

ВПЛИВ ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ НА РОЗВИТОК ПСИХОЛОГІЧНОГО БЕЗПЛІДДЯ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

В.В. Бендас, А.О. Міхеев

Вищий державний навчальний заклад України "Буковинський державний медичний університет" м.Чернівці

Ключові слова:
психосоматичні
розлади,
психологічне
безпліддя,
психотерапія,
подружжя,
неплідність.

Клінічна та
експериментальна
патологія Т.17, №1
(63). С.122-136.

DOI:10.24061/1727-
4338.XVII.1.63.2018.89

E-mail: bendas@
bsmu.edu.ua

Резюме. Стаття присвячена проблемам та психосоматичним розладам, які виникають у подружніх пар при плануванні сім'ї. Наведені дані про особливості психосоматичних порушень, які сприяють розвитку неплодності серед подружніх пар. Розкриті причини настання психологічного безпліддя, які слід шукати не тільки зі сторони жінки, але й серед чоловіків. Показана роль медико-соціальних досліджень при неплодності. Відмічається роль психоемоційних порушень, що стоять на заваді зачаття.

Мета роботи - проаналізувати стан питання впливу психосоматичних розладів на розвиток психологічного безпліддя в сучасній медичній літературі.

Висновки. Проаналізувавши доступні літературні джерела, можна стверджувати, що психосоматичні проблеми безпліддя в жінок та сексуальні порушення як у жінок, так і в чоловіків є символічним проявом несвідомих конфліктів, які не запам'ятовуються, або тілесних проявів "дитячих" тривог і страхів, зокрема тих, які виникли внаслідок надто раннього психологічного розриву з матір'ю. А також це індивідуальний стереотип емоційного реагування людини і впливу емоцій, що подавляються (що придушуються), на ту чи іншу систему організму.

Ці прояви успішно можна лікувати за допомогою кататимно імагінативної психотерапії. Здебільшого із застосуванням даного методу психотерапії, проведення сеансів медитації, відвідування інформативних лекцій вдається подолати проблеми, що виникають у подружніх пар, і таким чином уникнути неплодності.

Ключевые слова:
психосоматические
расстройства,
психологическое
бесплодие,
психотерапия,
супружеские
пары, бесплодие.

Клиническая и
экспериментальная
патология Т.17, №1
(63). С.122-126.

ВЛИЯНИЕ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАСТРОЙСТВ НА РАЗВИТИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЕСПЛОДИЯ

В.В. Бендас, А.О. Михеев

Резюме. Стаття посвящена проблемам и психосоматическим расстройствам, которые возникают у супружеских пар при планировании семьи. Представлены данные об особенностях психосоматических нарушениях, которые благоприятствуют развитию бесплодия среди супружеских пар. Раскрыты причины психологического бесплодия, необходимый поиск их не только среди женщин, но и у мужчин. Показана роль медико-социальных исследований при бесплодии. Отмечается роль психоэмоциональных нарушений, которые могут препятствовать зачатию.

Цель работы - проанализировать состояние вопроса влияния психосоматических расстройств на развитие психологического бесплодия в современной медицинской литературе.

Выводы. Проанализировав доступные литературные источники, можно утверждать, что психосоматические проблемы бесплодия у женщин и сексуальные нарушения как у женщин, так и у мужчин являются символическим проявлением несознательных конфликтов, которые не запоминаются, или телесных проявлений "детских" тревог и страхов, в частности тех, которые возникли вследствие весьма раннего психологического разрыва с матерью. А также это индивидуальный стереотип эмоционального реагирования человека и влияния эмоций, которые подавляются, на ту или другую систему организма. Эти проявления успешно можно лечить с помощью кататимно имагинативной психотерапии (символодрамы). В большинстве практических случаев с применением данного метода психотерапии, проведения сеансов медитации, посещения информативных лекций удастся преодолеть все те проявления проблем, которые возникают у супружеских пар, и таким образом избежать бесплодия.

Key words:
psychosomatic
disorders, psycho-
logical infertility,
psychotherapy,
marriage,

THE INFLUENCE OF PSYCHOSOMATIC DISORDERS ON THE DEVELOPMENT OF PSYCHOLOGICAL INFERTILITY

V.V. Bendas, A.A. Mikheev

Abstract. This paper deals with the problems and psychosomatic disorders that occur in couples with family planning. There displayed data about the features of psychosomatic

disorders that contribute to the development of infertility among couples. The causes of the onset of psychological infertility are revealed, which should be sought not only from the side of the woman, but also among men. The role of medical and social research in infertility is shown here. The role of psycho-emotional disorders, that hinder conception, is noted in the article.

