

Международный научно-практический журнал

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ

Восточная
Европа

www.recipe.by

4 (40) 2015

Беларусь

Учредители:

БелНПО «Ассоциация акушеров-гинекологов и неонатологов»,
УП «Профессиональные издания»

Журнал зарегистрирован

Министерством информации
Республики Беларусь
Регистрационное свидетельство № 457

Адрес редакции:

220023, Минск, ул. Чернышевского, 10а,
оф. 814, 805
Тел.: (017) 385 65 08, (017) 280 01 12
e-mail: rz@recipe.by
www.recipe.by

Директор Евтушенко Л.А.

Заместитель главного редактора
Дроздов Ю.В.

Руководитель отдела рекламы
Коваль М.А.

Технический редактор Каулькин С.В.

Украина

Учредитель:

УП «Профессиональные издания»

Журнал зарегистрирован

Государственной регистрационной
службой Украины Регистрационное
свидетельство КВ № 18184-6984Р

Представительство в Украине:

ООО «Издательский дом
«Профессиональные издания»

Директор Ильина В.А.

Контакты: Тел.: +38 (067) 363 65 05,
(095) 091 24 50

e-mail: profidom@ukr.net

Россия

Учредители:

УП «Профессиональные издания»,
ООО «Вилин»

Журнал находится в процессе
регистрации в Федеральной службе
по надзору в сфере связи,
информационных технологий
и массовых коммуникаций

Представительство

в Российской Федерации:
ООО «Курсор Маркетинг» (Россия)
Тел.: +7 495 720-85-78
e-mail: s_ascheulova@cursor-is.ru

Подписка

в каталоге РУП «Белпочта» (Беларусь) индивидуальный индекс 01235; ведомственный индекс 012352

В Украине подписка оформляется через офис ООО «Издательский дом «Профессиональные издания».

В России подписка оформляется через офис ООО «Курсор Маркетинг».

В электронных каталогах «Газеты и журналы» на сайтах агентств:

ООО «Информнаука» (Российская Федерация), ЗАО «МК-Периодика» (Российская Федерация), ГП «Пресса» (Украина), ГП «Пошта Молдовей» (Молдова), АО «Летуос паштас» (Литва), ООО «Подписное агентство PKS» (Латвия),
Фирма «INDEX» (Болгария), Kubon&Sagner (Германия), индекс 01235

Электронная версия журнала доступна на сайте научной электронной библиотеки РФ www.elibrary.ru
и в базе данных East View на сайте www.eastview.com

По вопросам приобретения журнала обращайтесь в редакцию в г. Минске и представительства издательства в г. Киев и г. Москва

Журнал выходит 1 раз в 2 месяца.

Цена свободная.

Подписано в печать: 04.09.2015

Тираж 1 500 экз. (Беларусь)

Тираж 2 400 экз. (Украина)

Тираж 3 500 экз. (Россия)

Заказ №

Формат 70x100 1/16. Печать офсетная.

Отпечатано в типографии

ФЛП Нестерова Л.О. тел. +3 8068 22 62 444

© «Репродуктивное здоровье. Восточная Европа»

Авторские права защищены. Любое воспроизведение материалов издания возможно только с письменного разрешения редакции с обязательной ссылкой на источник.

© УП «Профессиональные издания», 2015

© Оформление и дизайн УП «Профессиональные издания», 2015

Беларусь

Главный редактор:
Можейко Л.Ф. (Минск)

Редакционный совет:
Барановская Е.И. (Минск)
Вильчук К.У. (Минск)
Воскресенский С.Л. (Минск)
Герасимович Г.И. (Минск)
Гресь А.А. (Минск)
Гутикова Л.В. (Гродно)
Дивакова Т.С. (Витебск)
Доста Н.И. (Минск)
Егорова Т.Ю. (Гродно)
Занько С.Н. (Витебск)
Зверко В.Л. (Гродно)
Косенко И.А. (Минск)
Кулага О.К. (Минск)
Михалевич С.И. (Минск)
Пересада О.А. (Минск)
Подзолкова Н.М. (Москва)
Путырский Л.А. (Минск)
Русакевич П.С. (Минск)
Сидоренко В.Н. (Минск)
Строцкий А.В. (Минск)
Уварова Е.В. (Москва)
Чернуха Г.Е. (Москва)
Шишко Г.А. (Минск)

Украина

Главный редактор:
Венцовский Б.М. (Киев)

Научные консультанты:
Горпинченко И.И. (Киев)
Запорожан В.Н. (Киев)
Знаменская Т.К. (Киев)
Каминский В.В. (Киев)
Резников А.Г. (Киев)
Шунько Е.Е. (Киев)

Ученый секретарь:
Цапенко Т.В. (Киев)

