

СТРЕСС ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА КРОВОПОТЕРЮ В РОДАХ

З.Х. Рафиева, Ф.М. Абдурахманов
Кафедра акушерства и гинекологии №2 ТГМУ

Актуальность. Родовой акт - это сложный процесс, в регуляции которого участвует вся система организма, которые связаны между собой [1]. Психо-эмоциональный стресс, перенесённый в период беременности, нарушает все звенья регуляции сократительной деятельности, поэтому по данным исследований, роды, вызванные стрессовыми факторами, протекают как патологические, что подтверждается наблюдением за организмом матери в целом в процессе длительной подготовки отдельных звеньев и основных регуляторных механизмов родового акта [2,3]. Принимая во внимание всё более возрастающую социальную напряжённость и в связи с этим экстремальные ситуации, ведущие к стрессам, необходимо учитывать их влияние на процесс подготовки организма к родам и к самому родовому акту [4,5].

Цель исследования: изучение влияния стресса и его осложнений на беременность.

Материалы и методы исследования. Проведено комплексное клиническое статистическое исследование особенностей течения родового акта у 540 женщин, перенёсших психо-эмоциональный стресс во время гражданской войны в Вахдатском и Колхозобадском районах. Стресс был связан с вынужденной миграцией в Афганистан, а сроки беременности колебались от 3 до 42 недель. Контрольные группы составили 490 женщин, жительниц того же района, родоразрешившихся за год до гражданской войны.

При анализе основная группа была разделена на 8 подгрупп, в зависимости от срока беременности на момент экстремальной ситуации: 1 - от 3 до 10 недель; 2 - от 8 до 12 недель; 3 - от 12 до 18; 4 - от 18 до 24; 5 - от 24 до 26; 6 - от 26 до 30; 7- от 30 до 34; 8 - более 36 недель. При этом численность групп была различной: от 50 женщин в наименьшей, до 105 в наибольшей. Подбор контроля для каждой из подгрупп основной группы осуществлялся методом сравнимых пар, составленных по возрасту, паритету, по анамнезу: социальному, профессиональному, акушерско-гинекологическому наличию экстрагенитальной патологии. Статистическая обработка производилась по специально разработанной программе на ЭВМ современных поколений.

Результаты и их обсуждение. Выявлено, что течение родов у женщин, перенёсших стресс во время беременности, по своей продолжительности не отличалось от показательно контрольной группы. Средняя продолжительность родов в основной группе составила от 6 до 7 часов в контрольной от 6 до 8 часов.

При исследовании частоты аномалий родовой деятельности в некоторых подгруппах были найдены различия между основной и контрольной группами, зависящие от срока беременности в момент стрессового воздействия (табл.1).

Как видно из таблицы 1, первичная слабость родовой деятельности у женщин, перенёсших стресс в начале беременности, регистрировалась в 1,5 раза чаще; в сроки от 9 до 13 недель - в 2 раза чаще, чем в контрольной группе.

Наиболее высок риск первичной слабости родовой деятельности у женщин, перенёсших стресс в конце третьего триместра, что осложнило роды в 12,1% случаев (в 3 раза чаще, чем в контроле). Наименьшей была частота этой патологии у женщин, перенёсших стресс в конце беременности.

Вторичная слабость родовой деятельности характеризовалась утомлением мышечных

структур (1), у перенёсших стресс в третьем триместре с возрастанием срока беременности (на момент гражданской войны) имела тенденция к увеличению частоты вторичной слабости. Наиболее часто она осложняла роды у женщин, перенёсших стресс в конце третьего триместра, в 4 раза чаще, чем в контрольной группе.

Таблица 1

Частота аномалий родовой деятельности в зависимости от срока беременности на момент стрессовых воздействий (в %)

Срок беременности на момент стресса (недели)	n	Первичная слабость родовой деятельности		Вторичная родовая деятельность		Дискоординация родовой деятельности	
		Основ. группа	Контр. группа	Основ. группа	Контр. группа	Основ. группа	Контр. группа
Менее 9	80	1,1	2,47	2,1	2,56	1,1	-
От 9 до 13	45	11,2	6,1	1,9	3,9	-	-
От 13 до 18	49	3,5	10,1	-	1,2	-	-
От 18 до 22	67	4,9	7,5	-	-	-	-
От 22 до 26	99	8,7	7,6	0,81	1,2	-	-
От 26 до 30	88	11,3	2,9	0,98	-	1,9	-
От 30 до 34	100	5,9	11,1	1,2	0,81	4,1	-
От 34 до 40	75	1,9	5,2	5,4	1,1	2,1	-

Таблица 2

Средний объём кровопотери (в мл) и частота акушерских кровотечений (%) в зависимости от срока беременности (нед.) в момент стресса

Сроки беременности	n	Средний объём кровопотери в родах $M \pm m$		Частота акушерских кровотечений	
		Основ. группа	Контр. группа	Основ. группа	Контр. группа
Менее 10	82	271±57	248±18	3,66	2,2
От 9 до 13	47	240±52	202±29	9,21	3,1
От 13 до 18	49	250±91	215±42	3,42	3,9
От 18 до 22	68	227±42	221±58	4,92	4,8
От 22 до 26	100	210±55	201±41	9,1	3,1
От 26 до 30	98	254±60	200±24	6,1	4,5
От 30 до 34	102	210±28	202±32	5,9	4,1
От 34 до 40	78	231±39	171±16	9,6	3,2

В целом беременные, момент стресса у которых пришёлся на третий триместр, явились наиболее подверженными осложнениям родов, что особенно отчётливо видно на примере дискоординации родовой деятельности, которая в контрольной группе не была зарегистрирована, а в основной группе наблюдалась у 3 до 3,5% женщин.