Objective - the purpose of the work is to analyze the state of the issue of the influence of psychosomatic disorders on the development of psychological infertility in modern medical literature.

Conclusions. Having analyzed the available literature sources, it can be argued that the psychosomatic problems of infertility in women and sexual disturbances, both in women and men, are a symbolic manifestation of unconscious conflicts that are not memorized or physical manifestations of "childish" anxieties and fears, which arose as a result of an early psychological breakdown with the mother. It is also an individual stereotype of the emotional response of man and the influence of suppressed emotions on one or another body system. These manifestations can be successfully treated with the help of katarimno imaginative psychotherapy (symbols). In most practical cases, using this method of psychotherapy, mediation sessions, visiting informative lectures, it is possible to overcome all the manifestation of the problems that arise in marital couples and thus avoid infertility.

infertility.

Clinical and experimental pathology. Vol.17, №1 (63). P.122-126.

Вступ

Неплідність у шлюбі - важлива й досить складна сучасна медико-соціальна проблема. Вступ у шлюбні відносини має на меті реалізацію, насамперед, дітородної функції для продовження виду. Неспроможність народження дитини в родині вважається одним із самих найдраматичних моментів для подружжя, причиною болісних щиросердечних переживань і важких випробувань для подружжя [1].

Мета роботи

Проаналізувати стан питання впливу психосоматичних розладів на розвиток психологічного безпліддя в сучасній медичній літературі.

Основна частина

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) 50-80 млн. подружніх пар у світі безплідні, що становить 7-15 % усіх пар репродуктивного віку, щорічно реєструється близько 2 млн. нових випадків безплідності [2]. "Психологічне безпліддя" настає тоді, коли внутрішній стан жінки, її психіка не приймає зачаття нового життя в собі, жінка не може завагітніти, хоч і прагне цього. Щось дуже глибоке, неусвідомлене налаштує її тіло проти того, щоб завагітніти, виносити та народити дитину. Наскільки проблема психологічного безпліддя поширена в Україні? Останнім часом відсоток безплідних пар в Україні збільшується: за статистикою МОЗ, цей показник становить (складає) майже 20%. Виходить, що кожна п'ята пара стикається з цією проблемою. І це, насправді, страшно [9,10].

Від 2 до 10 % пар не можуть зачати дитину природнім шляхом, ще 10-25 % не можуть мати більше однієї дитини. З кожним роком у світі збільшується кількість безплідних шлюбів. Негативний вплив безпліддя на поведінку і свідомість людини часто пов'язують зі стрес-синдромом і розвитком так званого "проблемного шлюбу" [3].

Дослідження вчених і практичних лікарів у цій галузі доводять наявність психологічних травм і психогенних змін у 100 % ситуацій безпліддя. Ще на початку виник-
Клінічна та експериментальна патологія. 2018. Т.17, №1 (63)

нення психоаналізу З. Фрейд описав психосоматичний механізм розвитку тілесних захворювань: на його думку, при невроті сильне емоційне збудження (психологічна травма) призводить до соматичних порушень. Наші хвороби - результат наших думок, почуттів, які не засвоєні правильно в голові (не перероблені правильним чином у голові), а тому "застрягли" у тілі. Якщо людина не може про щось розповісти словами, вона це "розповідає" тілом. Інакше кажучи, взаємозв'язок тіла ("соми") і психіки завжди двосторонній. Як і соматичні розлади мають свої психологічні "корені", так і будь-які психологічні проблеми завжди приносять психосоматичні "плоди". Різниця тільки в тому, який саме бік внутрішньо психологічного конфлікту - душевний чи соматичний - виходить на перший план, який з них має більш виражені зовнішні прояви. Зцілення від тілесних недуг може бути досягнуте шляхом виявлення психологічних причин, що їх породили [7].

На нездатність жінки завагітніти впливає безліч чинників - і не завжди вони пов'язані з фізіологією. Традиційна медицина намагається шукати рішення цієї проблеми, але не завжди ці пошуки там, де це рішення заношено. Безпліддя є емоційно болісним явищем для жінок. Почуття розчарування, провини, гніву, тривоги, депресії і плутанина можуть домінувати у її повсякденному житті [7].