Редакционная коллегия:
Бенюк В.А. (Киев)
Вдовиченко Ю.П. (Киев)
Венцовская И.Б. (Киев)
Вовк И.Б. (Киев)
Гнатко Е.П. (Киев)
Голяновский О.В. (Киев)
Горovenko Н.Г. (Киев)
Дахно Ф.В. (Киев)
Добрянский Д.А. (Львов)
Дубоссарская З.М. (Днепропетровск)
Зелинский А.А. (Одесса)
Иванюта С.О. (Киев)
Корнацкая А.Г. (Киев)
Лакатош В.П. (Киев)
Маркин Л.Б. (Львов)
Медведь В.И. (Киев)
Никитин О.Д. (Киев)
Паращук Ю.С. (Харьков)
Потапов В.А. (Днепропетровск)
Подольский В.В. (Киев)
Радзинский В.Е. (Москва)
Рожковская Н.Н. (Одесса)
Ромащенко О.В. (Киев)
Сенчук А.Я. (Киев)
Скрипченко Н.Я. (Киев)
Татарчук Т.Ф. (Киев)
Товстановская В.А. (Киев)
Чайка В.К. (Донецк)
Яроцкий Н.Е. (Киев)

Рецензируемое издание

Входит в Перечень научных изданий Республики Беларусь для опубликования результатов диссертационных исследований. Решение коллегии ВАК от 12.06.2009 (протокол №11/6).

Научные статьи, опубликованные в журнале, для украинских соискателей ученых степеней на основании приказа МОНмолодьспорта Украины от 17.10.2012 № 1112 приравниваются к зарубежным публикациям.

Ответственность за точность приведенных фактов, цитат, собственных имен и прочих сведений, а также за разглашение закрытой информации несут авторы.

Редакция может публиковать статьи в порядке обсуждения, не разделяя точки зрения автора.

International scientific journal
REPRODUCTIVE HEALTH. EASTERN EUROPE

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВ'Е . ВОСТОЧНАЈА ЕВРОПА

www.recipe.by

4 (40) 2015

Belarus

Founder:

UE «Professional Editions»
Belarusian Association of Obstetricians,
Gynecologists and Neonatologists

The journal is registered in the Ministry
of information of the Republic of Belarus
Registration certificate № 457

Address of the editorial office:

220023, Minsk, Chernyshevsky st., 10A,
Office 814, 805
phone: +375 (017) 385 65 08, (017) 280 01 12
e-mail: rz@recipe.by
www.recipe.by

Director Evtushenko L.

Deputy editor-in-chief Drozdov Yu.

Head of advertising department Koval M.

Technical editor Kaulkin S.

Ukraine

Founder:

UE «Professional Editions»

The journal is registered at the State registry
of Ukraine
Registration certificate № 18184-6984P

Representative Office in Ukraine:

LLC «Publishing house» Professional Edition»

Director Ilyina V.

Contacts:

phone: +38 (067) 363 65 05, (095) 091 24 50

e-mail: profidom@ukr.net

Russia

Founder:

UE «Professional Edition»,
LLC «Vilin»

The journal is in the process of registering
in the Federal Service for Supervision
of Communications, Information
Technology, and Mass Media

Representative Office in Russian

Federation:

LLC «Cursor Marketing» (Russia)
phone: +7 495 720-85-78
e-mail: s_ascheulova@cursor-is.ru

Subscription:

in the Republican unitary enterprise «Belposhta» individual index – 01235; departmental index – 012352

In Ukraine the subscription is made out through office LLC «Publishing house» Professional Edition»

In Russian the subscription is made out through office LLC «Cursor Marketing»

In the electronic catalogs «Newspapers and Magazines» on web-sites of agencies:

LLC «Interpochta-2003» (Russian Federation); LLC «Informnauka» (Russian Federation); JSC «MK-Periodika» (Russian Federation); SE «Press»(Ukraine); SE «Poshta Moldovey»(Moldova); JSC «Letuvos pashtas» (Lithuania); LLC «Subscription Agency PKS» (Latvia); «INDEX» Firm agency (Bulgaria); Kubon&Sagner (Germany) index 01235

The electronic version of the journal is available on the scientific electronic library 's website

of the Russian Federation **www.elibrary.ru** and in East View database on the website **www.eastview.com**

Concerning acquisition of the journal address to the editorial office in Minsk and publishing house representation in Kiev, in Moscow

The frequency of journal is 1 time in 2 months.

The price is not fixed.

Sent for the press 04.09.2015.

Circulation is 1 500 copies (Belarusian).

Circulation is 2 400 copies (Ukraine).

Circulation is 3 500 copies (Russian).

Format 70x100 1/16. Litho

Printed in printing house

Nesterova L.O. tel. +3 8068 22 62 444

© «Reproductive health. Eastern Europe»

Copyright is protected. Any reproduction of materials of the edition is possible only with written permission of edition with an obligatory reference to the source.

