

лишь около 40% считали, что владеют достоверной информацией по данному вопросу. Выполняли же принципы здорового образа жизни при беременности всего 20% женщин, зато каждая 4-ая указала, что курила при беременности. При этом часть женщин прекратила курение после того, как узнала о своей беременности, а некоторые продолжали курить вплоть до срока родов.

Изучение медицинской документации показало практическое отсутствие врачебных записей о жилищных условиях беременных, особенностях их труда и отдыха, характера питания и физической активности. Лишь треть документов содержала крайне формально изложенные сведения о вредных бытовых привычках (курение, употребление алкоголя) и профессиональных вредностях. Можно сделать вывод, что у врачей акушеров-гинекологов отсутствует даже поверхностный интерес к гигиеническим принципам образа жизни беременных, находящихся у них на диспансерном учете. Если у врача нет никакой информации по данной проблеме, то нет и возможности влиять на состояние здоровья беременных путем использования гигиенических методологий, хотя их медицинская роль огромна.

Таким образом, данные литературы и клинические наблюдения свидетельствуют о совершенно недостаточном исполнении беременными гигиенических принципов здорового образа жизни, что ведет к снижению эффективности традиционных методик ведения беременных. Важность и обязательность соблюдения беременными рациональных гигиенических принципов жизни признается медицинским сообществом, однако это признание фактически остается декларативным и крайне недостаточно реализуется на практике. Современные методы амбулаторного ведения беременных не учитывают социальных условий и образа жизни женщин в процессе наблюдения, а также их личностные психологические особенности и отношение к беременности. У многих врачей отсутствует глубокое понимание истинной важности и обязательности использования всего комплекса гигиенических факторов, относящихся к понятию образа жизни человека.

Основополагающее значение указанных факторов состоит в реальном обеспечении и полноценной регуляции компенсаторно-приспособительных реакций организма женщины в ответ на возрастающие при беременности физические и психические нагрузки, а также поддержание адекватного уровня адаптационных процессов в функционировании системы "мать-плацента-плод" при беременности и в родах.

Следует признать, что в настоящее время практически отсутствуют систематические и многоплановые теоретические разработки значения, принципов и механизмов действия гигиенических факторов в акушерстве и неонатологии. Существует настоятельная потребность в серьезных научных исследованиях для подготовки обоснований и разработок методологий по формированию у беременных потребности и реализации на практике гигиенических принципов здорового образа жизни с целями снижения акушерской и перинатальной патологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Меерсон Ф.З. Феномен адаптационной стабилизации структур и защита сердца // Кардиология. - 1990. - Т.30. - № 3. - С.6-12.
2. Новиков В.С., Горанчук В.В., Шустов Е.Б. Физиология экстремальных состояний. - СПб: Наука, 1998. - 247с.
3. Социальная гигиена (медицина) и организация здравоохранения: Учебное руководство / Под ред. Ю.П. Лисицина. - М., 1999. - 698с.
4. Фролова О.Г., Токова З.З. Основные показатели деятельности акушерско-гинекологической службы и репродуктивного здоровья // Акуш.и гинек. - 2005. - № 1. - С.3-6.
5. Черносников Е.В. Социальная медицина: Учеб. пособие для вузов. - М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2002. - 254с.

О.В. Прохорова, В.Н. Прохоров,
А.И. Степанов, В.Д. Колясников

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АКУШЕРСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Уральская государственная медицинская академия,
Центральная городская клиническая больница № 1,
г. Екатеринбург

Психическое здоровье является важнейшей составляющей частью здоровья населения в целом, поскольку оно в значительной степени, нередко определяющим образом, влияет на физическое, душевное и социальное благополучие человека. Научно-технический прогресс и связанное с ним ускорение темпов жизни, изменения социально-экономических условий существования общества предъявляют постоянно возрастающие требования к психической деятельности человека. Жизнь человека в современных условиях выдвигает проблему сохранения и оптимизации психического здоровья, выявление его резервов и возможности коррекции его нарушений на одно из первых мест среди ведущих факторов, гарантирующих экономический и духовный подъем общества.

