

ВЛИЯНИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ФАКТОРОВ ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ОРГАНИЗМ ЖЕНЩИНЫ

Зиганшин А. М.,
Кулавский В. А.

ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития России (Уфа)

Неблагоприятные факторы образа жизни (модифицируемые факторы риска) оказывают воздействие на организм женщины, вызывая нарушения функций органов и систем и способствуя развитию различных заболеваний. Урбанизация приводит к росту количества модифицируемых факторов и «омоложению» большинства заболеваний, проявляющихся в период беременности и родов. Нередко после перенесенных родов через естественные родовые пути развивается несостоятельность мышц тазового дна и расстройства функции тазовых органов, которые, влияя на общее состояние здоровья, при отсутствии лечения ведут к формированию дисфункций, негативно отражающихся на функции мочеиспускания, дефекации и сексуальной жизни женщины.

Выявление модифицируемых факторов риска, способствующих развитию несостоятельности мышц тазового дна, позволит наметить пути профилактики, предотвратить развитие тяжелых форм пролапса гениталий и снизить их частоту. Дисфункция тазовых органов способна приводить к депрессии, отчуждению от общества, снижать трудоспособность, переводя, таким образом, сугубо медицинскую проблему в социально значимую.

Цель исследования – выявить влияние модифицируемых факторов образа жизни, способствующих развитию несостоятельности мышц тазового дна (на примере запирательной мышцы нижней трети влагалища).

Под наблюдением находились 104 первобеременных. Основную группу составили 64 женщины с наличием влияния модифицируемых факторов риска. В контрольную группу вошли 40 беременных, у которых влияние факторов риска отсутствовало.

Исследуемые факторы включали: особенности питания, уровень физической активности, наличие хронической интоксикации и заболеваний. Оценка питания проводилась путем расчета индекса массы тела по G. Bray (1998); уровня физической активности – по частоте занятий физкультурой; хронических интоксикаций – по употреблению алкогольных напитков, курению, учитывали число заболеваний, выявленных в процессе гестации.

Исследование сократительной способности мышц малого таза проводилась по разработанной нами методике с помощью специального устройства (патент на полезную модель № 78415 RU) и методом компьютерного вагинотензометрического исследования (КВТИ) (патент на изобретение № 2364336 RU).

Оценивались сила тонического, максимального, волевого сокращений и их продолжительность. Оценка степени недостаточности силы сокращений проводилась по классификации, где нормальной силой тонического сокращения считали более 15,00 гс, максимального – более 70,00 гс, волевого – более 55,00 гс, нормальной продолжительностью – более 5 с. Как недостаточность первой степени квалифицировали силу тонического сокращения от 14,00 до 10,00 гс, максимального – от 69,00 до 50,00 гс, волевого – от 54,00 до 40,00 гс, продолжительностью от 4,00 до 2,00 с. Как недостаточность второй степени рассматривали силу тонического сокращения от 9,00 до 6,00 гс, максимального – от 49,00 до 21,00 гс, волевого – от 39,00 до 16,00 гс, продолжительностью – от 2,0 до 1,0 с. Недостаточность третьей степени устанавливали при силе тонического сокращения менее 5,0 гс, максимального – менее 20,00 гс, волевого – менее 15,00 гс, продолжительности – менее 1 с.

Возраст женщин в обеих группах колебался от 18 до 36 лет, составляя в среднем $25,6 \pm 0,26$ года. Основным фактором, оказывающим воздействие на организм, явилась хроническая интоксикация, которая выявлена у 33 (51,5%) женщин основной и у 5 (12,5%) – контрольной групп. При КВТИ установлено, что минимальная сила тонического сокращения наблюдалась у курящих в основной группе – $12,34 \pm 0,61$ гс, а максимальная – у женщин контрольной группы с отсутствием факторов риска – с продолжительностью более $6,02 \pm 0,3$ с.

