

образования, нарушение питания, наличие патологии органов пищеварения, родовая травма.

Природу выявленных различий, по-видимому, можно объяснить тем, что одни социальные факторы способствуют активации симпатического отдела ВНС, в то время как другие не оказывают существенного влияния. Наиболее наглядно это подтверждается тем, что симпатоадреналовые кризы наиболее часто встречались при неблагоприятной обстановке в семье, заболеваниях органов сердечно-сосудистой системы, плохих жилищных условиях.

Заключение. Анализировались особенности в динамике формирования вегетативных нарушений при физиологическом и патологическом течении климактерия. Установлено, что при физиологическом течении климактерия наблюдается двухфазное повышение тонуса ВНС в пременопаузе, в ранней фазе постменопаузы. При патологическом течении климактерия повышенные значения тонуса ВНС сохраняются во всем периоде перименопаузы. Лабильность ВНС при физиологическом течении климактерия имеет тенденцию к снижению по мере увеличения длительности климактерия, при патологическом течении возрастает как в пре-, так и постменопаузе. Выявленные изменения вегетативных показателей носят в основном приспособительный характер к изменению гормонального фона и при физиологическом течении

климактерия бесследно исчезают. Однако при патологическом течении климакса суммация психоэмоциональных, нейроэндокринных, социальных факторов может приводить к развитию различных патологических состояний. Полученные данные свидетельствуют, что у женщин, вступающих в период климактерия с последующим тяжелым его течением, уже имелись определенные изменения в психовегетативной сфере, а дефицит женских половых гормонов способствовал прогрессированию этих изменений.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Зайдиева, Я. З. Влияние заместительной гормонотерапии на состояние эндометрия у женщин в перименопаузе / Я.З. Зайдиева // Schering News. – 2001. – С. 8–9.
2. Крымская, М.Л. Климактерический период / М.Л. Крымская. – М.: Медицина, 1988. – 271с.
3. Сметник, В.П. Медико-социальные проблемы климактерия / В.П. Сметник // Гормональная коррекция системных изменений в менопаузе: Мат. симпозиума. – М., 1997. – С. 714.
4. Шаповаленко, С.А. Комплексная терапия психосоматических расстройств в перименопаузальный период. // Вестник Рос. ассоциации акушеров-гинекологов. – 2000. – № 1. – С.91-95.
5. Bond, S.M. Healthy Transitions: a Woman's Guide to Perimenopause, Menopause, & Beyond / S.M. Bond // J. Midwifery Womens Health. –2005. –Vol. 50. – №3. – 29p.
6. Lock, M. Symptom reporting at menopause: a review of cross-cultural findings / M. Lock // J. Br. Menopause Soc. – 2002. – Vol.8. – №4. –P. 132-136.

УДК 611.9:618.3

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИХ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ УГРОЗЫ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН ПЕРВОГО ПЕРИОДА ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА СО СРОКОМ ГЕСТАЦИИ 22–27 НЕДЕЛЬ РАЗЛИЧНЫХ СОМАТОТИПОВ

О.В. Яковлева – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ Росздрава, ассистент кафедры акушерства и гинекологии ФПК и ППС, кандидат медицинских наук; **Л.В. Музурова** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ Росздрава, доцент кафедры анатомии человека, доктор медицинских наук. E-mail: smirnova.n.v@list.ru

У женщин 22–35 лет второго триместра беременности изучены частота встречаемости различных соматотипов и факторы, предрасполагающие к возникновению угрозы прерывания беременности. Установлено, что представительницы различных соматотипов характеризуются разной частотой встречаемости экстрагенитальной и генитальной патологии.

Ключевые слова: соматотип, беременность, угроза прерывания беременности.

ANALYSIS OF PREDISPOSING FACTORS TO ABORTION IN WOMEN OF THE FIRST PERIOD OF MATURE AGE OF DIFFERENT SOMATOTYPES WITH 22 – 27 WEEKS GESTATIONAL PERIOD

O. V. Yakovleva – Saratov State Medical University, Department of Obstetrics and Gynaecology of Raising Skills Faculty, Assistant, Candidate of Medical Science; **L. V. Muzurova** – Saratov State Medical University, Department of Anatomy, Assistant Professor, Doctor of Medical Science. E-mail: smirnova.n.v@list.ru

Frequency of occurrence of different somatotypes and predisposing factors to abortion in women at the age of 22 to 35 of the 2-nd trimester of pregnancy has been under study. It is determined the women with different somatotypes are characterized by different frequency of occurrence of extragenital and genital pathology.