Социально-психологическая ситуация в России за последнее десятилетие, неизмеримо возросший темп жизни и резкое повышение потока информации, особенно в условиях города, привели к массовым проявлениям психоэмоционального напряжения и психической дезадаптации [5].

В настоящее время ведущей в мире является концепция психосоматической медицины, для которой характерна открытая многофакторная модель развития любого, в том числе соматического, заболевания. При использовании этой модели надо обязательно учитывать влияние абсолютно всех биологических, психосоциальных и средовых факторов в качестве этиологических для любых соматических заболеваний. Такой взгляд позволяет избежать категорического деления на болезни психосоматические и соматические, полностью использовать возможности ком-

плексного психосоматического подхода в оценке психического и соматического статуса при диагностике и лечении различных видов медицинской патологии, добиваться максимальной эффективности оздоровления [7,8].

Психоэмоциональный стресс в современных условиях выступает в качестве ведущей причины формирования многих психосоматических заболеваний. С одной стороны, психоэмоциональный стресс является своеобразной приспособительной реакцией, мобилизующей организм на преодоление разнообразных, мешающих нормальной жизнедеятельности препятствий, особенно тех многих конфликтных ситуаций, в которых субъект ограничен в возможностях удовлетворения своих ведущих биологических и социальных потребностей. С другой стороны, в условиях острых или хронических конфликтных ситуаций у отдельных предрасположенных субъектов эмоциональный стресс трансформируется в свою противоположность - патогенный фактор, нарушающий нормальные физиологические функции, что приводит в конечном счете к формированию разнообразных психосоматических заболеваний. Г. Селье, как известно, обозначил первую стадию проявления стресса как "эустресс", а вторую - "дистресс" [9].

В настоящее время многочисленными экспериментальными исследованиями и клиническими наблюдениями установлено, что в стадии дистресса сначала транзиторно, а потом и устойчиво, поражаются механизмы саморегуляции различных функциональных систем, что ведет к нарушению биоритмов сна и бодрствования, суточных изменений уровней гормонов, ритмов дыхания, сердцебиения и проницаемости различных тканевых барьеров. При этом значительно изменяется состав соединительной ткани, снижаются показатели иммунитета и нарушаются гормональные функции организма.

Ведущим фактором патогенеза психосоматических заболеваний при эмоциональном стрессе является окислительный, или, так называемый, оксидантный, стресс - накопление в тканях свободных радикалов, ведущих к свободному перекисному окислению липидов мембран различных клеток, особенно нейронов головного мозга. При этом в центральной нервной системе (ЦНС), особенно в структурах лимбико-ретикулярного комплекса мозга, происходит изменение чувствительности нейронов к нейромедиаторам и олигопептидам [4]. Это, в свою очередь, приводит к формированию "застойного" эмоционального возбуждения в ЦНС, ведущего к стойкому нарушению механизмов саморегуляции артериального давления, обновлению слизистых оболочек желудочно-кишечного тракта и проницаемости соединительнотканых мембран в различных органах.

В механизмах эмоционального стресса принимает участие оксид азота (NO). Блокада NO-синтазы - ключевого фермента образования NO в организме - повышает чувствительность животных к стрессовым нагрузкам. Дефицит NO при участии нейромедиаторов ведёт к вазоконстрикции, вследствие чего формируется устойчивая артериальная гипертензия и нарушаются функции сердца, почек и других органов. К тому же страдает механизм повреждающе-

го действия макрофагов на чужеродные и дегенеративные клетки - один из ведущих механизмов клеточного иммунитета.

Указанные изменения на первых стадиях дистресса носят транзиторный характер и легко устраняются, если пациент выходит из конфликтной ситуации. При длительных конфликтных ситуациях наблюдается суммация патологических изменений, что приводит в значительном нарушении механизмов саморегуляции. В результате изменённые физиологические функции начинают проявляться и вне конфликтной ситуации, становясь, таким образом, без специальных вмешательств, стойкими и часто даже необратимыми. Именно в этом случае механизмы эмоционального стресса переходят в "застойную" стационарную форму. Ясно, что чем раньше вмешаться в динамику патогенеза психосоматических расстройств при эмоциональном стрессе, тем более эффективными будут антистрессорные мероприятия [5].