Медико-соціальні дослідження свідчать, що в 93 % пар безплідність призводить до психічного й соціального дискомфорту, знижує соціальну адаптацію, професійну активність і підвищує число розлучень. Усі чинники взаємопов'язані. Психічне неблагополуччя проявляється підвищенням або загальмованістю стабільності нервових процесів, зниженням інтересу до оточуючого середовища і роботи, виникненням комплексів неповноцінності, психосексуальними розладами і нестійкістю сімейних стосунків (відносин) [1, 2]. Відомі порушення міжособистісних стосунків при чоловічій неплідності в 13 % випадків, при жіночій неплідності - у 76 %, а в обох членів подружжя в 8 % [7]. При чоловічій неплідності 77 % жінок психологічно підтримують чоловіків, а при жіночій неплідності 12 % чоловіків вима-

гають розлучення, причому (при чому) найбільше загостреними відносинами стають після 3-х років безплідного шлюбу [8]. Таким чином, міжособистісні відносини подружжя в безплідному шлюбі найчастіше виявляються при жіночому неплідді, ніж при чоловічому. Подібні порушення не лише мають значення для обох партнерів, які є у шлюбі, але і впливають на суспільство в цілому, підвищуючи кількість розлучень і знижуючи соціальну активність цієї частини населення [2, 3].

Феномен безплідності розглядається сьогодні як соціальне, психологічне, соціально-психологічне й біологічне неблагополуччя родини, при якому має місце дія та взаємовплив усіх перерахованих вище факторів [4]. Практично всі дослідники визнають, що безплідність - це серйозний стресор. У першу чергу, розвивається тривожно-депресивний синдром, який призводить до розвитку в безплідних жінок психічних розладів неспихогенного характеру. Відзначається, що жінки реагують на стрес, пов'язаний з безплідністю, набагато сильніше, ніж чоловіки. І для них це емоційне явище. Наслідком цього стресу є депресивні реакції, ізоляція, невпевненість у собі, дратівливість, сором [5]. Безпліддя дуже часто буває викликане не стільки соматичними причинами (фізіологічними порушеннями), скільки психологічними. І тоді цілком здорові люди просто не можуть зачати дитину. У таких випадках говорять про те, що в людини включається "блокада зачаття".

Результатом психоемоційних порушень, що заважають закоханим партнерам зачати дитину, є страх перед пологами. Практично всі жінки бояться болю, що супроводжує дітонародження. У деяких ця боязнь настільки велика, що психосоматика, яка пов'язана з боязню самих пологів, трапляється (зустрічається) дуже часто [6].

У безплідних парах часто спостерігається явище заміни ролей, спотворене розуміння мужності і жіночності - тобто жінка може проявляти себе більшою мірою як голова сім'ї, брати на себе виконання чисто чоловічих функцій, чоловік - частково жінкоподібний. Помічено, що поряд з владними жінками, так званими "генералами в спідниці", чоловіки втрачають свою мужність, стають пасивними та слабкими. Це відбувається через те, що все в світі (якщо не свідомо, то на підсвідомому рівні) прагне до гармонії. Для того, щоб гармонізувати пару, в якій один занадто яскравий, сильний і активний, інший перестає проявляти свою силу. В інших умовах або з іншою людиною "чоловік-підкаблучник" міг би проявляти себе абсолютно інакше. Якщо жінка "давить", значить, вона по-справжньому не любить свого чоловіка, а більше любить себе. У таких сім'ях проблема непліддя стає на перше місце. [6].

Причини психологічного безпліддя умовно можна поділити на 3 групи: перша - причини, що походять з минулого жінки; друга - причини, які супроводжують жінку в теперішньому житті; третя - причини, які пов'язані з майбутнім. У кожній із цих груп є фактори, що залежать від самої жінки (внутрішні та зовнішні), а також ті, що залежать значною мірою від її оточення та середовища.

