Калмин О.В. Индивидуальная изменчивость размеров и формы щитовидной железы у взрослых людей / О.В.Калмин, О.А.Калмина, Д.В.Никишин //Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки.- 2007.- №1 (28).- С.20-29.
Матящук С. Диагностические возможности ультразвукового исследования щитовидной железы /С.Матящук //Ліки України.- 2006.- №6.- С.33-37.
Никишин Д.В. Возрастная и половая изменчивость макроскопических параметров щитовидной железы // Д.В.Никишин, А.Б.Глумсков // Бюлл. Северного гос. медуниверситета.- 2008.- Вып.XX, №1.- С.83-84.
Петров С.В. Оценка возможностей общепринятых и нетрадиционных методов диагностики хирургических заболеваний щитовидной железы / С.В.Петров //Клінічна хірургія.- 2006.- №9.- С.55-57.
Применение информационных технологий в повышении качества диагностики пациентов с заболеваниями щитовидной железы /В.А.Одинцов, А.Г.Калинин, Н.А.Мартынова [и др.] //Вестник новых мед. технологий.- 2009.- Т.16, №4.- С.137-138.
Роль комплексного ультразвукового исследования при хирургическом лечении узловой патологии щитовидной железы /В.В.Щетинин, Е.А.Ионова, О.М.Попович [и др.] //Медицинская визуализация.- 2006.- №3.- С.21-31.
Чаплыгина Е.В. Вариабельность показателей ультразвукового исследования щитовидной железы и индивидуально-типологическая характеристика обследуемого. Ест ли взаимосвязь? /Е.В.Чаплыгина, М.Б.Кучиева //Соврем. Проблемы науки и образования.- 2011.- №4.- С.18-21.
Evaluation of using ultrasound criteria: a survey in a middle schoolchildren population of a mountain area in Central Italy /C.Mario, M.Martinelli, G.Monacelli [et al.] //J. Endocrinol. Invest.- 2006.- Vol.29, №10.- P.869-875.

Гненная В.А.

ОСОБЕННОСТИ ЛИНЕЙНЫХ РАЗМЕРОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН ПОДОЛЬЯ ПЕРВОГО ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА

Резюме. *Изучены возрастные и половые особенности морфометрических сонографических параметров щитовидной железы у практически здоровых мужчин и женщин первого зрелого возраста, городских жителей Подолья в зависимости от возраста и пола. Наиболее выраженные внутригрупповые различия зафиксированы между 25-36-летними и 21(22)-25 летними мужчинами, меньшая часть между представительницами женского пола аналогичного возраста. Установлено, что у мужчин всех возрастов большинство размеров щитовидной железы достоверно больше, или имеют тенденцию к их большим значениям по сравнению с женщинами.*

Ключевые слова: *щитовидная железа, мужчины, женщины, сонографические исследования, возраст, пол.*

Gnenna V.O.

FEATURES OF LINEAR DIMENSIONS OF THYROID GLAND IN PRACTICALLY HEALTHY PODILLYA MEN AND WOMEN OF THE FIRST MATURE AGE

Summary. *The aged and sexual peculiarities of morphometrical sonographic parameters of thyroid gland of practically healthy men and women of mature age, the urban adult inhabitants of Podylia in dependce on the age and sex are studied. The most denominated differences traced between 25-36-years old and 21(22)-25-years old adult men, less pronounced differences traced between women of the similar age. It is established that the most of men's parameters of thyroid gland are superior or have the tendency to prevalence that women's thyroid gland parameters in all ages.*

Key words: *thyroid gland, men, women, sonographic study, age, gender.*

Стаття надійшла до редакції 21.04.2014 р.

Гненна Валентина Олегівна - асистент кафедри гістології, цитології та ембріології Вінницького національного медичного університету імені М.І.Пирогова; +38 068 519-82-68

© Нікогосян Л.Р.