© «Professional Editions» Unitary Enterprise, 2015

© Design and decor of «Professional Editions» Unitary Enterprise, 2015

Belarus

Editor-in-chief

Mozheyko L. (Minsk)

Editorial council:

Baranovskaya E. (Minsk)
Vilchuk K. (Minsk)
Voskresensky S. (Minsk)
Gerasimovich G. (Minsk)
Gres A. (Minsk)
Gutikova L. (Grodno)
Divakova T. (Vitebsk)
Dosta N. (Minsk)
Egorova T. (Grodno)
Zanko S. (Vitebsk)
Zverko V. (Grodno)
Kosenko I. (Minsk)
Kulaga O. (Minsk)
Mikhalevich S. (Minsk)
Peresada O. (Minsk)
Podzolkova N. (Moscow)
Putyrsky L. (Minsk)
Rusakevich P. (Minsk)
Sidorenko V. (Minsk)
Strotsky A. (Minsk)
Uvarova E. (Moscow)
Chernuha G. (Moscow)
Shishko G. (Minsk)

Ukraine

Editor-in-chief

Ventskovsky B. (Kiev)

Scientific consultants:

Gorpinchenko I. (Kiev)
Zaporozhan V. (Kiev)
Znamenskaya T. (Kiev)
Kaminsky V. (Kiev)
Reznikov A. (Kiev)
Shunko E. (Kiev)

Scientific secretary:

Tsapenko T. (Kiev)

Editorial board:

Benyuk V. (Kiev)
Vdovichenko Y. (Kiev)
Ventskovskaya I. (Kiev)
Vovk I. (Kiev)
Gnatko E. (Kiev)
Golyanovsky O. (Kiev)
Gorovenko N. (Kiev)
Dakhno F. (Kiev)
Dobryansky D. (Lviv)
Dubossarskaya Z. (Dnepropetrovsk)
Zelinsky A. (Odessa)
Ivanyuta S. (Kiev)
Kornatskaya A. (Kiev)
Lakatosh V. (Kiev)
Markin L. (Lviv)
Medved V. (Kiev)
Nikitin O. (Kiev)
Parashchuk Y. (Kharkov)
Potapov V. (Dnepropetrovsk)
Podolsky V. (Kiev)
Radzinsky V. (Moscow)
Rozhkovskaya N. (Odessa)
Romashchenko O. (Kiev)
Senchuk A. (Kiev)
Skripchenko N. (Kiev)
Tatarchuk T. (Kiev)
Tovstanovskaya V. (Kiev)
Chayka V. (Donetsk)
Yarotsky N. (Kiev)

Peer-reviewed edition

The journal is included into a List of scientific publications of the Republic of Belarus for the publication of the results of the dissertation research. HCC board decision of 12.06.2009 (protocol № 11/6)

Scientific articles published in the journal for Ukrainian applicants of academic degrees on the basis of the order of Ministry of Education and Science, Youth and Sports of Ukraine from 17.10.2012 № 1112 are equated to foreign publications.

Responsibility for the accuracy of the given facts, quotes, own names and other data, and also for disclosure of the classified information authors bear.

Editorial staff can publish articles as discussion, without sharing the point of view of the author.

Акушерство и гинекология.

Оригинальные исследования

Полиморфизм генов фоллатного обмена как причина преждевременных родов
Венцовский Б.М., Загородняя А.С., Леуш С.Ст.8

Акушерско-гинекологические характеристики пациентов с различными исходами шизофрении
Объедков В.Г., Сидоренко В.Н. 16

Патогенетическое обоснование консервативного лечения овариоварикоцеле у женщин репродуктивного возраста
Чезуга С.Б., Силин Г.А. 26

Метод прегравидарной подготовки женщин с метаболическим синдромом и оценка его эффективности
Ганчар Е.П. 32

Распространенность нарушений вегетативного гомеостаза (вегетососудистой дистонии) среди женщин фертильного возраста
Подольский В.В. 45

Акушерская и экстрагенитальная патология у женщин с большим интергенетическим интервалом
Туманова Л.Е., Медведь В.И., Сорокин А.В., Коломиец Е.В., Бадзюк Н.П. 53

Информированность беременных женщин о естественных методах обезболивания в родах
Сушко М.М., Беднякова Н.И., Тищенко Е.М. 61

Особенности клинической характеристики пациенток с операциями на яичниках в анамнезе и бесплодием
Пузий А.Н. 70

Онкогинекология.