В последние годы большой интерес вызывают исследования влияния психоэмоционального стресса на течение и исход беременности. Данные литературы свидетельствуют о серьезном интересе к психосоматическому направлению в акушерстве как со стороны психологов, изучающих пограничные нервно-психические расстройства у беременных, так и со стороны акушеров-гинекологов, стремящихся с помощью методов психодиагностики выйти на более высокий уровень понимания патогенеза акушерских осложнений и, используя психотерапевтические методики, улучшить исходы родов [2,3].

При этом серьезных работ, посвященных данной проблеме, особенно фундаментального и монографического характера, недостаточно. Под стрессом в акушерстве понимается острое или хроническое состояние тревоги и страха во время беременности, родов и послеродового периода, связанных в репродуктивной функции или обусловленных изменениями условий жизни, взаимоотношений в семье или на производстве, социальными факторами и любимыми психогениями, в том числе возникшими еще до беременности.

Обследования женщин с целью оценки их психологического статуса проводятся в акушерской практике в основном в 2-х направлениях: 1) для выявления психиатрической патологии с целью своевременного осуществления специальных диагностических и лечебных мероприятий; 2) для обнаружения корреляций между психологическим состоянием женщины и акушерскими показателями (осложнениями беременности и родов, состоянием плода и новорожденного) с целью профилактики и лечения акушерских осложнений, используя психотерапевтические подходы. Для определения этиологических факторов, характера и силы стресса, а также психологических особенностей личности женщины используются консультации психолога и психотерапевта, обследование с помощью различных специальных психологических тестов.

Выделяют целый ряд категорий осложнений беременности и родов, в патогенезе которых участие стресса является весьма существенным:

1) Внутриутробная задержка развития плода (ВЗРП). Прослеживаются тенденции взаимосвязи и, в ряде случаев, тесная связь, между ВЗРП и стрессовым состоянием матери, вызванным эндогенной тревогой и внешними причинами.

2) Преждевременные роды. Между продолжительностью беременности и материнским стрессом в большинстве исследований установлена достоверная связь: чем выше уровень стресса, тем короче продолжительность беременности. Установлено, что такие внешние стрессовые факторы (до или во время беременности), как смерть в семье, развод, экономические трудности, сложности во взаимоотношениях между супругами и т.д. в 2 раза чаще встречаются среди женщин с преждевременными родами, чем при срочных родах. При обследовании больших групп беременных подтверждена обратная корреляция между силой стресса и продолжительностью беременности.

3) Внутриутробная задержка развития плода. Прослеживаются тенденции взаимосвязи и, в ряде случаев, тесная связь между внутриутробной задержкой развития плода и стрессовым состоянием матери, вызванным эндогенной тревогой и внешними причинами.

4) Пренатальные осложнения для матери и плода. Показано, что у матерей с такими видами патологии, как поздний гестоз, кровотечения в III триместре беременности, внутриутробная гибель плода, менингомиелоцеле плода, во время беременности были различные стрессовые ситуации, связанные как с внешними, так и с внутренними факторами. Ретроспективно была установлена этиологическая роль стрессовых ситуаций, имевших место даже за 1-2 года до начала беременности.

5) Интранатальные осложнения. При сопоставлении стрессовых параметров с такими осложнениями, как мертворождение, обвитие петель пуповины, желтуха и внутричерепная гематома у новорожденных, установлена их тесная корреляция. При ретроспективном обследовании матерей спустя 3-4 дня после родов выявлена связь между осложнениями у новорожденных и стрессовыми ситуациями во время беременности.

