

ина ва ташреҳи ҳасад бо чунин осеб зикр карда шудааст. Мо ҳасади 265 шахсони аз осеби сӯхтагӣ ғавтидаро мавриди таҳқиқ қарор додем. Нишонаҳои хоси ҳолати уфуқӣ ё амудии тан дар вақти аланга гирифтани моеъи сӯхт дар бадани инсон муайян карда шуд.

Натиҷаҳои бадастомада барои гузаронидани ташхисгузориҳои экспертии осеби сӯхтагӣ аз алангаи моеъи сӯхт дар ҳисми инсон ва барои муайян намудани ҳолати аввалӣ ҳисм дар лаҳзаи аланга гирифтани он имконият медиҳанд.

SUMMARY

ESTIMATION OF BURN TRAUMA FROM COMBUSTION OF COMBUSTIBLE FLUIDS ON THE BODY IN DEPENDING FROM HORIZONTAL OR VERTICAL STATE DURING BEING ON OPEN OR LIMITED ROOM

Z.K. Hushkadamov

Increasing of number of burn trauma with death and accentuates the actuality of the problem. There is made estimation of possible causes of a death after combustion of combustible fluids on the body in different conditions by model forming on analysis of symptoms showed on dead bodies with the trauma. 265 corpses of perished from burn trauma were examined. Typical features under horizontal and vertical state of human body in the model of combustion were determined. Received data may help to make effective expert diagnostics of burn trauma after combustion on human body.

Key words: burn trauma, combustion of combustible fluids on the body

Адрес для корреспонденции:

З.К. Хушқадамов - доктор кафедры судебной медицины ММА им. И.М.Сеченова; Российская Федерация, Москва, Зубовский бульвар, д.37/1. Тел: +79269549771

ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ПОДВЕРГШИХСЯ ВЛИЯНИЮ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ ПСИХО-ТРАВМИРУЮЩИХ СИТУАЦИЙ

**З.Х. Рафиева, Ф.М. Абдурахманов, Д.Ф. Хритинин*,
М.Н. Малахов, Х.А. Джалолова**

Кафедра акушерства и гинекологии №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино;
*кафедра психиатрии Московской медицинской академии, РФ

Авторы на основании своих исследований пришли к заключению, что острый психоэмоциональный стресс вызывает у будущей матери различные патологические последствия, обусловленные сроками беременности, тяжесть течения которой находится в обратной связи с ними (гестозы, угроза прерывания, экстрагенитальная патология, самопроизвольные выкидыши и преждевременные роды).

Ключевые слова: экстремальные психотравмотические ситуации, гестационный процесс, стресс

Актуальность проблемы. Республика Таджикистан традиционно относится к странам с высокой рождаемостью населения, в этой связи, в ней разработан системный подход по уп-

равлению важнейшими проблемами, связанными со здоровьем матери и ребёнка, приняты и реализуются соответствующие национальные программы, направленные на снижение материнской смертности.

Следствием психоэмоционального стресса стал значительный рост уровня психологических заболеваний, развитие которых отягощается медико-социальными и демографическими процессами [5-8,13].

При этом, наиболее уязвимой частью общества являются беременные женщины, весьма тяжело переживающие его последствия [1,9,11,12].

В последние годы вопросы адаптации женщин при нормальном и патологическом течении гестационного процесса освещаются исследователями, прежде всего подчёркивающими влияние психоэмоционального напряжения на течение беременности и родов [2-4,10].

Цель работы: изучить особенности состояния здоровья беременных женщин, подвергшихся влиянию экстремальных психотравмирующих ситуаций.

Материал и методы. При проведении ретроспективного исследования изучались истории родов пациенток, перенёсших острый психоэмоциональный стресс во время боевых действий в Вахдатском районе в 1992-1997 г.

Основным повреждающим фактором, в силу сложившихся объективных обстоятельств, явился острый психоэмоциональный стресс, пережитый всеми проживавшими в Вахдатском районе. Всего на момент катастрофы в зоне поражения проживало 571 беременная женщина, они составили основную группу, контрольную - 342 пациентки не перенесшие стресс. Исходы беременности, изучены у всех женщин. У 541 женщины беременность закончилась родами.

У женщин обследованных групп наблюдаются все факторы социального риска акушерской и экстрагенитальной патологии: "юный" и "поздний" детородный возраст, одиночество, работа в условиях сельскохозяйственного с нервно-психическим напряжением.