Оригинальные исследования

Особенности неoadьювантной химиоэмболизации при местнораспространенном раке шейки матки
Косенко И.А., Литвинова Т.М., Дударев В.С., Матылевич О.П., Акинфеев В.В., Орехов В.Ф. 76

Обзоры

Привычное невынашивание беременности, ассоциированное с иммунологическими факторами
Веропотвелян Н.П., Веропотвелян П.Н. 84

Этиопатогенетическая роль метаболического синдрома в развитии мужского бесплодия (обзор литературы)
Ниткин Д.М., Ракевич М.В. 93

Фармакотерапия

Астения – «сели батарейки»? Магне В₆ – настоящий женский актопротектор
Бекетова Г.В., Солдатова О.В. 104

Результаты официального открытого сравнительного рандомизированного контролируемого клинического испытания эффективности вагинальных гелей прогестерона для поддержки лютеиновой фазы в циклах ЭКО
Камлюк А.М., Дусь И.Л., Гракович Л.Г. 117

Роль натрия гиалуроната и хондроитинсульфата натрия в лечении заболеваний мочевого пузыря
Дамиано Р., Циционе А. 123

Фертильное состояние эндометрия и возможности его ремоделирования эстрогенами
Камлюк А.М., Крупа С.Г., Мурза Т.А. 137

Возможности местного применения 10%-го раствора прогестерона (Сустен) в лечении экстраперитонеального генитального эндометриоза
Жукова Н.П., Дейкало Н.С., Арестова И.М. 145

Применение гидроксипрогестерона капроната в комплексном лечении пациентов репродуктивного возраста со сложной неатипической и простой атипической гиперплазиями эндометрия в сочетании с полипами (обзор литературы и собственный опыт)
Лигирда Н.Ф., Кудлай Е.Н., Свинцицкий В.С., Кротевич М.С., Бакай О.А., Цип Н.П., Скорода Л.В., Неспрядько С.В., Шкабой Н.А., Якимов Д.Ю. 152

Клинико-параклинические аспекты беременности, которая осложнилась ретрохориальной гематомой 163

Для авторов 168

Obstetrics and Gynaecology.

Original Research

Folate genes polymorphism as a reason of preterm labor
Venckivskiy B., Zagorodnya O., Leush S.8

Obstetric and gynecological characteristics of patients with different final results of schizophrenia treatment
Obyedkov V., Sidorenko V. 16

Pathogenic justification of medical treatment of ovarian varicosity among women of reproductive age
Chechuga S., Silin G. 26

The method of pregravid prepare for women with the metabolic syndrome and evaluation of its efficiency
Ganchar E. 32

Prevalence of vegetative homeostasis violations in fertile aged women
Podolsky VI. 45

Obstetric and extragenital pathology in women with large intergenetic interval
Tumanova L., Medved V., Sorokin A., Kolomiets E., Badzuk N. 53

Awareness of pregnant women about natural methods of anesthesia of labor
Sushko M., Bednyakova N., Tishchenko E. 61

Special features of clinical characteristics of the patients with anamnesis of surgical interventions on ovaries and infertility
Puziy A. 70

Oncogynaecology.

Original Research

Distinctive features of neoadjuvant chemoembolization for locally advanced uterine cervix cancer
Kosenko I., Litvinova T., Dudarev V., Matilevich O., Akinfeev V., Orehov V. 76

Reviews

Habitual miscarriage, associating with immunological factors
Veropotvelyan N., Veropotvelyan P. 84

Ethiopathogenetic role of metabolic syndrome in male infertility development (literature review)
Nitkin D., Rakevich M. 93

Drug Therapy

Asthenia – “battery is low”? Magne B₆ – real women actoprotector
Beketova G., Soldatova O. 104

Results of the official open comparative randomized controlled clinical trial of vaginal progesterone gels efficiency for luteal support in IVF cycles
Kamluk A., Dus I., Grakovich L. 117

The role of sodium hyaluronate and sodium chondroitin sulphate in the management of bladder disease
Damiano R., Cicione A. 123

Fertility status of the endometrium and its remodeling possibility by estrogens
Kamluk A., Krupa S., Murza T. 137

The possibility of topical application 10% solution of progesterone (Susten) in the treatment of extra peritoneal genital endometriosis
Zhukava N., Deikalo N., Arestava I. 145

Hydroxyprogesterone capronate application in complex treatment of patients of reproductive age with complexnon-atypical and simple endometrial hyperplasia in conjunction with polyps (literature review and our own experience)
Ligirda N., Kudlay E., Svintsitskiy V., Krotevich M., Bakay O., Cyp N., Skoroda L., Nespryadko S., Shkaboy N., Yakimov D. 152

Clinical and paraclinical aspects of pregnancy, which is difficult retrochorial hematoma 163

Requirements for authors 167

Объедков В.Г., Сидоренко В.Н.
Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Obyedkov V., Sidorenko V.
Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

Акушерско-гинекологические характеристики пациентов с различными исходами шизофрении

Obstetric and gynecological characteristics of patients
with different final results of schizophrenia treatment

Резюме

В статье рассматриваются акушерские и гинекологические факторы риска шизофрении и причинность различных исходов при этом заболевании. В 2002 и 2003 гг. 59 пациентов с шизофренией были обследованы клинико-анамнестически: получены данные из историй родов (форма № 096/у), и исследованы карты развития новорожденного в родильных домах. В 2013 г. исследования катаннеза показали, что многие акушерско-гинекологические факторы являются факторами риска шизофрении. Неблагоприятный исход предвосхищает ранее начало болезни и более продолжительный 2-й период родов.

