

планировании помощи с учетом состояния пациента, патологического процесса и возникших осложнений, желаний пациента и его родственников по поводу его лечения.

Таким образом, главными мероприятиями при осуществлении паллиативной помощи являются снижение болевого синдрома, лечение осложнений и обучение пациентов и его родственников основным приемам по

уходу и лечению, в зависимости от заболевания. Кроме того, пациенты нуждаются в обеспечении условий, удовлетворяющих потребности человека в общении (наличие библиотеки, живого уголка, посещение волонтерами, творческими коллективами, организация выставок, театрализованных программ, обязательно духовное, религиозное общение).

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп.) [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://base.garant.ru/12191967/#ixzz48F5Y62xz> (дата обращения: 10.05.2016).
2. Приказ Минздрава РФ от 21.12.2012 г. № 1343н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению» [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70217572/#ixzz48F5ub6Ft> (дата обращения: 10.05.2016).
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 14.04.2015 г. № 193н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям» [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70922908/#ixzz48F6D25Uk> (дата обращения: 10.05.2016).

УДК 618.1:159

**Л.С. Сухобокова, Г.М. Сресели, Т.А. Филиппова**

### **ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПАЦИЕНТОК С ПРЕРЫВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ В РАЗЛИЧНЫХ СРОКАХ**

*Самарский государственный медицинский университет  
Самарская областная клиническая больница им. В.Д. Серedaвина  
г. Самара, Российская Федерация*

**Аннотация.** В гинекологической клинике перед врачом очень часто встает необходимость оказания психологической помощи своим пациентам. В этой связи ясна необходимость создания новой концепции телесности и новой гуманитарной модели медицины. Тактика изучения, психологического сопровождения и реабилитации гинекологических больных, направленных на прерывание в различные сроки беременности, требует особого подхода. Перед психологом в данной проблеме стоят две основные задачи. Первая — снижение количества абортов путем доабортного консультирования и вторая — психопрофилактическая работа с женщинами репродуктивного возраста. К ним, в первую очередь, относятся женщины с перинатальными потерями. Психологическое сопровождение больных предполагает, что медицинская помощь должна осуществляться в рамках так называемой гуманитарной модели медицины. Лечение подлежит личность больного в целом, а не отдельный больной орган или система, поэтому необходимы сочетания различных биологических и психотерапевтических способов. В лечебном процессе необходимо участие как клинического психолога, так и врача соматического профиля. Изучение и практическое сопровождение утраты требует междисциплинарного подхода. Знания о психологии и консультировании утраты необходимы всем специалистам, заинтересованным в благоприятном исходе лечения. Применение программы психологического сопровождения больных, информированность пациенток позволили снизить число возможных осложнений, уменьшить тревожность, сформировать позитивный настрой на выздоровление и реабилитацию.

**Ключевые слова:** гуманитарная медицина, медико-психологическое сопровождение гинекологических больных, прерывание беременности.

L.S. Sukhobokova, G.M. Sreseli, T.A. Filippova

## PSYCHOLOGICAL SUPPORT FOR PATIENTS WITH ABORTION IN DIFFERENT TIME FRAMES

*Samara State Medical University  
Samara regional clinical hospital n. a. V. D. Seredina  
Samara, Russian Federation*

**Abstract.** In the gynecological clinic before the doctor very often arises the need to provide psychological care to their patients. In this regard, a clear need to create a new concept of corporeality and the new Humanities model of medicine study. Tactics, psychological support and rehabilitation of gynecological patients referred for termination at different stages of pregnancy requires a special approach. Before the psychologist in this problem there is two main tasks. First—reducing the number of abortions by before aborttion counseling and the second is the psycho-prophylactic work with women of reproductive age. To them primarily include women with perinatal loss. Psychological support of patients suggests that medical care should be carried out in the framework of the so-called humanitarian models of medicine. Treatment is subject to the personality of the patient as a whole and not separate the diseased organ or system, so you need a combination of different biological and psychotherapeutic methods. In the treatment process requires the participation as a clinical psychologist, and a doctor's physical profile. Studying and practical support of loss requires an interdisciplinary approach. Knowledge about the psychology and the business loss is necessary for all professionals interested in the favorable outcome of treatment. The use of a program of psychological support of patients, awareness of patients, have helped reduce the number of possible complications, to reduce anxiety, to form a positive attitude for recovery and rehabilitation.