Уровень экстрагенитальной заболеваемости в основной и контрольной группах высок, особенно это касается патологии почек и мочевыводящих путей женщин. У женщин в зоне конфликта это связано с болезнями ЖКТ, анемией.

Второй этап научного поиска проводился с 2001 по 2003 год, была разработана программа психологического тестирования беременных женщин для выявления острого или хронического психоэмоционального стресса. По разработанной программе был проведён выборочно психодиагностический скрининг 541 беременных женщин Вахдатского района.

Результаты и их обсуждение. Основными "стрессогенными" моментами для женщин являются тяжелые факторы тяжёлого сельскохозяйственного труда. В основной группе 2 таковых - 3,9%, в контрольной группе - лишь 4,1%. Характеризует современных представительниц данного круга профессий следующее: им приходится работать в сельском хозяйстве по 8-10 часов в день практически без отдыха.

Среди беременных основной группы - 14% женщин были соматически здоровы, тогда как в группе женщин без стресса (контроль) таковых было только 5,0%. Наибольший удельный вес среди соматических заболеваний беременных женщин популяции района принадлежит болезням ЖКТ (в основном, это хронические холециститы) и патологии мочевыводящих путей. Так, заболевания ЖКТ у беременных основной группы наблюдались в 25%, а у женщин из группы контроля - в половине случаев (15%). Патология мочевыводящих путей (в основном, хронические пиелонефриты) регистрировалась в основной группе в 37,1 %, а в группе контроля - у 26,3 % беременных.

Обращает на себя внимание высокий удельный вес нейроциркуляторных дистоний по гипер- и гипотоническому типу у беременных основной группы по сравнению с контролем: 25,8% (в 1,7раза чаще).

Этим подтверждается психосоматическая основа данной патологии, частота органических сердечно-сосудистых болезней (аритмии, пороки сердца) выше в 1,5 раза чем в контроле.

Заболевания органов дыхания наблюдались в обеих группах с одинаковой частотой, что в целом обусловлено экологическим неблагополучием окружающей среды: хронические бронхиты, хронические гаймориты, хронические тонзиллиты и даже бронхиальная астма. А высокий уровень заболеваний ЖКТ связан с употреблением некачественной питьевой воды (арычное водоснабжение). Частота патологии нервной системы в основной группе выше, чем в контроле, в четыре раза.

При анализе удельный вес гинекологической заболеваемости сравниваемых групп был одинаков (соответственно 61% и 63%), т.е. 1/3 беременных не имели симптомов женской патологии и оставались здоровыми. Различия между группами определялись по частоте отдельных воспалительных заболеваний (в основном, это хронический аднексит) их было достоверно меньше в группе контроля. При этом распространенность перенесённых заболеваний, передающихся половым путём, являющихся ведущим фактором перинатальной патологии, по своей частоте была наиболее высока в группе контроля (23,3%), в основной группе - почти в два раза ниже (11,7%).

Частота нарушений менструального цикла в анамнезе, наоборот, выше в основной группе: 15% против 9%. Частота аменореи зарегистрирована в основной группе в 29,3% случаев, в контроле - достоверно реже (5,1%), что свидетельствует о её психовегетативном происхождении. Другие нозологии гинекологического спектра встречались спорадически во всех группах и высокого удельного веса не имели.

Детальный анализ акушерского анамнеза показал, что первобеременные женщины, не имевшие в анамнезе гинекологических заболеваний в основной группе, встречались в 28,3%, в контроле - 25,3%.

До 35% случаев среди беременных основной группы и 28,3% контрольной свидетельствовали о медицинских абортах, выкидышах, имевших место до первых родов. Удельный вес осложнённых родов отмечен несколько выше в основной группе - в 26,2% случаев. В контрольной группе срочные роды (преждевременные) в анамнезе отмечены всего у 5,1% женщин, в основной группе - достоверно чаще - в 12,6%) случаев.

Таким образом, психоэмоциональный стресс способствует ухудшению соматического здоровья беременных женщин и развитию осложняющего течения беременности и рождения ослабленного потомства.