Ключевые слова: шизофрения, неблагоприятный исход, акушерский анамнез.

Abstract

The article deals with obstetric and gynecological risk factors for schizophrenia and causes of different outcomes in this disease. In 2002 and 2003, 59 patients with schizophrenia underwent clinical examination: the data obtained from the labor histories (form number 096 / y) and studied the map of the newborn in maternity homes. In 2013 catamnesis research had shown that many obstetric and gynecological factors are risk factors of schizophrenia. Adverse outcome anticipates earlier onset and a longer second period of labor.

Keywords: schizophrenia, poor outcome, obstetrical history.

■ ВВЕДЕНИЕ

Шизофрения – многофакторное психическое расстройство, манифестирующее в результате взаимодействия наследственности и средовых воздействий и проявляющееся дезорганизацией психических функций с развитием спектра психотических симптомов, специфическими нарушениями мышления и постепенным формированием эмоционально-волевого и когнитивного дефицита [10]. В 2001 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) внесла шизофрению в список 10 ведущих причин инвалидности [13].

Актуальность проблемы результатов терапии и исходов болезни заключается в критическом полиморфизме индивидуальных различий итогов болезни¹ [8]. Интерес на Западе к клинической гетерогенности результатов терапии/исходов шизофрении во многом определяется неравномерностью общественных затрат в различных группах пациентов. Особое внимание уделяется проблеме неблагоприятных исходов шизофрении. Исследование L.M. Davis, M.F. Drummond показало, что только пациенты с тяжелыми исходами болезни, которые составляют не более 10% от всех проходящих стационарное лечение, приводят к значительной части тяжелых экономических потерь, связанных с болезнью в целом. Собственные исследования показали, что пациенты с тяжелыми исходами, доля которых в стационарах не более 20% всех пациентов с шизофренией, обеспечивают такие же прямые расходы, как и оставшиеся 80% [11, 12]. L.M. Davis, M.F. Drummond закономерно считают, что прогресс в отношении неблагоприятных исходов шизофрении снял бы напряжение в вопросе общественных затрат в связи с шизофренией в целом. Пациенты с тяжелыми исходами болезни имеют кумулятивное свойство накапливаться в специализированных лечебных учреждениях [6].

Данное исследование направлено на понимание роли акушерских и гинекологических факторов в формировании тяжелых исходных состояний при шизофрении. Литературные данные свидетельствуют о том, что риск шизофрении причинно-следственно связан с акушерскими и гинекологическими факторами. Сообщается о том, что с риском шизофрении связан более низкий вес плода при рождении, меньший размер головки плода, дефицит массы тела матерей. Имеются также данные о значительной роли гипоксии плода в возникновении болезни. Считается, что решающая роль в возникновении шизофрении принадлежит сочетанию перечисленных выше факторов [2–4, 7, 9, 13, 14]. Следует отметить, однако, что литературных данных о влиянии акушерских и гинекологических факторов на исходы при шизофрении в научных базах данных нет.

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Прояснение роли акушерских и гинекологических факторов в полиморфизме исходов шизофрении.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Были исследованы истории болезни 59 пациентов с шизофренией в архиве Республиканской клинической психиатрической больницы, а также истории их родов (форма № 096/у) и карты развития новорожденного во всех родильных домах города Минска. Исследовалась документация пациентов, являющихся жителями Минска 80-х гг. рождения прошлого столетия, возраст которых не превышал 25 лет. Исследованная медицинская документация принадлежала 33 страдающим

¹ Понятия «результаты терапии» и «исходы болезни» в англоязычной литературе обозначаются outcome и являются синонимичными.

шизофренией пациентам мужского и 26 женского пола. Форма шизофрении и тип течения не учитывались. Родственники 21% первично опрошенных пациентов с шизофренией отказались сотрудничать и не сообщили номера родильного дома. Анализировались следующие данные, относящиеся к матерям страдающих шизофренией: возраст; срок беременности к моменту родов; высота дна матки; окружность живота; рост и вес. При исследовании родов учитывали количество койко-дней, проведенных матерями в родильном доме; продолжительность периодов родов: периода раскрытия, периода изгнания и последового периода, а также общую продолжительность родов. Вычислялась продолжительность безводного периода. Исследовались антропометрические данные новорожденных: вес, длина тела, окружность живота и головки ребенка. Группа сравнения была сформирована случайным способом и составила 35 историй родов и карт развития новорожденных во всех родильных домах города Минска пропорционально количеству исследованной документации страдающих шизофренией. Основная и контрольная группы были сопоставимы по полу и возрасту.