Наружная сократительная деятельность матки обусловлена возрастанием частоты акушерских кровотечений (табл.2). Средний объём кровопотери в родах у женщин, перенёсших стресс, превышает кровопотерю в контрольной группе на 20-80 мл. (по разным подгруппам). Кровотечения у женщин, перенёсших стресс в режиме срока беременности, отмечены в 2 раза чаще, чем в контрольной группе. При воздействии стресса в сроки от 9 до 13 нед., кровотечения осложнили роды в 2,5 раза чаще, а в сроки от 13 до 18 нед. отмечена максимальная частота аномалий родовой деятельности и кровотечений. Наибольший процент кровотечений отмечен у женщин, перенёсших стресс в конце второго триместра.

При стрессе, перенесённом в начале, середине и конце третьего триместра беременности, частота акушерских кровотечений, как видно из табл.2, имеет тенденцию к возрастанию, что связано, по видимому, с нарушением формирования родовой доминанты и коррелирует с увеличением частоты различных форм аномалий родовой деятельности.

Выводы. 1. У женщин, перенёсших психо-эмоциональный стресс в первом триместре беременности и в начале третьего триместра, возникают угрожающая по своему течению слабость родовой деятельности.

2. Женщины, перенёсшие психо-эмоциональный стресс в третьем триместре, обнаруживают вторичную слабость родовой деятельности и дискоординацию родовых сил.

3. Стресс, перенесённый женщинами в конце второго триместра беременности, значительно нарушает процессы развития плаценты и увеличивает частоту акушерских кровотечений, связанных с аномалией прикрепления и отделения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Додхоева М.Ф. Состояние родовспоможения и детородной функции у жительниц Таджикистана за период 1986-1996гг. с учётом кризисной ситуации // Автореф. докт. дисс., С.-Пб., 1998
2. Захаров А.И. Влияние эмоционального стресса матери на течение беременности и родов // Материалы конф. «Перинатальная психология в родовспоможении» - С.-Пб: Глория, 1997, -С. 54-56
3. Серов В.Н., Стрижаков А.Н., Маркин С.А. Практическое акушерство: руководство для врачей, М., Медицина, 1989
4. Серов В.Н. Гестоз – болезнь адаптации// Новосибирск: РиПЭл плюс, 2001
5. Шехтман М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии во время беременности. М., 2000

ХУЛОСА

**Иҷҳод дар давраи ҳомиладорӣ ва таъсири
он ба хунравӣ хангоми таваллуд
З.Х. Рофиева, Ф.М. Абдурахмонов**

Иҷҳоди рӯҳӣ-ҳаяҷонии дар семоҳаи аввал ва дар оғози семоҳаи сеюми ҳомиладорӣ гузаронидашуда барои вусъати заифии аввалияи фаъолияти зоиш хатарнок мебошад. Ҳомилае, ки ин ҳолатро дар семоҳаи сеюм гузаронидааст, ба инкишофи фаъолияти зоиш таъсир

мерасонад. Ин ҳомилаҳо бо назардошти инкишофи заифии дуюмдараҷа ва номутобиқии қувваҳои зоиш хавфнок маҳсуб мешаванд.

Иҷҳод дар охири семоҳаи дуюми ҳомиладорӣ раванди инкишофи ҳамроҳакро вайрон мекунад ва хунравии момоиро, ки ба нуқсони ҷудошавӣ ва часпидани ҳамроҳак алоқаманд аст, вусъат медиҳад.

SUMMARY
THE PREGNANSY-STRESS AND ITS INFLUENCE ON
THE HAEMORRHAGE IN LABOUR WITH CHILD
Z.H. Rafieva, F.M. Abdurahmanov

Psycho-emotional stress in first trimester of pregnancy and begin of the third trimester is threatening to developing primary weakness of delivery activity. Psycho-emotional stress in the third trimester influences on delivery activity, the pregnant women are being danger to second weakness and discoordination of delivery forces. The stress in the end of second trimester of pregnancy breaks off process of formation of placenta and decreases the frequency of obstetrics haemorrhages connected with anomalies of its fastening and separation.



ТЕРАПИЯ

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ
ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА
У ЖИТЕЛЕЙ НИЗКОГОРЬЯ ТАДЖИКИСТАНА

М.А. Хашимова
Кафедра пропедевтики внутренних болезней ТГМУ

Введение. Сердечно-сосудистые заболевания называют эпидемией XX века. В течение многих лет они являются ведущей причиной смертности населения во многих экономических развитых странах [2]. Согласно статистике последних лет в структуре смертности от сердечно-сосудистых заболеваний 85,5 % приходится на долю ишемической болезни сердца (ИБС) 46,8%. В России почти 10 млн. трудоспособного населения страдают ИБС [3]. Поиск современных методов борьбы с этим заболеванием невозможен без разработки чётких схем обследования больных. Алгоритм проведения подобного обследования по сей день не до конца ясен, несмотря на разнообразие методов диагностики ИБС и подробное их освещение как в отечественной, так и в зарубежной литературе [1].

Целью настоящего исследования являлось определение наиболее эффективных методов диагностики ишемической болезни сердца, с разной исходной её вероятностью, у жителей Гиссарской долины Таджикистана.

Материалы и методы исследования. Обследовано 82 больных, из них 52 мужчин и 30 женщины в возрасте от 43 до 68 лет. Средний возраст больных $58,2 \pm 4,65$ года, находившихся под наблюдением с 2005 по 2007 гг.