Нормальная масса тела наблюдалась у 42 (65,6%) женщин основной и у 32 (80%) контрольной групп. Минимальная сила тонического сокращения наблюдалась у женщин основной группы с дефицитом массы тела – $13,62 \pm 0,68$ гс, а максимальная способность к волевому сокращению – $60,36 \pm 0,60$ гс – у женщин контрольной группы

с нормальной массой тела. Активные занятия физкультурой вели 43 женщины (67,1%) основной группы и 30 (75%) – контрольной. Минимальная сила тонического сокращения наблюдалась у женщин основной группы, не занимающихся физкультурой, – $12,68 \pm 0,63$ гс, а значительная – более $15,48 \pm 0,75$ гс – в контрольной группе у ведущих активные занятия физкультурой.

Среди заболеваний у беременных встречались с высокой частотой анемии – у 19 (30%) основной и у 9 (22,5%) женщин контрольной группы. КВТИ у лиц с анемией тяжелой степени выявило, что минимальная продолжительность максимального сокраще-

ния составила $3,89 \pm 0,19$ с (против $5,83 \pm 0,29$ с – в контрольной группе у женщин с отсутствием анемии).

Таким образом, у женщин, имеющих неблагоприятные факторы образа жизни, наблюдается снижение сократительной способности запирающей мышцы нижней трети влагалища первой степени по параметрам силы тонического, максимального, волевого сокращений и их продолжительности. Устранение этих факторов позволит предотвратить формирование несостоятельности мышц тазового дна после родов через естественные родовые пути.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ КАК МОТИВАЦИОННЫЙ ФАКТОР В РЕПРОДУКТИВНОМ ВЫБОРЕ ЖЕНЩИНЫ

**Камалова Е. В.,
Агаркова Л. А.,
Шперлинг Н. В.**

Управление здравоохранения администрации г. Томска
Учреждение РАМН «НИИ акушерства, гинекологии и перинатологии СО РАМН»
ГОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития России (Томск)

Продолжающиеся в течение длительного времени негативные демографические процессы в России перешли в качественно новое состояние – демографический кризис. Основными причинами сложившейся ситуации явились социально-экономические изменения, происходящие в стране, и состояние репродуктивного здоровья населения, которые взаимосвязаны между собой (Римашевская Н. М., 2004; Лещенко О. Я. и др., 2009).

На репродуктивное здоровье женщин оказывают существенное влияние соматические, инфекционные, психические и другие социально-значимые заболевания, которые часто накладывают отпечаток на психологию женщин, снижая вероятность реализации репродуктивной функции (Кулаков В. И., 2002; Бабенко А. И., 2003; Федорова Л. А., 2005). В связи с этим всестороннее изучение значимости состояния здоровья как мотивационного фактора, влияющего на репродуктивный выбор женщин, является актуальным.

Цель исследования – выявить роль состояния здоровья как мотивационного фактора в репродуктивном выборе женщины.

Материалом исследования служили данные учетной медицинской документации и анкетирования 284 сексуально активных женщин репро-

дуктивного возраста, проживающих в г. Томске, которые обращались в период с 2007 по 2009 гг. в женские консультации родильных домов № 1, 2, 4, им. Семашко г. Томска, ЗАО «Центр семейной медицины», а также находившихся на стационарном лечении (обследовании) в гинекологических отделениях, отделениях патологии беременных родильных домов г. Томска, НИИ акушерства, гинекологии и перинатологии СО РАМН.

Все респондентки были распределены по возрастному признаку на 3 группы: 1-ю – 15–19 лет (90 человек), 2-ю – 20–35 лет (108 человек), 3-ю – 36–45 лет (86 человек). Каждая группа делилась на подгруппы А и Б в зависимости от желания женщины сохранить или не сохранять (соответственно) беременность в случае ее наступления. Осуществляли объективный анализ состояния здоровья женщин по данным учетной медицинской документации. Анкетирование проводили с помощью разработанного нами опросника, включающего вопросы, ответы на которые характеризуют желание женщины родить ребенка, самооценку состояния здоровья (отличное, хорошее, среднее, удовлетворительное, ниже удовлетворительного), роль состояния здоровья в репродуктивном выборе. Перед началом исследования все его участницы дали информированное согласие.