Общепризнанными являются данные о том, что психоэмоциональный стресс увеличивает продолжительность родов и частоту случаев дискоординации родовых сил. Выявлена прямая связь родовых болей с психологическими реакциями, связанными со страхом, т.е. представление о родах как о процессе, сопровождающемся болью, усугубляет болевые ощущения.

Лечебная тактика и профилактические мероприятия при соматической акушерской и экстрагенитальной патологии, а также при нарушениях психического состояния во время беременности, родов и в послеродовом периоде является серьезной и чрезвычайно сложной проблемой. Применение медикаментозной терапии в этом периоде вызывает серьезные возражения, поскольку использование многих лекарств оказывает отрицательное влияние на здоровье плода, новорожденного и ребенка при его последующем развитии даже спустя годы [6]. До настоящего времени не создано полностью безвредных для плода

медикаментозных препаратов. Практически все лекарственные средства в той или иной степени проникают через плацентарный барьер и нередко обнаруживаются в повышенных концентрациях в тканях плода. Последствиями медикаментозной терапии при беременности могут быть тератогенные влияния, прямое токсическое действие на плод, прерывание беременности, поражения нервной и других систем плода, а также симптомы интоксикации новорожденных (синдром отмены).

Стабильный и оправданный интерес акушеров-гинекологов вызывают методы психотерапии и психопрофилактики, которые с успехом применяются для подготовки беременных к родам и при различных видах патологии матери и плода: раннем и позднем гестозе, различных гипертензивных состояниях, угрозе досрочного прерывания беременности, гипоксии плода и других видах акушерских осложнений, а также для подготовки беременных к родам и профилактики патологических состояний у рожениц и родильниц.

Психотерапия включает комплекс немедикаментозных воздействий на психику пациентки с целью лечения психических и соматических заболеваний, повышения защитных сил организма в борьбе с болезнью. Одновременно психотерапия является средством для создания фона, на котором проводятся все другие виды лечения.

Наиболее часто в акушерской практике применяются следующие психотерапевтические методики: 1) рациональная психотерапия - использование логических доводов для переубеждения пациентки, преодоления незнания или неверных представлений о состоянии здоровья или иных психогенных факторах, способных негативно влиять на психическое состояние женщины. Занятия могут быть индивидуальными или групповыми; 2) семейная психотерапия - система приёмов по оптимизации взаимоотношений в семье; 3) внушение в состоянии бодрствования; 4) внушение в состоянии гипнотического сна; 5) аутогенная тренировка. Используются также психоаналитические подходы в психотерапии, гештальттерапия, поведенческая психотерапия, музыкотерапия [1,3].

Таким образом, психодиагностика и психотерапия являются важнейшими и необходимыми составными частями лечебно-диагностического процесса в акушерско-гинекологической практике. Несмотря на серьезные успехи, психосоматическое направление в акушерстве требует дальнейшего развития. В частности, совершенно недостаточно изучены вопросы особенностей психологического состояния беременных с основными видами акушерской и особенно с экстрагенитальной патологией, частота которой достигает 60-70%. Отсутствуют методические разработки для практических врачей, которые с учетом специфики психологического статуса беременных при наиболее распространенных заболеваниях позволили бы целенаправленно, с учетом конкретной нозологии, а не по стандартной схеме, осуществлять психотерапевтические мероприятия, повышая эффективность лечебных воздействий в акушерской практике.