В исследовании использовалась интегративная оценка неблагоприятного исхода заболевания: более 5 лет полной зависимости от других в отношении ежедневного функционирования, невозможность трудоустроиться и сохраняющаяся симптоматика заболевания [5]; уровень госпитализации более 50% времени от общего периода течения заболевания и продолжающиеся госпитализации в течение последних 3 лет [15], сверхчастые госпитализации на этапе клинического исхода [1, 17].

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

При исследовании медицинской документации по течению беременности и родам заболевших шизофренией в Минске не было получено данных о более высоком весе их матерей и существенной разнице в материнском возрасте на момент родов по сравнению с контрольной группой. Вес матерей с шизофренией составил $72 \pm 11,5$ кг, а возраст $26,27 \pm 4,7$ года, что соответствовало аналогичным данным в контроле ($p > 0,05$). Выборочные данные основной и контрольной групп характеризовались гомогенностью дисперсий, частотный анализ также подтвердил идентичность сравниваемых данных. Основная и контрольная группы матерей также не отличались ростом и окружностью живота. Статистически значимые различия получили при сравнении основной и контрольной группы по высоте дна матки. Оказалось, что высота дна матки статистически достоверно меньше ($p < 0,05$) в основной группе по сравнению с контролем. У 17 женщин (28%), чье потомство заболело шизофренией, в истории родов как дополнение к диагнозу имела место запись: «Отягощенный акушерский анамнез»². Аналогичная ссылка в группе контроля имела у 4% женщин, что было существенно меньше. Женщины основной и контрольной групп не отличались по числу

² К сожалению, в большинстве первоисточников данная запись не конкретизировалась (примеч. авторов).

страдающих тяжелой соматической патологией (соответственно 5% и 4%). Женщин, заболевших уже во время беременности простудными заболеваниями (грипп, острые респираторные заболевания), было больше в основной группе – 12% (в контрольной группе 3%).

Осложнения в родах отличались полиморфизмом, но наиболее часто встречались высокое вскрытие плодного пузыря, краевое предлежание плаценты, плотное прикрепление плаценты, преждевременное излитие околоплодных вод и т.д. При сравнении сроков беременности матерей с шизофренией и в контрольной группе были выявлены значимые различия, свидетельствующие о меньшем сроке беременности у матерей с шизофренией ($p < 0,05$). Срок беременности у матерей с шизофренией составил $38,4 \pm 2,5$ недели, а в контрольной группе $39,6 \pm 0,8$ недели. Отличия в сроках беременности в сравниваемых группах, несмотря на кажущуюся близость, оказались статистически значимыми (табл. 1).

Послеродовой период в основной группе осложнялся, что потребовало более длительного нахождения матерей с новорожденными в родильных домах, от 2 до 4 сут. Основная и контрольная группы не отличались друг от друга показателями продолжительности родов. Сопоставимыми друг с другом оказались показатели общей продолжительности родов, длительность периода раскрытия (1-й период), периода изгнания (2-й период) и продолжительность последового периода (3-й период). Вместе с тем у матерей, чье потомство заболело шизофренией, статистически достоверно во время родов имел место более длительный безводный период.

42,3% потомства, родившегося от матерей основной группы, находились в состоянии асфиксии разной степени тяжести. У 6 родившихся в этой группе был поставлен диагноз «тяжелая асфиксия». В контрольной группе асфиксия у родившихся наблюдалась в 6,2% случаев, причем не было ни одного случая тяжелой асфиксии. Дети основной

Таблица 1

Данные о статистически значимых различиях при исследовании гинекологических, акушерских и перинатальных факторов в основной и контрольной группах

	Основная группа	Контрольная группа	t-Стьюдента	F-Фишера
Срок беременности, недели	$38,4 \pm 2,5$	$39,6 \pm 0,8$	2,69 $p=0,009$	14,59 $p=0,001$
Высота дна матки, см	$34,83 \pm 3,0$	$37,2 \pm 4,2$	3,13 $p=0,002$	6,45 $p=0,13$
Длительность госпитализации, дни	$8,2 \pm 5,3$	$5,5 \pm 1,4$	2,98 $p=0,004$	14,03 $p=0,001$
Безводный период, часы	$6,5 \pm 4,1$	$4,03 \pm 3,3$	2,18 $p=0,03$	3,6 $p=0,06$
Отягощенный акушерский анамнез	28%	4%	$p < 0,001$	
Осложнения в родах	47%	11%	$p < 0,001$	
Асфиксия новорожденного	42%	6%	$p < 0,001$	
Инфекционно-воспалительные заболевания матери	12%	3%	$p < 0,05$	

и контрольной групп не отличались массой тела, длиной, окружностью головки, груди и живота.