Key words: somatotype, pregnancy, abortion threat.

В последнее десятилетие в прикладной медицине пристальное внимание уделяется антропологическим исследованиям [4,5]. Эти работы заинтересовали клиницистов различных специальностей, так как одной из важных задач модернизации и перспективы развития медицины является перенос акцента с изучения патогенеза и терапии болезней на познание факторов, укрепляющих здоровье. Общеизвестной частью характеристики здоровья считается

оценка физического развития, общей и локальной конституции, функционального состояния органов и систем организма в целом [6].

Прогнозирование и профилактика невынашивания беременности и преждевременных родов, причиной которых могут быть дородовое излитие вод, истинно-цервикальная недостаточность шейки матки, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, является чрезвычайно важной за-

дачей акушерско-гинекологической практики. В связи с тем, что причины преждевременных родов возникают часто еще в прегравидарный период, доклиническая диагностика формы патологического процесса и степени риска позволяет своевременно осуществить профилактические мероприятия [3, 7, 8].

Цель исследования: изучение частоты встречаемости различных соматотипов у беременных женщин первого периода зрелого возраста со сроком гестации 22–27 недель и проведение анализа факторов, предрасполагающих к возникновению угрозы прерывания беременности; определение группы высокого риска по преждевременному прерыванию беременности и выявление связи между различными соматотипами и частотой невынашивания беременности во втором триместре.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено у 126 женщин первого периода зрелого возраста (22–35 лет) со сроком гестации 22–27 недель (второй триместр беременности) с соблюдением принципов добровольности, прав и свободы личности, гарантированных статьями 21 и 22 Конституции РФ. Все беременные поступили в акушерское отделение в связи с угрожающим прерыванием беременности. Из всей группы обследованных первородящие составили 61,9% (78 женщин). Нами была проведена оценка акушерско-гинекологического анамнеза путем анкетирования с учетом данных обменной карты беременных. При осмотре определяли состояние тонуса и возбудимости миометрии, наличие структурных изменений со стороны шейки матки. Клинико-лабораторное обследование пациенток проводилось согласно требованиям приказа МЗ РФ № 323 от 05.11.98 г.

Соматотипирование женщин проводилось по методике Х.Т. Каарма (1991), основанной на определении индекса телосложения беременных и состоящего из суммы 19 не изменяющихся в течение беременности индексов [1, 2].

Результаты и их обсуждение. Исследование показало, что среди обследованных женщин отсутствуют представительницы астенического соматотипа. Наиболее часто встречаются женщины субатлетического (42,0%), стенопластического (34,0%) и атлетического (30,0%) соматотипов (см. таблицу).

Среди представительниц стенопластического соматотипа первородящие составляют 76,5%. По степени развития подкожно-жировой клетчатки на долю нормотрофов приходится 61,8%, на долю гипотрофов – 38,2% женщин. Гипертрофы в данном соматотипе не выявлены. У беременных стенопластического соматотипа нами выявлена следующая наиболее часто встречающаяся экстрагенитальная патология: эутиреоидный зоб – 35,3% и нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу – 29,4%. У этой группы пациенток отмечена нейроциркуляторная дистония по гипотоническому типу – 8,8%, варикозное расширение вен нижних конечностей – 8,8%, эпилепсия – 2,9%, миопия – 5,9%. Сбор акушерско-гинекологического анамнеза выявил псевдоэрозию шейки матки у 38,2%, хронический сальпингоофорит – у 29,6%, позднее менархе – у 26,5%, нерегулярный менструальный цикл – у 20,6%, самопроизвольное прерывание беременности в анамнезе – у 20,6%, первичное бесплодие – у 8,8%, резекцию яичника – у 2,9% женщин.

Течение данной беременности осложнялось инфекциями половых путей у 44,1%, анемией – у 41,2%, преждевременным созреванием плаценты (по данным ультразвукового исследования) – у 26,5%, ток-

сикозом первой половины беременности – у 17,7% обследованных. Исследование свертывающей системы крови показало наличие гиперкоагуляции в 8,8% случаев. При оценке состояния родовых путей структурных изменений со стороны шейки матки у женщин стенопластического соматотипа выявлено не было.