Отже, причини з минулого: а) зовнішні фактори. - можливо, жінка в дитинстві пережила розлучення батьків, втрату дуже близької людини, жорстоке ставлення. Або ж мала погані стосунки з батьками, жила в складних умовах. Шлях до батьківства або материнства прокладається від зачаття немовляти і розвитку його в лоні своєї матері до народження. Якщо жінка (мати) відчувала стреси під час вагітності, у малюка, особливо якщо це припадало на найчутливіші періоди внутрішньоутробного розвитку дитини, може статися збій у формуванні регуляторних систем мозку. І тоді на стресові події організм буде реагувати незвичайним способом. Зокрема, у жінок буде підвищена кількість чоловічих статевих гормонів, а в чоловіків - жіночі, і, як наслідок, виникнуть серйозні проблеми безпліддя. Крім цього, варто дізнатися як проходили пологи в матері. Якщо дитина в пологах пережила стан гострого кисневого голодування, у неї може бути несвідомий страх смерті в дорослому стані за певних біохімічних (гормональних) співвідношень у тілі. І вже в зрілому віці, організм підсвідомо буде протидіяти настанню вагітності [9]. Все вище перераховане може стати важкою травмою, через яку жінка сприймає життя як страждання. Вона відчуває самотність, постійний брак ресурсів, підтримки та сил. Можливо, жінку виховували надто "правильно" в тому дусі, що статеві стосунки - це щось соромітне, заборонене. Слід згадати і негативні спогади жінки, наприклад, про перший статевий досвід. Це може "заблокувати" жіночність на все життя. Внутрішні фактори. До них належать невдалі попередні вагітності, спогади жінки про її жахливе самопочуття під час попередніх вагітностей, важкі пологи, втрата дитини. Це все стримує організм від того, щоби вдаватися до повторних спроб. Буває, що жінка внутрішньо сама собі не пробачила свого аморального минулого або якогось одного вчинку і постійно докоряє собі, мучиться. В такому випадку своїм безпліддям жінка ніби несвідомо покутує та компенсує провину. Небезпечно "запрограмувати" себе на безпліддя піддається також дівчина, яка в досить юному віці починає статеве життя. Це той період, коли вагітність у свідомості дівчини є абсолютно неприйнятною, і організм може надовго запам'ятати таку установку. Змінити це можна лише шляхом переосмислення свого ставлення до вагітності і дітей взагалі. Причини, що залягли в теперішньому житті, що походять ззовні. Тиск із боку доброзичливого оточення - сильний блокатор: знайомим і близьким не терпиться почути навіть від шойно виданої заміж молоді жінки новину про її вагітність. Чим довше у подружжя нема дітей, тим сильніший цей тиск і тим сильніша напруга в душі. А напруга якраз і створює несприятливий душевний і фізичний стан для зачаття. Організм посилено виробляє гормон стресу - кортизон, який, образно кажучи, може "виснажити" навіть ембріон та пригнітити його розвиток. Блокатором плідності є також страх жінки, що вона не спроможна буде забезпечити свою дитину, захистити її. Крім безпліддя, в умовах сильного стресу в жінок може спостерігатись так звана "психогенна аменорея" - відсутність місячних. Причини у внутрішньому стані жінки. Буває, що

жінка сприймає вагітність як загрозу власному тілу, вона боїться змін, які відбуваються з організмом під час вагітності. Буває, що жінка не почувається щасливою. Натомість, вона втомлена своїми повсякденними хатньо-кухонними обов'язками і відчуває знецінення своєї жіночої ролі, в тому числі, і як сексуальної партнерші. А коли організм втомлений та виснажений, чи готовий він до ще більших навантажень?

Причини, що виникають при роздумах про майбутнє взяті ззовні, з оточення та довкілля: в основному, це страхи з різних причин. Звичайно, кожна жінка переживає, чи зможе вона забезпечити дитину всім необхідним і т.п. Але надмірні страхи, зациклення на цьому стримують в організмі жінки її дітородну функцію. Жінкам часто також притаманні переживання щодо того, що зміниться звичний спосіб життя, що життя "для себе" безповоротно зникне. Також це може бути страх втратити роботу, залишитися самотньою, без спілкування в колі друзів, а можливо, без підтримки рідних. Причини внутрішні, що залежать від самої жінки. Жінка боїться пологів: і фізичного болю, і можливості втратити при цьому своє маля. Жінка боїться, що з неї вийде недосконала мама. Цей страх може виникати в жінок, які або мали маму, що погано виконувала свої материнські обов'язки, чи навпаки, яка могла б стати зразком досконалості. Також молода жінка може боятися відповідальності. Цей вид страху притаманний тим жінкам, на яких колись покладали виховання та надмірну відповідальність за молодших дітей. А також, для тих, які взагалі не були знайомі з відповідальністю за інших. Жінка може також надто боятися того, що нерідко відбувається після пологів: втрати привабливості, фігури, іноді - статевої гармонії з чоловіком.

