

**ВОЗМОЖНОСТЬ РАЗВИТИЯ ГЕСТОЗА
ВТОРОЙ ПОЛОВИНЫ БЕРЕМЕННОСТИ
У КЛИНИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ЖЕНЩИН**

Костенко И.В., Оленко Е.С., Рогожина И.Е.,
Кодочигова А.И., Субботина В.Г.

ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ
им. В.И. Разумовского Минздрава России», Саратов,
e-mail: tiglenok85@mail.ru

Среди проблем современного акушерства гестоз (преэклампсия) остается одним из частых и грозных осложнений беременности и родов, а также является одной из основных причин материнской и перинатальной заболеваемости и смертности. В России гестоз развивается практически у каждой четвертой-пятой беременной (в 17-24%), а в специализированных стационарах высокого риска его частота достигает 28-30% и является одной из причин материнской смертности. За последние годы также возросла частота сочетанных гестозов (около 70%). Несмотря на многочисленные исследования, посвященные проблеме гестоза, многие вопросы данного осложнения беременности остаются противоречивыми. Ни одна из гипотез возникновения гестоза не дает ответа на все вопросы, связанные с этим осложнением.

Целью исследования явилось изучение функциональных особенностей организма, адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы и психофизиологических характеристик личности для выявления прогностических критериев возможности развития гестоза второй половины беременности у здоровых женщин молодого возраста.

Объектом исследования явились клинически здоровые не беременные женщины, клинически здоровые беременные, а также беременные с развитием гестоза II половины беременности, сформировавшие группу сравнения. Под наблюдением находились 124 человека женского пола из них: признанные здоровыми (не имеющие какой-либо патологии внутренних органов) $n=44$ средний возраст 20 (20,0; 21,0); клинически здоровые беременные $n=40$ средний возраст 26,0 (23,0; 30,5) при сроке гестации от 27 до 40 недель; беременные с гестозом II половины беременности $n=40$ средний возраст 26,5 (23,0; 33,0) при сроке гестации от 31 до 40 недель из них с гестозом легкой степени тяжести – 30 человек (75%), средней степени тяжести – 10 человек (25%).

Из адаптационных показателей сердечно-сосудистой системы были обследованы следующие: адаптационный потенциал (АП), вегетативный индекс Кердо, тип саморегуляции кровообращения (ТСК), коэффициент выносливости (КВ), минутный объем крови (МО), систолический объем крови (СО), срединамическое давление (СДД), периферическое сосудистое сопротивление (ПС), систолическое (САД) и диастолическое артериальное давление

(ДАД), частота сердечных сокращений (ЧСС). Изучение типов акцентуаций характера проводилось с помощью метода К. Леонгарда. Состояние аффективной сферы оценивалось по уровням тревожности, невротизации и депрессии, для чего использовались методы Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина, К. Хека и Х. Хесса, В. Зунге и Т.Н. Балашовой.

Анализ полученных результатов клинических исследований проводился методами математической статистики с помощью пакета прикладных программ Statistica 6.0 и Microsoft Excel 7.0. for Windows. Для изучений многомерных различий между изучаемыми группами и создания моделей классификации наблюдений по группам использовался метод дискриминантного анализа. Основной целью дискриминации является нахождение такой линейной комбинации переменных, которая бы оптимально разделила рассматриваемые группы. Данная линейная функция называется *канонической дискриминантной функцией, которая имеет следующий вид:*

$$d_{km} = \beta_0 + \beta_1 x_{1km} + \dots + \beta_p x_{pkm},$$

где $m = 1, \dots, n$, $k = 1, \dots, g$, а β_i являются неизвестными коэффициентами дискриминантной функции.

Из всей совокупности изученных показателей: анамнестических, психофизиологических характеристик личности, адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы и гемодинамических показателей с помощью дискриминантного анализа удалось определить наиболее значимые переменные, определяющие возможность развития гестоза второй половины беременности у клинически здоровых женщин.

Чувствительность метода составила 91,7%, а его специфичность 86,5%. Показатели констант для здоровых женщин и беременных с гестозом равнялись –1545,06 и –9531,52 соответственно.

Дискриминантный анализ показал, что наличие сердечно-сосудистого типа саморегуляции кровообращения (ТСК), преобладающего влияния парасимпатического отдела вегетативной нервной системы на гемодинамику (ВИК), срыва адаптационных возможностей организма (АП), увеличения ЧСС и повышения ДАД, наличие гипертимной акцентуации (Л1) в чертах характера, увеличение уровня невротизации (УН) определяют возможность возникновения гестоза второй половины беременности.

**ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАТИВНОМУ
ЛЕЧЕНИЮ КИСТ ПЕЧЕНИ
НЕПАРАЗИТАРНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ**

Смолькина А.В., Манучаров А.А., Герасимов
Н.А., Хусаинов Ш.И.

ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный
университет», Ульяновск, e-mail: smolant1@yandex.ru

В основу исследования положен анализ результатов хирургического лечения 148 больных