Среди представительниц пикнического соматотипа (6,3%) первородящие составили 25,0%. По толщине кожно-жировых складок все женщины отнесены к нормотрофам. Анализ экстрагенитальной патологии установил следующее ее распределение: нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу – 25,0%, эутиреоидный зоб – 25,0%, миопия – 25,0%, хронический пиелонефрит – 25,0%. Сбор акушерско-гинекологического анамнеза установил наличие: псевдоэрозии шейки матки у 87,5%, хронического сальпингоофорита – у 75,0%, фибромиомы матки малых размеров – у 25,0%, самопроизвольного прерывания предыдущей беременности – у 25,0%, резекции яичника – у 12,5%, ретенционной кисты яичника – у 12,5%, нерегулярного менструального цикла – у 12,5%. Течение данной беременности осложнялось анемией у 50,0%, токсемией первой половины – у 25,0%, преждевременным созреванием плаценты (по данным ультразвукового исследования) – у 25,0%, инфекциями половых путей – у 25,0%. У женщин пикнического соматотипа изменений со стороны свертывающей системы крови и родовых путей не выявлено.

Среди всех обследованных женщин мезопластический соматотип составляет 1,6%. Первородящих среди них не было. По степени развития подкожно-жировых складок все женщины относятся к гипертрофам. Анализ экстрагенитальной патологии установил наличие хронического гайморита у 50% и миопии у 50%. Сбор акушерско-гинекологического анамнеза выявил наличие у всех псевдоэрозии шейки матки (100%), фибромиомы матки малых размеров – у 50% женщины. У женщин мезопластического соматотипа изменений со стороны свертывающей системы крови и родовых путей не выявлено.

На долю атлетического соматотипа приходится 23,8% из всех обследованных женщин. Из них первородящие составляют 43,3%. Оценка подкожно-жировых складок разделила всех женщин на две группы: нормотрофы – 86,7% и гипотрофы – 13,3%. Анализ экстрагенитальной патологии выявил наличие эутиреоидного зоба (53,3%), хронического пиелонефрита (20,0%), нейроциркуляторной дистонии по гипертоническому типу (13,3%), миопии (6,7%), холецистэктомии (6,7%), лактационного мастита (6,7%), язвенной болезни двенадцатиперстной кишки (3,3%). Сбор акушерско-гинекологического анамнеза установил наличие псевдоэрозии шейки матки (33,3%), фибромиомы матки малых размеров (23,3%), самопроизвольного прерывания предыдущих беременностей (23,3%), нерегулярного менструального цикла (6,7%), хронического сальпингоофорита (3,3%), резекции яичника (10,0%).

Данная беременность осложнялась токсемией первой половины беременности (10,0%), преждевременным созреванием плаценты (по данным ультразвукового исследования – 16,7%), инфекцией половых путей (13,3%), трихомонадным кольпитом (6,7%), гестационным пиелонефритом (13,3%), глюкозурией беременных (3,3%). При исследовании свертывающей системы крови женщин атлетического соматотипа установлена гиперкоагуляция у 10,0% беременных. Оценка состояния родовых путей установила несостоятельность шейки матки у 26,7% пациенток.

Женщины субатлетического соматотипа составили 33,3%. На долю первородящих приходится 81,0%. Среди женщин субатлетического соматотипа преобладают гипотрофы (83,3%); на долю нормотрофов приходится 16,7%. Анализ экстрагенитальной патологии установил следующее ее распределение: эутиреоидный зоб – 40,5%, хронический пиелонефрит – 26,2%, миопия – 9,5%, нефроптоз – 9,5%, наличие эпи-синдрома в детстве – 4,8%, носительство HCV – 2,4%. Сбор акушерско-гинекологического анамнеза установил наличие: псевдоэрозии шейки матки (45,2%), нерегулярного менструального цикла (19,0%), трихомонадного кольпита (11,9%), самопроизвольного прерывания предыдущих беременностей (11,9%), позднего менархе (9,5%), хронического сальпингоофорита (9,5%), фибромиомы матки малых размеров (4,8%), эндометриоза (2,4%).

Данная беременность осложнялась анемией у 59,5%, преждевременным созреванием плаценты (по данным ультразвукового исследования) – у 35,7%, нарушением маточно-плацентарного кровообращения – у 16,7%, инфекцией половых путей у 38,1%, токсокозом первой половины беременности – у 9,5% женщин. Исследование свертывающей системы крови отклонений не выявило. При обследовании состояния родовых путей установлена истмико-цервикальная недостаточность у 14,3% беременных.