**Keywords:** humanitarian medicine, medical and psychological support for patients with gynecological diseases, abortion.

### Введение

Проблема психологической помощи гинекологическим больным является недостаточно изученной темой в клинической психологии. Значимость психолога в акушерстве и гинекологии обусловлена, прежде всего, демографической ситуацией в стране. В этой связи ясна необходимость создания новой концепции телесности и новой гуманитарной модели медицины [5]. В гинекологической клинике перед врачом очень часто встает необходимость оказания психологической помощи своим пациентам. В обыденном сознании врачей симптом представляет собой лишь манифестацию лежащей в его основе биологической реальности. Рассматривая лишь натуральную форму существования телесности, медицина постоянно ориентируется на поиски объективных проявлений заболевания и максимальное устранение субъекта из процесса лечения. Тактика изуче-

ния, психологического сопровождения и реабилитации гинекологических больных требует особого подхода, учитывающего глубинные причины их проблем, разные уровни и аспекты, связанные со здоровьем женщины [2; 3].

**Цель работы** — изучение влияния медико-психологического сопровождения на пациенток гинекологического профиля с прерыванием беременности в различные сроки.

В Самарской областной клинической больнице имени В.Д. Середавина в отделении оперативной гинекологии с сентября 2013 года, в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 01.06.2007 № 389 «О мерах по совершенствованию организации медико-социальной помощи в женских консультациях», проводится психологическое консультирование всех женщин, обратившихся для проведения прерывания беременности. Перед психологом

в данной проблеме стоят две основные задачи. Первая — снижение количества абортотерапии путем доабортного консультирования и вторая — психопрофилактическая работа с женщинами репродуктивного возраста. К ним, в первую очередь, относятся женщины с перинатальными потерями.

### Материалы и методы

Было проконсультировано 472 женщины, из которых 10,2% (48) отказались от прерывания беременности. За первое полугодие 2015 года было проконсультировано 80 женщин, из них 11,25% (9) отказались от прерывания беременности. Использовались методы анкетирования, наблюдения, тестирования до и после проведения медицинских вмешательств. При исследовании выявлено, что первичная причина аборта, со слов женщины, почти никогда не является истинной. Пациентки защищаются, сопротивляются и поэтому выдают социально приемлемые, на их взгляд, доводы. К ним относятся материальная необеспеченность, неудовлетворительные социально-бытовые условия, неоконченное обучение и т.д. После установления продуктивного контакта и мотивирования для продолжения беседы выявляются истинные основания для подобного решения. Более чем у 30% проконсультированных женщин поводом для аборта является крушение картины перспективы ближайшего будущего. В ситуации незапланированной беременности в жизнь женщины вторгается фактор, разрушающий все ее планы. Это, безусловно, является стрессом. Первое, что приходит на ум женщине для выхода из данной кризисной ситуации, — это аборт. Женщина считает, что если она избавится от беременности, жизнь пойдет своим чередом. Второй по значимости причиной аборта (около 20%) являются нестабильные отношения с отцом ребенка. Как правило, это неуверенность в партнере, страх стать матерью-одиночкой. Но встречаются случаи обиды с желанием «проучить», «наказать» отца ребенка, а также случаи полного неприятия и даже ненависти к этому мужчине. В ситуации репродуктивного выбора самым сложным для психолога является позиция женщин, что аборт — это простая манипуляция, не имеющая особого значения, и тот факт, что женщины не думают о его осложнениях и последствиях. Как правило, это пациентки с низким морально-нравственным уровнем,

неоднократно прошедшие через данную процедуру. Их немного (около 5%), но и они нуждаются в доабортном консультировании. Нивелирование последствий аборта является большой ошибкой населения. Большинство женщин знают, что искусственное прерывание беременности может нанести вред репродуктивному здоровью, но о том, что аборт может стать причиной смерти, в 99% случаев пациентки не знают. Среди причин материнской смертности аборты составили 21,7%. Кроме того, каждый последующий аборт увеличивает риск женской смертности.