ЛИТЕРАТУРА

1. Захаров А.И. Влияние эмоционального стресса матери на течение беременности и родов. // Захаров // Матер. конф. "Перинатальная психология в родовспоможении". С-Пб. Глосс. 1997. С. 54-56
2. Коваленко Н.П. Психопрофилактика и психокоррекция женщин в период беременности и родов: перинатальная психология, медико-социальные проблемы / Н.П.Коваленко. С-Пб. 2001
3. Колбашев О.Р. Психологические факторы, влияющие на нормальное развитие беременности и родоразрешение / О.Р.Колбашев, Н.П.Лапочкина //Матер. Всеросс. конф. Иваново. 2001. С.155-159
4. Малыгина Г.Б. Роль психоэмоционального статуса в период беременности и женских болезней. 2002. Т. 2. Вып.4, С. 16-21
5. Влияние стресса на состояние репродуктивной системы организма / Шевчик Н.В., Зуев В.М., Леонова А.Б. и др. // Мать и дитя: материалы IV Росс. Форума. - М.2002. Ч. 2. С. 465-466
6. Волков А.Е. Психологические типы отношения к беременности / А.Е. Волков// Матер. Всеросс. конф. Иваново. 2001. С. 127-129
7. Гилязутдинов И.А., Гилязутдинова З.Ш. Нейроэндокринная патология в акушерстве и гинекологии: руков. для врачей // М.: МЕДпресс-информ. 2006

8. Гилязутдинова З.Ш. Беременность и роды при заболеваниях центральной и периферической нервной системы // Практ. рук-во. Изд-во Казанского ун-та. 1988
9. Залевский Г.В. "Женский стресс" в современных условиях: возможности преодоления // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 1999. № 1. С. 22-25
10. Захаров А.И. Влияние эмоционального стресса матери на течение беременности и родов // матер. конф. "Перинатальная психология в родовспоможении". С-Пб. Глория. 1997. С. 54-56
11. Secular trend in age at menarche for South Korean women born between 1920 and 1986: the Ansan Study / Hwang J. Y., Shin C., Frongilo E. A. et al. // Ann. Hum. Biol. 2003 / vol. 320, N 4. P. 434-442
12. Age at menarche and age of onset of pubertal characteristics in 6-14 year old girls from the Province of Laquila (Abruzzo, Italy) / Danubio M.E., De Simone M., Vecchi F. et al. // Am. J. Hum. Biol. 2004. Vol. 1. N4. P. 470-478
13. Gupta S. Agarwal A. Kraycis N. Alwares J.W. Role of oxidative stress in endometriosis. Reprod Bio. Med. Online, 2006, 13:1:126-134
14. Condous G. Ectopic pregnancy - Risk factors and diagnosis / Condous G. // Aust. Fam. Physician. 2006. Vol.35. P.854-857

ХУЛОСА

Хусусиятҳои вазъи солим ва занони ҳомила, ки мубталои таъсири шароитҳои руҳии осебравони экстремалӣ гардидаанд

**З. Ҳ. Рафиева, Ф. М. Абдурахмонов,
Д. Ф. Хритинин, М. Н. Малахов, Х. А. Ҷалолова**

Дар мақола муаллифон ба ҳулоса омадаанд, ки иҷоди равонию инфиродии шадид дар занони ҳомила оқибатҳои гуногунро эътилолиро ба вучуд меоварад ва аз мӯҳлати ҳомилагӣ вобастагӣ дорад.

Вазнинии ҷароҳии ҳомилагӣ бошад бо ҳестоз, эътилолотҳои хориҷитаносулӣ, бачапартоии беихтиёронӣ, таҳдиди нобудии ҳомилагӣ ва зоиши пеш аз мӯҳлат робитаи мутақобила дорад.

SUMMARY

**REGULARITIES OF HEALTH STATE IN PREGNANT WOMEN,
INFLUENCED BY EXTREMAL PSYCHO-TRAUMA SITUATIONS**

**Z.H. Rafieva, F.M. Abdurahmanov, D.F. Hritinin,
M.N. Malahov, H.A. Jalolova**

Authors on a base of own investigation included that acute psycho-emotional stress may provoke in future mother different pathological alterations, depended from stage of pregnancy and severity of bad factors (don't be pregnant, hypertension).

Key words: pregnancy, psycho-emotional stress

Адрес для корреспонденции:

З.Х. Рафиева - ассистент кафедры акушерства и гинекологии №2 ТГМУ; Таджикистан, Душанбе, пр. Рудаки, 139. Тел: +992 (37) 236-04-15