ЛИТЕРАТУРА

1. Айламазян Э.К. Психика и роды. / Под ред. чл.-корр. РАМН, засл. деят. науки РФ, проф. Айламазяна Э.К. - СПб: АОЗТ "Яблочко СО", 1996. - 120с.
2. Мальгина Г.Б. Стресс и беременность: перинатальные аспекты. - Екатеринбург: Изд-во "Чароид", 2002. - 188с.
3. Менделевич В.Д. Гинекологическая психиатрия (клиника, диагностика, терапия). - Казань, 1996. - 337с.
4. Судаков К.В. Нейрохимическая природа "застойного" возбуждения в структурах мозга при эмоциональном стрессе // Пат. физиол. - 1995. - №. 1. - С.3-8.
5. Судаков К.В. Психоземotionalный стресс: профилактика и реабилитация // Тер. архив. - 1997. - № 1. - С.70-74.
6. Шапошников А.В. Ятрогенная. Терминологический анализ и конструирование понятия. - Ростов-на-Дону, 1998. - 168с.
7. Kotutak R. Inside the brain: revolutionary discoveries of how the mind works // Prev. Med. - 1998. - Vol. 27. - N2. - P.246-247.
8. Peterson L.S., Mason T., Nelson A.M. et al. Psychosocial outcomes and health status of adults who have had juvenile rheumatoid arthritis // Arthritis. Rheum. - 1997. - Vol. 40.
9. - N12. - P.2235-2240.
10. Sel ye H. Stress in health and disease. - L., 1976.

П Е Д И А Т Р И Я

М.М. Аршипова

ПОИСК МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ У ДЕТЕЙ С ЭКОАССОЦИИРОВАННЫМИ НЕФРОПАТИЯМИ

Уральская государственная медицинская академия

Проведенный анализ динамики заболеваний почек и мочевыделительной системы у детей г. Екатеринбурга за пятилетний период 1999-2003 гг. указывает на устойчивые отрицательные тенденции в формировании хронических форм заболеваний органов мочевой системы. Это отмечается в увеличении интенсивного показателя общей и первичной заболеваемости, детской инвалидности. Врожденные аномалии мочеполовой системы свидетельствуют о нарушениях эмбриогенеза от действия тератогенных факторов, совокупность которых дает высокий популяционный риск по указанной патологии на территории Екатеринбурга.

Изучение эпидемиологии заболеваний органов мочевого выделения по административным районам Екатеринбурга выявило территории «риска» по нефропатиям. К такой территории можно отнести Железнодорожный район. Необходимо отметить, что по уровню организации медицинской помощи детскому населению все районы города равнозначны.

Учитывая результаты многосредовой и многофакторной гигиенической оценки риска для здоровья населения Екатеринбурга как промышленного мегаполиса, можно оценить вклад экологически обусловленной составляющей. Выделены 17 приоритетных загрязняющих веществ, которые формируют основной риск для здоровья жителей города: диоксид азота, диоксид серы, оксид углерода, пыль, бензол, формальдегид, этилбензол, ксилол, бенз(а)пирен, этил-

ацетат, свинец, мышьяк, кадмий, никель, цинк, медь, ртуть.

Мутагенные и канцерогенные химические соединения и физические факторы, вызывая повреждение генов и хромосом, приводят к тяжелым последствиям: спонтанным абортam, мертворождениям, ранней детской смертности, врожденным порокам развития, онкологическим заболеваниям, мультифакторальным хроническим болезням, преждевременному старению. По данным исследователей, сила мутагенного эффекта ксенобиотиков колеблется от 5 до 125 раз в зависимости от вида клеток различных органов. Кроме того, результаты исследований по проекту генома человека «Environmental Genome Project» (ВОЗ, 1997) показали, что существует более 200 генов, контролирующих восприимчивость человека к заболеваниям под воздействием факторов окружающей среды.

Характеристика загрязнения территории Железнодорожного района по результатам снегового покрова была представлена Институтом промышленной экологии Уральского отделения Российской Академии наук (Чуканов В.Н.). Составлен атлас загрязнения этого административного района Екатеринбурга тяжелыми металлами и органическими ксенобиотиками. Выделено девять основных токсикантов: свинец, кадмий, ртуть, медь, цинк, никель, фторид-ион, фенол и формальдегид. Интенсивность выпадения органических и неорганических загрязнителей различается по микрорайонам, что позволяет выделить «эпицентры» химических веществ по участкам территории. Практически повсеместно территория загрязнена свинцом, фенолом и формальдегидом.

Информация о результатах снеговой съемки и рисках развития заболеваний у населения Екатеринбурга от воздействия ксенобиотиков позволяет интерпретировать некоторые клинические симптомы и синдромы заболеваний, выявленных при обследова-