Не потрібно забувати про причини які слід розглядати виключно в парі. Фахівці стверджують: у переважній більшості випадків причини безпліддя треба шукати одночасно в чоловіка та жінки. Майбутнім батькам потрібно зважено та усвідомлено підходити до питання продовження роду. Варто добре подумати, чи обоє готові і хочуть дитину? Чи хочуть її від конкретно цього партнера? Чи статева близькість приносить їм справжнє душевне задоволення і дає ту єдність, яка вселяє віру? Чи хтось із них не розглядає народження дитини як спосіб виправдати очікування партнера, чи втримати його при собі, чи вирішити якісь конфліктні ситуації у родині? Чи не є для них майбутня дитина засобом заповнення порожнечі, інструментом, який дасть змогу бути "як всі"? Роль майбутнього батька - незамінна і вирішальна. Чоловік здатен розв'язати і неприємні спогади жінки, і її страхи. Він здатен підтримати жінку, показати, що також хоче і чекає на дитину. Чоловік здатен зробити жінку справжньою жінкою. Жінка ж також повинна підтримувати чоловіка. Відчуття недооцінювання, відчуття особистісного занепаду, дисгармонія в сім'ї, важка нецікава робота - це лише крапля в морі тих причин, які вводять чоловіків у хронічний стрес, що може спричинити пригнічення статевих та репродуктивних функцій [9].

Отже, здатність стати батьками починає формуватися ще до народження та продовжується формуватися

все життя. Те, що людина досягла певного віку, зовсім не означає, що вона готова стати батьком або матір'ю. Дуже часто в психотерапевтичній практиці на запитання: "Для чого Вам потрібна дитина?" можна почути відповідь: "Ну як же? Вона буде мене любити, потім буде про мене дбати в старості..." і це буває головною мотивацією мати дитину.

Насправді, дуже важливо для людей, які вирішили стати батьками, замислитися не про те, щоб взяти все собі, і побільше, а про те, вміння віддавати без будь яких гарантій. Тому все, що пов'язано з дітьми, має на увазі самовіддачу. Батьківство - це доля людей, які бачать у цьому сенс. Тоді тіло жінки - яких би болячок там не було, чудесним чином справляється з вагітністю.

Висновки

Проаналізувавши доступні літературні джерела, можна стверджувати, що психосоматичні проблеми безпліддя в жінок та сексуальні порушення як у жінок, так і в чоловіків є символічним проявом несвідомих конфліктів, які не запам'ятовуються, або тілесних проявів "дитячих" тривог і страхів, зокрема тих, які виникли внаслідок надто раннього психологічного розриву з матір'ю. А також це індивідуальний стереотип емоційного реагування людини і впливу емоцій, що придушуються, на ту чи іншу систему організму.

Ці прояви успішно можна лікувати за допомогою кататимно імагінативної психотерапії (символдрами). У більшості практичних випадків із застосуванням даного методу психотерапії, проведення сеансів медитації, відвідування інформативних лекцій вдається подолати весь той прояв проблем, які виникають у подружніх пар, і таким чином уникнути неплідності.

Список літератури

1. Пшеничникова ТЯ, Сухих ТЯ. Бесплодный брак. Акушерство и гинекология. 1994;4:57-60.
2. Лісовий ВМ, Панасовський МЛ, Гарагатий ІА, Андрєєв СВ. Анамнестично-соціальні аспекти розвитку обтураційного чоловічого безпліддя. Медицина сьогодні і завтра. 2009;3:4:106-10.
3. Горпинченко ІІ, Никитин ОД. Бесплодный брак в Украине. Новые реальности в Украине. Здоровье мужчины. 2010;3:84-190.
4. Кришталь ЕВ, Маркова МВ. Бесплодие супружеской пары в аспекте медицинской психологии. Медицинская психология. 2008;3:17-22.
5. Романенко ІЮ. Анализ психоэмоциональных особенностей женщин с бесплодием эндокринного генеза. Український медичний альманах. 2012;15(1):125-6.
6. Васильєва ВВ, Орлов ВІ, Сагамонова КЮ, Черноситов АВ. Психологические особенности женщин с бесплодием. Вопросы психологии. 2003;6:93-6.
7. Кира ЕФ. Бактериальный вагиноз. Санкт-Петербург: ООО "Нева-Люкс"; 2001. 364 с.
8. Склярєнко ЕО. Психологічне безпліддя - причини і суть... [Інтернет]. 2011 [цитовано 2018 Січ 15]. Доступно: <http://versteg.webfermerstvo.org.ua/planuvannja-simi/psychogenne-bezpliddja---prychyny-i-sut-.php>
9. Пастух О. Психологічне безпліддя [Інтернет]. 2014 [цитовано 2018 Січ 11]. Доступно: <https://svitmam.ua/themes/psiholog-chne-bezpl-ddja>
10. Психологічне безпліддя: як подружитися зі своєю внутрішньою мамою? [Інтернет]. [цитовано 2018 Січ 16]. Доступно: <http://zhyvyaktyvno.org/index.php/news/psihologchne-bezplddya-yak-podruzhtisya-z-svoju-vnutrshnoyu-mamoyu>

