

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.

Для оценки результатов анкетирования применяли методы описательной статистики; гипотезу о достоверности различий ($p < 0,05$) проверяли с помощью критерия Пирсона χ^2 .

Анализ заболеваемости показал, что среди всех обследованных всего 41% были практически здоровыми, то есть болели редко и не имели хронических заболеваний, снижающих их работоспособность. К данной категории пациенток были отнесены в 1, 2 и 3-й группах соответственно 69, 31 и 11% женщин ($p < 0,05$), наиболее актуальными для них были: хронический гастрит (4, 17 и 11%), хронический холецистит (4, 14 и 7%), заболевания щитовидной железы (1, 5 и 11%), ЛОР-заболевания (6, 10 и 11%), хронический пиелонефрит (1, 13 и 11%), хронический цистит (3, 4 и 14%), кольпит (21, 7 и 11%), эрозия шейки матки (8, 20 и 9%), аднексит (3, 20 и 25%). Структура заболеваемости свидетельствует о том, что состояние здоровья участниц исследования с возрастом ухудшается.

Доля респонденток, желающих сохранить беременность в случае ее наступления (подгруппы А), составила в 1, 2 и 3-й группах соответственно 38, 52 и 20% ($p < 0,05$), что указывает на сравнительно большой «репродуктивный резерв» женщин в возрасте до 35 лет. Доля опрошенных подгрупп А и Б в 1, 2 и 3-й группах, которые имели хронические заболевания, практически не различалась,

составляя 31 и 29% в 1-й, 86 и 87% во 2-й, 78 и 86% в 3-й соответственно.

Состояния здоровья респондентками расценено как «удовлетворительное» или «ниже удовлетворительного» в подгруппах А и Б соответственно в 1-й группе в 60 и 36% случаев ($p < 0,05$), во 2-й – в 55 и 54%, в 3-й – в 11 и 63% ($p < 0,05$). Женщины считали, что состояние здоровья является важным фактором планирования рождения детей, в 1-й группе – в 46 и 44% случаев (для подгрупп А и Б), во 2-й – в 71 и 31% ($p < 0,05$), в 3-й – в 100 и 83% соответственно.

Таким образом, состояние здоровья женщин репродуктивного возраста (15–45 лет) с возрастом ухудшается, при этом заболеваемость женщин, желающих и не желающих сохранить беременность в случае ее наступления, не различается.

Оценка женщинами значимости состояния своего здоровья как мотивационного фактора в репродуктивном выборе с возрастом повышается, но практически не реализуется.

Медицинским работникам следует проводить разъяснительную работу с женщинами, особенно раннего репродуктивного возраста, информировать их о роли профилактики заболеваний с целью сохранения репродуктивного здоровья и обеспечения рождения здорового потомства.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

**Керимкулова Н. В.,
Никифорова Н. В.**

ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России

В практической работе акушеру-гинекологу часто приходится сталкиваться с недифференцированной дисплазией соединительной ткани (НДСТ) с вовлечением в патологический процесс репродуктивной системы, которое отражается на течении беременности и родов.

Цель исследования – изучить течение беременности, родов, состояние новорождённых у женщин, страдающих НДСТ.

В основную группу вошли 60 женщин в возрасте от 18 до 35 лет с внешними и висцеральными маркерами дисплазии соединительной ткани. Сопоста-

вимую по возрасту контрольную группу составили 60 женщин без вышеуказанных изменений.

Изучены жалобы, анамнез, проведено физикальное исследование, выполнены лабораторные анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, коагулограмма, диагностика внутриутробной инфекции методом полимеразной цепной реакции), КТГ, УЗИ, доплерометрия.

У женщин основной группы выявлялось по 5–12 маркеров дисплазии. К ним относились: вегетососудистая дистония (в 100% случаев), астеническое телосложение (в 71%), особенности строения