Эурипластический соматотип составил 7,9% из всех обследованных. Первородящих из них было 40,0%. Все беременные по развитию кожно-жировых складок отнесены к гипертрофам. Анализ экстрагенитальной патологии установил наличие варикозного расширения вен нижних конечностей (50,0%), хронического пиелонефрита в стадии ремиссии (40,0%), эутиреоидного зоба (30,0%), нейроциркуляторной дистонии по гипертоническому типу (20,0%), нейроциркуляторной дистонии по гипотоническому типу (20,0%), миопии (20,0%). Сбор акушерско-гинекологического анамнеза установил: наличие нерегулярного менструального цикла (40,0%), псевдоэрозии шейки матки (30,0%), эндометриоза (20,0%), первичного бесплодия (20,0%), хронического сальпингоофорита (10,0%), фибромиомы матки малых размеров (10,0%). Данная беременность осложнялась

инфекцией половых путей (50,0%), анемией (40,0%), токсокозом первой половины беременности (20,0%). Исследование свертывающей системы крови отклонений не выявило. При оценке состояния родовых путей несостоятельность шейки матки установлена у 20,0% пациенток.

Выводы. Проведенный анализ позволил установить, что среди беременных женщин первого периода зрелого возраста не встречаются представительницы астенического соматотипа. Среди соматотипов преобладают субатлетический, стенопластический и атлетический. По степени развития подкожно-жировой клетчатки женщины пикнического соматотипа представлены только нормотрофами; стенопластического – нормотрофами и гипотрофами; мезопластического и эурипластического – гипертрофами. У женщин субатлетического соматотипа выявлено преобладание гипотрофов, по сравнению с нормотрофами.

У представительниц различных соматотипов predisposing факторы, приводящие к формированию угрозы прерывания беременности, распределились следующим образом:

- экстрагенитальная патология – гипертензия (стенопластический и пикнический соматотипы); хронический пиелонефрит (пикнический и субатлетический соматотипы); эутиреоидный зоб (эурипластический, пикнический и стенопластический соматотипы).

- генитальная патология – первичное бесплодие (эурипластический и стенопластический соматотипы); позднее менархе (стенопластический соматотип); хронический сальпингоофорит (пикнический, стенопластический и субатлетический соматотипы); эрозия шейки матки (пикнический, субатлетический и стенопластический соматотипы); фибромиома матки (мезопластический, пикнический и атлетический соматотипы); истмико-цервикальная недостаточность (атлетический, субатлетический и эурипластический соматотипы).

Преждевременное созревание плаценты характерно для стенопластического, пикнического и субатлетического соматотипов. Изменения со стороны свертывающей системы крови выявлено только у представительниц стенопластического и атлетического соматотипов.

Распределение беременных женщин в зависимости от соматотипа

Соматотип	Всего	
	абс.	%
Астенический	-	-
Стенопластический	34	27,0
Пикнический	8	6,3
Мезопластический	2	1,7
Атлетический	30	23,8
Субатлетический	42	33,3
Эурипластический	10	7,9
ВСЕГО	126	100

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- Карма, Х. Клиническая антропология в акушерской практике / Х. Карма // Актуальные вопросы биомедицинской и клинической антропологии: Мат. науч.-практ. конф. – Томск, 1991. – С.22-29.
- Методы оценки индивидуально-типологических особенностей физического развития человека: Учебно-метод. пособие / Сост.: В.Г. Николаев, Е.П. Шарайкина, Л.В. Синдеева и др. – Красноярск, 2005. – 111 с.
- Неонатология: В 2 т. / Под ред. Н.П. Шабалова. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – Т. 1. – 608 с.
- Никитюк, Б.А. Роль антропологии и психологии в комплексном познании человека / Б.А. Никитюк // Проблемы

современной антропологии. – 1983. – №4. – С. 19-21.

5. Никитюк Б.А. Советская медицинская антропология за 70 лет / Б.А. Никитюк // Архив анат., гистол. и эмбр. – 1987. – №11. – С. 27.

6. Онтогенетическая динамика индивидуальных особенностей организма человека / В.Г. Николаев, В.В. Гребенщикова, В.П. Ефремова и др. – Красноярск, 2001. – 172 с.

7. Сидельникова, В.М. Преждевременные роды / В.М. Сидельникова, А.Г. Антонов / М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 448 с.

8. Сидельникова, В.М. Эндокринология беременности в норме и при патологии / В.М. Сидельникова. – М.: МЕДпресс-информ, 2007. – 352 с.