Н. Колгушкина, Л. Ф. Можейко. — Мн.: Вышэйшая школа, 1997. — 66 с.

## **УДК 159.9**

### **РОЛЬ ПЕРВИЧНЫХ ЗАЩИТНЫХ МЕХАНИЗМОВ ПСИХИКИ**

**Романович В. В., Русак И. М.**

**Научный руководитель: ст. преподаватель А. Н. Коленда**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Защитные механизмы психики — система регуляторов, которые служат для устранения или сведения до минимума негативных, травмирующих личность воздействий. Механизмы защиты направлены на сохранение состояния динамического равновесия во внутреннем и внешнем мире человека.

### **Цель**

Рассмотреть недостатки первичных защитных механизмов психики. Защищают ли они психику от стрессов и конфликтов или же, наоборот, формируют угрозу? Выявить их роль в обеспечении социально-психической устойчивости человека и формировании тенденций суицидального поведения человека.

Защитные механизмы психики — благо и угроза. На сегодняшний день известно свыше 20 видов защитных механизмов, все они подразделяются на первичные (примитивные) и вторичные (высшего порядка) защитные механизмы [1]. Следует заметить, что люди обычно применяют несколько различных механизмов одновременно для разрешения конфликта или ослабления тревоги. Полезность защитных механизмов неоспорима, но в тоже время все они обладают двумя общими характеристиками, источающими опасность:

- 1) действуют на неосознанном уровне и, поэтому, являются средствами самообмана;
- 2) искажают, отрицают или фальсифицируют восприятие реальности, чтобы сделать тревогу менее угрожающей для индивидуума [3].

Большинство людей не рассматривают свой внутренний мир как потенциальный источник угрозы и пренебрегают его познанием, несмотря на его малую изученность и, как следствие, опасность. Если лучше присмотреться к нему, то можно увидеть, что опасность исходит даже из защитных механизмов. Среди них выделяют первичные. Рассмотрим наиболее опасные из них.

Изоляция — психологический уход в другое состояние. Это явление можно наблюдать у людей, изолирующихся от социальных или межличностных ситуаций и замещающих напряжение, происходящее от взаимодействий с другими, стимуляцией, исходящей от фантазий их внутреннего мира.

Отрицание — это попытка не принимать за реальность нежелательные для себя события.

Еще К. Роджерс заметил, что отрицание может привести к паранойе, бреду и к множеству других психических расстройств [2]. Отрицание, как и изоляция, создают «искажающий барьер», препятствующий поступлению неприятной для индивида информации, обладающей вероятным повреждающим для психики действием. Но, в тоже время, оба механизма ограждают человека от окружающей действительности, в результате человеку кажется, что его никто не понимает, что он один, что этот мир слишком жесток и несправедлив, чтобы в нем оставаться, и принимает решение уйти из этой жизни путем самоубийства. **Вседоступный контроль** — ощущение, что ты способен влиять на мир, обладаешь силой, является, несомненно, необходимым условием самоуважения, берущего начало в инфантильных и нереалистических фантазиях всемогущества.

Идеализация — замещение примитивных фантазий собственного всемогущества фантазиями о всемогуществе заботящегося лица.

Вседоступный контроль и идеализация не менее опасны, т. к. рано или поздно человек осознает, что всемогущество призрачно, следствием этого является жесточайшая депрессия, довольно часто приводящая к суициду.

### **Заключение**

Психика, как и иммунная система, защищает организм. Деятельность всех защитных механизмов психики направлена на амортизацию вредных воздействий исходящих из окружающей среды, что, несомненно, является благом, но она не совершенна. Главным недостатком этой системы является то, что она не только не предусматривает защиту от угроз исходящих из внутреннего мира, но и зачастую сама является внутренним источником депрессии и духовного упадка, множества различных нарушений, которые могут привести к формированию тенденций суицидального поведения человека.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Веккер, Л. М. Психика и реальность / Л. М. Веккер. — М.: Смысл, 1998. — С. 685.

2. Романова, Е. С. Механизмы психологической защиты. Генезис. Функционирование. Диагностика / Е. С. Романова, Л. Р. Гребенников. — Мытищи, 1996. — С. 427.
3. Роджерс, К. Консультирование и психотерапия / К. Роджерс. — М.: ЭКСМО, 1999. — С. 254.

УДК:612.118.221.2(476)

## ОСОБЕННОСТИ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУПП КРОВИ СИСТЕМЫ АВО У ЖИТЕЛЕЙ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Романчук А. В., Ковальчук А. А.

Научный руководитель: к.с.-х.н., доцент Л. А. Евтухова

Учреждение образования

«Гомельский государственный университет им. Ф. Скорины»

г. Гомель, Республика Беларусь

### *Введение*

Группа крови — описание индивидуальных антигенных характеристик эритроцитов, определяемое с помощью методов идентификации специфических групп углеводов и белков, включенных в мембраны эритроцитов [1].

На сегодняшний день самым загадочным для исследователей остается поразительное разнообразие антигенов групп крови и антигена резус в популяциях. Анализ популяций отдельных районов представляет особую ценность в связи с неоднородной национальной и социальной структурой, обусловленной резким увеличением демографических ситуаций и увеличением миграционных процессов, что свидетельствует об актуальности данного исследования.

### *Цель работы*

Изучение распределения групп крови по системе АВО у жителей г. Мозырь и г. Ветка Гомельской области.

### *Материалы и методы исследования*

Поскольку генетически контролируемые гематологические системы АВО в онтогенезе не подвержены воздействию средовых факторов, их использование при изучении эволюционных изменений оказывается более предпочтительным по сравнению с морфологическими признаками.

Для проведения исследования нами были использованы данные, полученные методом анкетирования и посемейного опроса. При сборе информации были заданы следующие вопросы: Ф.И.О., возраст, место проживания, группа крови. Обследовано 1665 человек: 892 жителя г. Мозырь и 763 жителя г. Ветка.

Были составлены сводные таблицы по частоте встречаемости групп крови системы АВО и резус-фактора у исследуемых людей. Для выполнения расчетов использовались математические методы, описанные Ч. Ли, в книге «Введение в популяционную генетику» [2].

### *Результаты и обсуждение*

В данной выборке более 60 % обследованных жителей имеют I и II группы крови (таблиц 1).

Таблица 1 — Распределение групп крови системы АВО у жителей г. Мозыря и г. Ветка

Группа крови	г. Мозырь (количество человек)	г. Ветка (количество человек)
I	332	227
II	327	282
III	179	221
IV	54	33
Всего	892	763

Высокая встречаемость III группы крови у жителей г. Ветка обусловлена, по-видимому, миграционными процессами, оказывающими влияние на динамику генофонда.

Частоты встречаемости групп крови представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Частоты встречаемости групп крови жителей г. Мозыря и г. Ветка