Итак, антропометрические параметры матерей заболевших шизофренией практически ничем не отличались от аналогичных показателей в контрольной группе. Существенно меньшие показатели высоты стояния дна матки у беременных основной группы в совокупности с данными о более коротком сроке беременности свидетельствуют об относительно преждевременном родоразрешении матерей лиц, впоследствии заболевших шизофренией. Полностью соответствуют литературным данным полученные сведения о болееотягощенном акушерском анамнезе и более частых инфекционно-воспалительных заболеваниях в период беременности и родов у матерей с шизофренией. Несмотря на то, что ни один из периодов родовой деятельности (период раскрытия, период изгнания, последовый период) в сравниваемых группах не отличался, на основании данных о более длительном безводном периоде в родах у заболевших шизофренией предполагаем, что родоразрешение у них протекало тяжелее. Основанием для такого мнения могут служить сведения из акушерства о том, что после излития околоплодной жидкости нижележащая часть головки испытывает атмосферное давление, а верхняя часть – большее за счет повышения внутриматочного давления. Потенциально эта ситуация сопряжена с нарушением венозного оттока и травматическим влиянием на мозг. Это подтверждается полученными данными о более частой асфиксии у новорожденных, оказавшихся уязвимыми к шизофрении. Правда, полученные данные не подтверждают литературные о более низком весе и меньшей окружности головки новорожденных как наиболее четких признаках уязвимости к шизофрении. В целом полученные сведения указывают на причастность гинекологическо-акушерских и перинатальных факторов к шизофрении.

Так как выборка изначально формировалась направленным образом по наличному возрасту, влияние этого признака на исходы/результаты не проверялось. Возраст начала болезни оказался существенным фактором, влияющим на исход болезни как для мужчин, так и для женщин. Более раннее начало болезни предопределяло неблагоприятный исход (табл. 2).

Таблица 2
Возраст начала болезни обследованных пациентов с шизофренией, отличающихся результативностью терапии

Исследованные группы/параметры	Пациенты с шизофренией с неблагоприятным исходом	Пациенты с шизофренией с благоприятным исходом	t-статистика Стьюдента	P-уровень значимости
Возраст начала болезни	19,5±2,9	23,05±2,4	4,8	0,001
Возраст начала болезни мужчин	18,33±1,5	23,0±3,6	4,6	0,0001
Возраст начала болезни женщин	20,0±3,9	23,05±2,6	2,8	0,008

Таблица 3

Возраст родителей в группах пациентов с шизофренией с разной эффективностью терапии

Исследованные группы/параметры	Пациенты с шизофренией с неблагоприятным исходом (N=19)	Пациенты с шизофренией с благоприятным исходом (N=40)	U-Манна – Уитни	P-уровень значимости
Возраст матерей, ср. ранг	30,42	29,80	372	0,89
Возраст отцов, ср. ранг	26,0	31,9	304	0,21

Таблица 4

Распределение по полу и наследственной отягощенности шизофренией в группах пациентов с разной эффективностью терапии

Исследованные группы/параметры	Пациенты с шизофренией с неблагоприятным исходом (N=19)	Пациенты с шизофренией с благоприятным исходом (N=40)	Хи-квадрат Пирсона	P-уровень значимости
Мужчины, чел.	12	21	0,313	0,24
Женщины, чел.	7	19		
Наследственно отягощены, чел.	14	22	0,170	0,25
Без наследственной отягощенности, чел.	5	18		

Гипотезы о возможном влиянии возраста матери и отца исследованных пациентов с шизофренией на момент рождения на результаты терапии/исходы шизофрении не подтвердились. Не выявили статистической связи между наследственной отягощенностью шизофренией исследованных пациентов и их полом с одной стороны и исходами болезни с другой (табл. 3, 4). Интересно, что матери пациентов с неблагоприятным исходом оказались старше, а матери пациентов с благоприятным исходом младше отцов. Посчитали, что данная находка может являться статистическим артефактом и поэтому нуждается в дополнительной проверке на большей выборке.

Из всех показателей родов статистическая связь с исходами болезни обнаружилась у «периода изгнания» (табл. 5). При этом опирались на равную представленность групп сравнения перво- и повторнородящими матерями, т.е. выявленный статистический эффект не мог быть объяснен непропорциональностью случаев, для которых существуют разные стандарты периодов родов (хи-квадрат=0,316, p=0,24). Достоверность различий показателей длительности периода изгнания в родах у матерей пациентов с шизофренией с разной эффективностью терапии обеспечивалась за счет различий у первородящих (табл. 6). Не было получено данных о влиянии характеристик новорожденных на качество исходных состояний в результате развившейся шизофрении (табл. 7).

Полученные данные позволяют обоснованно утверждать, что длительность периода изгнания в родах у первородящих коррелирует с тяжестью исходных состояний при шизофрении и низкими результатами терапии этих пациентов.

