

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України  
Міністерство охорони здоров'я  
Сумський державний університет  
Медичний інституту



# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical  
Medicine

**Збірник тез доповідей**  
III Міжнародної науково-практичної конференції  
Студентів та молодих вчених  
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2015

депресії, страхи і негативні переживання. Все більшої актуальності набуває вивчення психологічного стану жінок у період вагітності і, зокрема, їх емоційного стану. У даному дослідженні, було вирішено з'ясувати, чи існують відмінності в рівнях тривожності, депресивності, страхів у даних груп жінок. Проведене дослідження показало, що для жінок з першою вагітністю характерний високий рівень особистої тривожності. Це можна пояснити, не тільки особливостями особистості, але й новою ситуацією, в яку потрапили випробовувані. Спостережувана на момент дослідження депресивність може бути пояснена не тільки особливостями особистості, але й новою ситуацією материнства. Можна припустити, що зміна в соціальній ситуації, придбання нової ролі, підвищення відповідальності стали поштовхом для формування різного ступеня тяжкості депресивної симптоматики. Спостережувана на момент дослідження депресивність у першовагітних може бути пояснена раніше невідомим, незвичним станом вагітності. У загальній складності у жінок з першою вагітністю присутня більша кількість страхів, ніж у жінок з повторною вагітністю. Були виявлені страхи, характерні тільки для жінок з першою вагітністю: страх повернути до себе увагу, страх запізнитися в пологовий будинок, страх родового болю, страх стати поганою матір'ю, страх грудного вигодовування.

### СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ГОТОВНОСТІ ДО МАТЕРИНСТВА У СУЧАСНИХ ЖІНОК

*Сухарев А. Б., доцент, Павленко А.Ю., студ. 6-го курсу*

*Сумський державний університет, кафедра акушерства та гінекології*

Материнство є соціальною роллю жінки, а конкретні моделі материнства постійно зазнають змін, які відповідають змінам у самих суспільних відносинах, отже, змінюється ставлення жінки до своєї ролі матері. Більшість авторів досліджують проблему готовності до материнства, вважають, що готовність до материнства формується протягом усього життя. Вивчення психологічної готовності до материнства продиктовано протиріччям між гостротою демографічних проблем і не розробленістю соціальної та психологічної допомоги сім'ї і в першу чергу жінці. Ціль нашого дослідження - вивчення соціальної та психологічної готовності до материнства на етапах спостереження вагітної і породіллі. Об'єктом дослідження є вагітні жінки та породіллі різного віку, соціального статусу і з індивідуально-особистісними особливостями кожної.

Методи дослідження: метод анкетування і інтерв'ювання, метод статистичної обробки. В якості основного дослідницького методу були застосовані спеціально розроблені анкети. У ході дослідження нами було опитано 271 жінка, з яких 117 вагітних і 154 породіль. По даними анкетування аналіз проводився за двома основними критеріями, покладеним в основу роботи: 1 - соціальний статус, 2 - психологічна готовність до материнства. Аналізуючи вікову структуру, можна відзначити, що переважають 40% складають жінки віком від 26 до 30 років, 34% у віці 16-25 років і залишилася третина - старше 30 років. 57% опитаних жінок мали вищу освіту, 20% середня спеціальна, 13% середнє і 10% неповне вище. Більша частина жінок оцінила свій матеріальний стан як середній (87%). Важливий фактор у збереженні репродуктивної функції жінки - стан її здоров'я. І хоча багато наших пацієнток вважають себе здоровими (71%) - це досить суб'єктивна оцінка свого стану, так як більшість жінок до вагітності регулярно у лікарів не обстежувалися (57%), регулярні медичні огляди проходили жінки (43%). В анкетованому опитуванні вагітним (117 осіб) пропонувалося відповісти на конкретне питання - скільки дітей хотілося б їм мати в сім'ї, 58% віддали перевагу мати двох дітей, 26% - трьох. Позитивним моментом в репродуктивному здоров'ї жінок є планування вагітності. 67% респонденток зазначили, що планували дану вагітність, 33% не планували. Психологічний портрет вагітної жінки досить багатогранний, відповідає сучасним тенденціям соціального середовища, але мотивований на більш високий рівень ставлення до власної вагітності та майбутньої дитини. На підставі перерахованих вище методик ми довели, що ступінь соціально-психологічної готовності до материнства знаходиться в прямій залежності

від соціальної орієнтації жінок, стану її репродуктивного здоров'я, успішної адаптації та мотивації до вагітності. З іншого боку ми досліджували також вплив самої вагітності на психоемоційний стан жінки і підтвердили, що у більшості жінок сформувалося адекватне ставлення до власної вагітності та здоров'я майбутньої дитини, тобто переживання жінки під час вагітності проектувалися на глибинні внутрішні процеси формування так званої домінантної вагітності. З'ясовано також питання емоційної наповненості і зміни стилю життя після народження дитини.