Психосоматический подход в медицине является наиболее многообещающим в исследованиях, связанных с функциями половых органов, поскольку ни в какой другой области взаимосвязь между психологией и физиологией не является настолько тесной, как в области сексуальности [1]. Среди гинекологов в последние годы наблюдается повышение интереса к вопросам психосоматики и психотерапии [5]. Все больше врачей понимают важность применения психологических знаний в процессе ведения пациенток с гинекологическим диагнозом. Стратегическая цель системы «лечебный процесс — психологическое сопровождение» заключается в выработке ориентиров, создании необходимых и достаточных условий для обретения пациентами нового качества жизни в послеоперационном периоде. Все это имеет прямое отношение к демографической ситуации в России. Для ее улучшения необходимо не только функционирование кабинета социально-психологической помощи при женских консультациях, но и масштабная санитарно-просветительская работа, пропаганда материнства, а также финансовая поддержка государства.

Вторая, не менее важная область работы психолога в отделении гинекологии — это психологическое сопровождение женщин с перинатальными потерями. В гинекологическое отделение Самарской областной клинической больницы им В.Д. Середавина поступают женщины на прерывание беременности по медицинским показаниям. Здесь психологическая ситуация коренным образом отличается. Ребенок в утробе этих женщин является желанным и уже горячо любимым. Эмоциональная связь родителей с плодом возникает еще до рождения, и родители формируют свои надеж-

ды и мечты о себе как о родителях и о своем ребенке, который у них будет.

В отношении последующих беременностей наличие в анамнезе перинатальных потерь является фактором риска не только в аспекте физического здоровья и качества вынашивания, но и в аспекте психического здоровья матери и воспитания последующих рожденных детей. При последующей беременности женщины имеют тенденцию хронически испытывать повышенную тревожность, особо обостряющуюся в преддверии очередного осмотра [6]. Состояние хронического стресса является существенным осложнением течения беременности и требует особого врачебного и психологического сопровождения [4].

### Результаты

Применение программы психологического сопровождения больных до и после медицинского вмешательства, информированность пациенток позволили снизить число осложнений, уменьшить тревожность, сформировать позитивный настрой на выздоровление и реабилитацию.

### Выводы

Психологическое сопровождение лечебного процесса — это комплексная программа созда-

ния и использования пространства для принятия пациентом эффективных решений, направленных на обеспечение желаемого им уровня здоровья с учетом ситуации жизненного выбора. Необходимо помнить, что лечению подлежит личность больного в целом, а не отдельный больной орган или система, поэтому необходимы сочетания различных биологических и психотерапевтических способов. В лечебном процессе необходимо участие как клинического психолога, так и врача соматического профиля [4]. Психолог участвует в диагностике психических нарушений, решает сложные дифференциально-диагностические проблемы и определяет совместно с лечащим врачом тактику лечения.

Таким образом, на демографическую ситуацию в Российской Федерации положительным образом может повлиять не только качественное психологическое консультирование в ситуации репродуктивного выбора, но и масштабное внимание к проблеме перинатальных потерь. Изучение и практическое сопровождение утраты требует междисциплинарного подхода. Знания о психологии и консультировании утраты необходимы как специалистам в области психического здоровья, так и акушерам-гинекологам, и неонатологам-реаниматологам, среднему и младшему медицинскому персоналу.