References

1. Pshenichnikova TYa, Sukhikh TYa. Besplodnyy brak [Infertile marriage]. *Akusherstvo i ginekologiya*. 1994;4:57-60. (in Russian).
2. Lisovyi VM, Panasovs'kyi ML, Harahatyi IA, Andrieiev SV. Anamnestychno-sotsial'ni aspekty rozvytku obturatsiinoho cholo- vichoho bezpliddia [Anamnestic-social aspects of the development of obstructive male infertility]. *Medytsyna s'ohodni i zavtra*. 2009; 3-4:106-10. (in Ukrainian).
3. Gorpichenko II, Nikitin OD. Besplodnyy brak v Ukraine. *Novye real'nosti v Ukraine [Infertile marriage in Ukraine. New realities in Ukraine]*. *Zdorov'e muzhchyny*. 2010;3:84-190. (in Russian).
4. Krishtal' EV, Markova MV. Besplodie supruzheskoy pary v aspekte meditsynskoy psikhologii [Infertility of a married couple in the aspect of medical psychology]. *Meditsynskaya psikhologiya*. 2008;3:17-22. (in Russian).
5. Romanenko IYu. Analiz psikhoemotsional'nykh osobennos- tey zhenshchin s besplodiem endokrinnogo geneza [Analysis of psychoemotional features of women with infertility of endocrine origin]. *Ukrains'kyi medychnyi al'manakh*. 2012;15(1):125-6. (in Russian).
6. Vasil'eva VV, Orlov VI, Sagamonova KYu, Chernositov AV. Psikhologicheskie osobennosti zhenshchin s besplodiem [Psychological features of women with infertility]. *Voprosy psikhologii*. 2003;6:93-6. (in Russian).
7. Kira EF. Bakterial'nyy vaginoz [Bacterial vaginosis]. Sankt- Peterburg: OOO "Neva-Lyuks"; 2001. 364 c. (in Russian).
8. Skliarenko EO. Psykholohichne bezpliddia - prychny i sut'... [Psychological infertility - causes and essence] [Internet]. 2011 [tsytovano 2018 Sich 15]. Dostupno: <http://versteg.webfermerstvo.org.ua/planuvannja-simi/psychogenne-bezpliddja---prychyny-i-sut-.php> (in Ukrainian).
9. Pastukh O. Psykholohichne bezpliddia [Psychological infer- tility] [Internet]. 2014 [tsytovano 2018 Sich 11]. Dostupno: <https://svitmam.ua/themes/psiholog-chne-bezpl-ddja> (in Ukrainian).
10. Psykholohichne bezpliddia: yak podruzhytysia zi svoieiu vnurishn'oiu mamoiu? [Psychological Infertility: How To Make Friends With Your Mother?] [Internet]. [tsytovano 2018 Sich 16]. Dostupno: <http://zhyvyaktyvno.org/index.php/news/psihologchne-bezplddya-yak-podruzhytysia-z-svoiyu-vnurshnoyu-mamoyu> (in Ukrainian).

Відомості про авторів:

Бендас В.В., асистент кафедри мікробіології та вірусології ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет"

Міхеев А.О., к.біол.н., доцент кафедри мікробіології та вірусології ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет".

Сведения об авторах:

Бендас В.В., ассистент кафедры микробиологии и вирусологии ВГУЗ Украины "Буковинский государственный медицинский университет"

Михеев А.О., к.биол.н., доцент кафедры микробиологии и вирусологии ВГУЗ Украины "Буковинский государственный медицинский университет".

Information about authors:

Bendas V.V., assistant, Department of microbiology and virology HSEE of Ukraine of Ukraine "Bukovinian State Medical University"

Mikheev A.O., PhD, associate professor, Department of microbiology and virology HSEE of Ukraine "Bukovinian State Medical University".

Стаття надійшла до редакції 24.01.2018

Рецензент – проф. А.С. Борисюк

© В.В. Бендас, А.О. Міхеев, 2018