УДК: 616.895-03:619

Нікогосян Л.Р.
Одеський національний медичний університет (Валіховський пров. 2, м.Одеса, 65082, Україна)

ВИЗНАЧЕННЯ ПСИХОСОМАТИЧНОГО СТАТУСУ ВАГІТНИХ ЖІНОК ЗАЛЕЖНО ВІД ТИПУ ГЕСТАЦІЙНОЇ ДОМІНАНТИ

Резюме. *Метою дослідження стало виявлення особливостей у психічному та соматичному статусі жінок з різним типом гестаційної домінанти та їх порівняння. Предметом вивчення є обстеження і спостереження 106 жінок у віці 18-36 років, яким проводили психологічне тестування в III триместрі вагітності. В ході дослідження виявлено, що відхилення від оптимального типу ПКГД призводило до ускладнень перебігу вагітності, серед яких основними були гестози, анемії, ускладнень перебігу пологів і збільшенню акушерського травматизму. Так як частка впливу психосоматичного статусу на ці параметри значна, необхідно враховувати його при прогнозуванні та профілактиці ускладнень вагітності та пологів, післяпологового періоду.*

Ключові слова: *вагітність, ускладнення пологів, психосоматичний статус вагітних, гестаційна домінанта.*

Вступ

У сучасному акушерстві багатьма дослідниками встановлено велике значення "домінанти вагітності". Гестаційна домінанта приходить на зміну домінанти зачаття і необхідна для нормального перебігу вагіт-

ності, і, в свою чергу, змінюється родовою домінантою, так необхідної для нормального перебігу пологів. Розрізняють фізіологічний і психологічний компоненти гестаційної і родової домінанти, які визначаються

біологічними або психічними змінами, що відбуваються в організмі жінки, спрямованими на виношування і народження дитини. Домінанта вагітності формується з вихідного психосоматичного статусу, акушерської та соматичної патології. Сформована домінанта вагітності сприяє неускладненому перебігу пологів та післяпологового періоду, що є наслідком своєчасної її зміни домінантою пологів. Домінанта пологів залежить від вираженості домінанти вагітності і впливає на клінічний перебіг пологів, післяпологового періоду та стан здоров'я новонародженого. Домінанта лактації - наслідок повноцінності домінанти вагітності та пологів і вираженість її впливає на тривалість лактації. Корекція психосоматичного статусу вагітної з ранніх термінів гестації сприяє своєчасному формуванню домінанти материнства [Коваленко, Скворцова, 2001; Абрамченко, 2003].

Мета дослідження: виявлення особливостей у психічному та соматичному статусі жінок з різним типом гестаційної домінанти та їх порівняння.

Матеріали та методи

Предметом вивчення є обстеження і спостереження 106 жінок у віці 18-36 років, які перебували на обліку по вагітності в жіночої консультації №2 м.Одеси, яким проводилося психологічне тестування в 3-му триместрі вагітності. Розподіл жінок на групи проводилось у зв'язку з отриманими результатами тестування за методикою Добрякова І.В.: "Визначення типу психологічного компонента гестаційної домінанти": 30 вагітних жінок мали оптимальний тип гестаційної домінанти, вони склали групу порівняння (ГП); 76 вагітних жінок мали всі інші типи гестаційної домінанти і скали основну групу (ОГ). Для визначення особливостей психічного статусу вагітних жінок використовувались тест "Самооцінки психічних станів" по Г.Айзенку, опитувальник EPQ, а також проводили обстеження соматичного статусу вагітних.

Результати. Обговорення

При аналізі результатів, отриманих після тестування по опитувальнику EPQ [Личностный опросник, 1995] виявилось, що серед жінок з ГП та ОГ, переважали меланхоліки - стриманий, песимістичний, тверезий, ригідний тип особистості, їх частка становить відповідно 56,7% і 55,3%, і жінки з холеричним-сангвістичним типом - оптимістичний, активний, екстравертований, товариський, доступний, 20% і 27,6% відповідно.