### ЛИТЕРАТУРА:

1. Александер, Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение / Ф. Александер. — М.: Эксмо, 2002. — 260 с.
2. Добряков, И. В. Психологические и психотерапевтические аспекты перинатальных и неонатальных потерь / И. В. Добряков, И. А. Колесников // Репродуктивное здоровье общества: сб. материалов международного конгресса. — СПб: Изд-во ИПТП., 2006. — С. 150 — 159.
3. Кочунас, Р. Основы психологического консультирования / Р. Кочунас. — М., 1999.
4. Тхостов, А. Ш. Семантика телесности и мифология болезни / А. Ш. Тхостов // Телесность человека: междисциплинарные исследования. — М, 1991. — С. 96—107.
5. Cote-Arsenault, D. Women's emotions and concerns during pregnancy following perinatal loss / D. Cote-Arsenault, D. Bidlack // MCN. — May — June. — 2001. — Vol. 26/3.
6. Guidelinese for health care professionals supporting families experiencing a perinatal loss. Fetus and Newborn Committee // Canadian Paediatric Society (CPS): Paediatrics&Child Health. — 2001. — N. 6 (71). — P. 469—477.

УДК 61:575:616.127-055.2

**М.М. Хабибулина, А.Н. Дмитриев, М.Ю. Якушева, Н.Н. Федорова****ОЦЕНКА МАРКЕРОВ НАСЛЕДСТВЕННОЙ  
ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К БЕЗБОЛЕВОЙ ИШЕМИИ  
МИОКАРДА У ЖЕНЩИН С ЭСТРОГЕНОДЕФИЦИТОМ**

*Уральский государственный медицинский университет  
Институт иммунологии и физиологии  
Свердловская областная клиническая больница № 1  
г. Екатеринбург, Российская Федерация*

**Аннотация.** Сердечно-сосудистая патология является клинически гетерогенной, с выраженным в различной степени генетическим компонентом, который обуславливает предрасположенность или устойчивость пациента к развитию многих ССЗ. Перспективным методом в выявлении риска и в прогнозировании исходов ССЗ является исследование генов-кандидатов, а также дерматоглифика. Целью исследования явилось изучение взаимосвязи между развитием эпизодов ББИМ и полиморфизмом генов и дерматоглифов 56 молодых женщин с эстрогенодефицитом в позднем фертильном периоде с АГ. Всем было выполнено молекулярно-генетическое тестирование аллельного полиморфизма генов ангиотензиногена AGT, метилентетрагидрофолатредуктазы MTHFR, эндотелиальной синтетазы оксида азота NOS, эстрогеновых рецепторов ESR1. Выявлена ассоциация между генотипом MTHFR 677 TT, «морфогенотипом ББИМ» с высоким риском развития безболевого ишемии миокарда.

**Ключевые слова:** полиморфизм генов, морфогенотип, эстрогенодефицит, безболевая ишемия миокарда (ББИМ).

**M.M. Khabibulina, A.N. Dmitriev, M. Yu. Yakusheva, N.N. Fedorova****ASSESSMENT OF MARKERS HEREDITARY PREDISPOSITION TO SILENT  
MYOCARDIAL ISCHEMIA IN WOMEN WITH ESTROGEN DEFICINCY**

*Ural State Medical University  
Institute of Immunology and physiology of UB RAS  
Sverdlovsk regional clinical hospital № 1  
Yekaterinburg, Russian Federation*

**Abstract.** Cardiovascular pathology is clinically heterogeneous pathology with genetic component that causes a predisposition or resistance to development of many cardiovascular diseases. A perspective method to identify risk and predictive outcomes of cardiovascular disease is the investigation of candidate genes, which is known as the dermatoglyphics. The aim of the study was to investigate interrelation between the development of silent myocardial ischemia episodes and polymorphisms of genes and dermatoglyphs in 56 young women with estrogen deficiency late fertile period with hypertension. All molecular genetic testing of allelic polymorphism of angiotensinogen AGT was performed, the methylenetetrahydrofolate MTHFR, endothelial nitric oxide synthase NOS, estrogen receptor ESR1. The association between the genotype of MTHFR 677 TT, and «morfogenotipom silent myocardial ischemia» is a high risk of silent myocardial ischemia.

**Keywords:** gene polymorphism, morfogenotip, estrogen deficiency, silent myocardial ischemia (SMI).