## АНАЛІЗ ФАКТОРІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ МІОМИ МАТКИ У МІСЬКИХ МЕШКАНОК

*Сухарев А. Б., доцент, Сміян С.А. доцент*

*Сумський державний університет, кафедра акушерства та гінекології*

Міома матки є одним з найбільш поширених захворювань жіночої репродуктивної системи, що вимагає оперативних втручань, що призводять до зниження якості життя жінок і втрати репродукції. Частота даної патології серед сучасної жіночої популяції коливається від 20 до 80%, досягаючи 20-25% у пацієнок репродуктивного віку і 40-45% після 40 років. У 80% жінок у віці 30-40 років є високий ризик розвитку цього захворювання. Останнім часом звертає на себе увагу значне «омолодження» даної патології. На жаль, незважаючи на сучасні ефективні методи профілактики та лікування міоми матки, частота її не має тенденції до зниження, що, ймовірно, пов'язано з недостатньо вивченими факторами ризику виникнення міомної хвороби. У зв'язку з цим, особливої актуальності мають відомості про фактори ризику міоми матки, знаючи їх, можна запобігти розвитку цього захворювання у жінок репродуктивного віку, особливо у мешканок великих промислових міст. Відомо, що міські жительки, в першу чергу, піддаються впливу комплексу несприятливих факторів навколишнього середовища, що сприяють порушенню їх репродуктивного здоров'я і розвитку міомної хвороби.

Цілью дослідження було виявлення провідних факторів ризику виникнення міоми матки у міських мешканок. Для досягнення поставленої мети проведено аналіз 200 історій хвороби жінок пацієнок з міомою матки. Половина жінок з даною патологією була обстежена і пролікована в динаміці спостереження. Вік цих хворих коливався від 23 до 72 років, середній вік склав  $42,12 \pm 2,03$  року. Для вивчення факторів ризику розвитку міоми матки була розроблена спеціальна анкета. В результаті проведених досліджень виявлено, що частота міоми матки серед стаціонарних гінекологічних хворих за період спостереження склала 6,9%, що відповідає середнім статистичним показникам. Частота даної патології залежно від віку розподілилася таким чином: у віці 20 -25 років - 4%, 26-30 років - 4%, 31-35 - 17%, 36-40 років - 31%, 41-45 років - 16%, 46-50 - 9%, 51 -55 років - 10%, 56-60 років - 6%, 61-73 років - 3%. Отже, найбільша поширеність міоми матки виявлена нами у міських мешканок в середньому репродуктивному віці (20 - 40 років), що свідчить про «омолодження» даного захворювання. Відповідно до проведених досліджень, виявлено основні фактори ризику розвитку міоми матки у міських жінок. Виявлено, що частота виникнення міоми матки залежала від професії пацієнтки. Найбільш часто дане захворювання спостерігалось у службовців (68% - лікарі, вчителі, менеджери та ін.), Найрідше - в учнів (2%). Однакова частота міоми матки виявлена у робітників (15%) і у непрацюючих жінок (15%). У жінок, котрі палять, серед хворих на міому матки було 35%. Аналіз показників анамнезу життя, анамнезу захворювання даних досліджень в стаціонарі дозволили встановити провідні фактори ризику міомної хвороби у обстежених жінок. Так на першому місці за частотою знаходився обтяжений акушерсько-гінекологічний анамнез (ОАГА), виявлений у всіх пацієнок (77% запальні захворювання геніталій, з них 20% хронічний ендометрит, 15% вульвовагініт, 12% хронічні запальні захворювання придатків матки, 10% ерозії шийки матки, обумовлені, в основному, ПІСШ; 70% артіфіціальні аборти; 33% раннє менархе; 33% порушення менструального циклу), на другому місці - екстрагенітальні захворювання, які спостерігалися у 98% хворих (46%