З урахуванням тесту "Самооцінка психічних станів" (за Г.Айзенком) [Самооценка психических состояний, 1995] можна сказати, що серед випробуваних з ГП переважали жінки з низьким і середнім рівнем тривожності (53,3% і 43,3%) і агресивності (60% і 40%); низьким і середнім рівнем фрустрації (63,3% і 33,3%). Оцінюючи рівень ригідності в ОГ та ГП можна відзначити достотовірно більш високий рівень ригідності, не властивий випробуваним з ОГ (табл. 1).

Таблиця 1. Розподіл досліджуваних за рівнем ригідності.

Рівень ригідності	ОГ, n = 76		ГП, n =30	
	n	%±m	n	%±m
Висока	40	52,63±5,73	10	33,33±8,61
Середній	29	38,16±5,57	17	56,67±9,05
Низька	7	9,21±3,32	3	10,00±5,48

Таблиця 2. Розподіл жінок за типом ускладнення пологів.

Ускладнення пологів	ОГ, n = 76		ГП, n =30	
	n	%±m	n	%±m
тривалий безводний проміжок	17	22,37±4,78	1	3,33±3,28
аномалії пологової діяльності	10	13,16±3,88	1	3,33±3,28
розриви м'яких тканин родових шляхів	49	64,47±5,49	10	33,33±8,61

Також нами було проаналізовано соматичний статус жінок, які приймали участь у дослідженні.

Розподіл жінок за кількістю вагітностей різна у жінок з різним типом гестаційної домінанти. Серед випробуваних з ГП переважають жінки, у яких дана вагітність третя і більше, їх питома вага становить 29,1%, а серед жінок з ОГ - жінки, у яких дана вагітність друга (21,2%) ($p < 0,05$). Серед випробуваних з ГП відсоток первородящих склав 80,3%, з ОГ - 73,3%, повторнородящих відповідно було 19,7% і 26,7%.

Серед жінок з ОГ екстрагенітальні захворювання відмічаються у 53,6%, а для жінок з групи порівняння - у 70% досліджуваних. При досліджені наявності захворювань жіночої статевої системи виявилось, що вони були наявні у 64,5% жінок з ОГ та у 50% жінок з ГП, але серед двох груп відрізнялося кількість жінок, які перенесли ЗПСШ - 2,8,3% жінок з ОГ та 2,83% жінок з ГП.

Також серед жінок також відмічалося різниця в кількості ускладнень вагітності. Серед жінок з ОГ ускладнення вагітності відмічалось у 90,8% вагітних, а серед жінок з оптимальним типом гестаційної домінанти - 66,7%. Такі ускладнення як гестози, анемії, кольпіти зустрічаються рідше у групі порівняння. Серед жінок з ГП не біло такого ускладнення, як гестоз, тоді як у жінок з ОГ він зустрічався у 34,2%. Аналізуючи розподіл жінок за наявністю анемії виявлено, що анемія зустрічалась у 35,5% у жінок основної групи та у 13,3% з ГП.

В ході дослідження було проаналізовано наявність та типи ускладнень пологів у досліджуваних (табл. 2).

Нами було відмічено, що протягом пологів жінки з ГП, відрізнялися меншим числом аномалій пологової діяльності, однак достовірних відмінностей виявлено не було.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. В ході дослідження виявлено, що існує взаємозв'язок між психічним станом жінки і деякими особливостями перебігу вагітності, пологів та післяпологового періоду.

2. Відхилення від оптимального типу ПКГД призводило до ускладнень перебігу вагітності, серед яких основними були гестози, анемії та ускладнювало перебіг пологів і збільшувало акушерський травматизм.

Так як частка впливу психосоматичного статусу на ці параметри значна, необхідно враховувати його при прогнозуванні та профілактиці ускладнень вагітності та пологів, післяпологового періоду.

Список літератури

Абрамченко В.В. Принципы психопрофилактической подготовки беременных групп высокого риска к родам //Перинат. психология и медицина: проф-ка, психокоррекция, психотерапия нервно-сихических расстройств: Сб. научн. работ по матер. II-й междун. конф. по перинатальной психологии /В.В.Абрамченко /Ин-т акушерства и гинекологии РАМН им.Д.О.Отта.- СПб.: Изд-во: Знаменитые Университеты.- 2003.- С.59-61.

Коваленко Н.П. Исследование психоэмоционального состояния женщин до и после родов /Н.П.Коваленко, Я.М.Скворцова //Перинатальная психология и медицина: сб. мат. конф. по перинат. психологии.- СПб., 2001.- С.64-67.

Личностный опросник EPQ (методика Г.Айзенка) /Альманах психологических тестов.- М., 1995.- С.217-224.

Самооценка психических состояний (методика Г.Айзенка) /Альманах психологических тестов.- М., 1995.- С.23-25.

Никогосян Л.Р.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ЖЕНЩИН В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ГЕСТАЦИОННОЙ ДОМИНАНТЫ

Резюме. *Целью исследования стало выявление особенностей в психическом и соматическом статусе женщин с разным типом гестационной доминанты и их сравнения. Предметом изучения стало обследование и наблюдение 106 женщин в возрасте 18-36 лет, которым проводили психологическое тестирование в III триместре беременности. В ходе исследования выявлено, что отклонение от оптимального типа ПКГД приводило к осложнениям течения беременности, среди которых основными были гестозы, анемии, затруднению хода родов и увеличению акушерского травматизма. Так как доля влияния психосоматического статуса на эти параметры значительная, необходимо учитывать его при прогнозировании и профилактике осложнений беременности и родов, послеродового периода.*

Ключевые слова: *беременность, осложнения родов, психосоматический статус беременных, гестационная доминанта.*

Nykogosyan L.R.

THE DEFINITION OF PSYCHOSOMATIC STATUS OF WOMEN DEPENDING ON DOMINANT GESTATIONAL

Summary. *The goal of the study was to identify features in the mental and physical status of women with different types of gestational dominants and their comparison. The object of study was the examination and observation of 106 women aged 18-36 years who underwent psychological testing in the 3rd trimester of pregnancy. During the studying it was found that the deviation from the optimum type PCGD led to complications of pregnancy, among which the main were gestoses, anemia, difficult childbirth and stroke increased obstetric injuries. As the share of influence psychosomatic status on these parameters is large, it is necessary to consider the prediction and prevention of complications of pregnancy and childbirth, and the postpartum period.*

Key words: *pregnancy, childbirth complications, psychosomatic status of pregnant women, gestational dominant.*

Стаття надійшла до редакції 29.04.2014 р.

Никогосян Левон Рубенович - д. мед. н., доцент кафедры акушерства и гинекологии №1 Одесского национального медицинского университета; nlr2010@rambler.ru

© Пшук Є.Я. Маркова М.В.

УДК: 616.895.4-0.85

Пшук Є.Я., Маркова М.В.

Кафедра медичної психології та психіатрії з курсом післядипломної освіти Вінницького національного медичного університету ім.М.І.Пирогова (вул.Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018, Україна)

ЗДАТНІСТЬ ДО СПРИЙНЯТТЯ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ШИЗОФРЕНІЄЮ

Резюме. *Вивчені особливості здатності до сприйняття соціальної підтримки хворими на шизофренію в залежності від динаміки розвитку захворювання. Визначено донорів соціальної підтримки: сім'я, друзі та важливі інші. Встановлено, що здатність до сприйняття соціальної підтримки хворими на шизофренію знижується з подовженням тривалості захворювання.*

Ключові слова: *параноїдна шизофренія, соціальна підтримка, донори соціальної підтримки.*

Вступ

Робота з соціальним оточенням осіб з психічними розладами - найважливіша сторона психіатричної допомоги, а соціальна підтримка - один із центральних аспектів діяльності мультидисциплінарної бригади