Таблица 5

Значения характеристик родов в группах пациентов с шизофренией с различными результатами лечения

Исследованные группы/ параметры	Пациенты с шизофренией с неблагоприятным исходом (N=19) (ср. ранг)	Пациенты с шизофренией с благоприятным исходом (N=40) (ср. ранг)	U-Манна – Уитни	P-уровень значимости
Продолжительность периода раскрытия	31,39	27,01	296,5	0,34
Период изгнания	34,63	25,35	235	0,03
Продолжительность последового периода	34,02	28,08	303,5	0,21

Таблица 6

Показатели длительности периода изгнания в родах у матерей пациентов с шизофренией с разной эффективностью терапии

Исследованные группы/ параметры	Пациенты с шизофренией с неблагоприятным исходом (ср. ранг)	Пациенты с шизофренией с благоприятным исходом (ср. ранг)	U-Манна – Уитни	P-уровень значимости
Первородящие (N=12/21)	22,83	13,67	56	0,008
Повторнородящие (N=7/18)	13,43	12,83	60	0,88

Таблица 7

Значения характеристик новорожденных в группах пациентов с шизофренией с различными результатами лечения

Исследованные группы/ параметры	Пациенты с шизофренией с неблагоприятным исходом (N=19) (ср. ранг)	Пациенты с шизофренией с благоприятным исходом (N=40) (ср. ранг)	U-Манна – Уитни	P-уровень значимости
Вес	33,91	27,51	280,5	0,18
Длина тела	34,3	27,3	273,00	0,14
Окружность живота	31,3	27,8	317,0	0,45
Окружность головки ребенка	27,4	28,2	303,00	0,86

Таблица 8

Распределение матерей пациентов с шизофренией в зависимости от акушерского анамнеза

Исследованные группы/ параметры	Пациенты с шизофренией с неблагоприятным исходом (N=19)	Пациенты с шизофренией с благоприятным исходом (N=40)	Всего
Отягощенный акушерский анамнез	11	6	17
Неотягощенный акушерский анамнез	8	34	42
Всего	19	40	59

Таблица 9

Распределение матерей пациентов с шизофренией в зависимости от осложнений в родах

Исследованные группы/ параметры	Пациенты с шизофренией с неблагоприятным исходом (N=19)	Пациенты с шизофренией с благоприятным исходом (N=40)	Всего
Осложнения в родах, после родов	12	16	28
Отсутствие осложнений в родах, после родов	7	24	31
Всего	19	40	59

Как уже было обозначено ранее, у 17 женщин (28%), чье потомство заболело шизофренией, в истории родов был обозначен отягощенный акушерский анамнез и у 47% осложнения в родах и после родов. Осложнения в родах отличались полиморфизмом: высокое вскрытие плодного пузыря, краевое предлежание плаценты, плотное приращение плаценты, преждевременное излитие околоплодных вод и т.д.

Основываясь на пропорции в табл. 8, рассчитали статистическую значимость акушерского анамнеза для исходов при шизофрении: хи-квадрат Пирсона с поправкой Йетса – 1,920 при $p=0,166$; коэффициент Коэна – 0,217; отношение шансов – 2,57 с 90% С.И.=1,02 to 6,51. Значения этих статистик позволяют оценить отягощенный акушерский анамнез как слабый предиктор низкой результативности терапии шизофрении.

Основываясь на пропорции в табл. 9, рассчитали статистическую значимость осложнений в родах для исходов шизофрении: хи-квадрат Пирсона с поправкой Йетса при $p=0,002$; коэффициент Коэна – 0,443; отношение шансов – 7,79 с 90% С.И.=2,78–21,85. Значения этих статистик позволяют оценить осложнения в родах как умеренный предиктор низкой результативности терапии шизофрении.

Использовали метод Мантеля – Ханзеля с тем, чтобы обобщить информацию об акушерском анамнезе и осложнениях в родах. Получены следующие результаты обобщения двух пропорций (страт): Mantel – Haenszel test: хи-квадрат=10,770; $p=0,001$ при I-квадрат (коэффициент Хаггинса – Томпсона) 14,0%. Эти данные говорят о том, что если

Таблица 10

Влияние длительности госпитализации в родильных домах на последующий исход лечения пациентов с шизофренией: результат однофакторного дисперсионного анализа (ANOVA)

Исход*	N	P=0,05	
		1	2
Частые госпитализации	11	7,1818	–
Редкие госпитализации	40	7,9250	–
Сверхчастые госпитализации	8		13,0000
p		0,713	1,000

Примечание: * – для проверки равенства дисперсий использовали метод Дункана.

в анамнезе пациентов с шизофренией будет иметься информация об осложненном акушерском анамнезе и осложнениях в родах, ее следует рассматривать как сильный неблагоприятный для прогноза признак неблагоприятного исхода шизофрении.

Было изучено влияние длительности госпитализации в родильных домах на последующий исход лечения пациентов с шизофренией (табл. 10). Оказалось, что пациенты со сверхчастыми госпитализациями намного дольше пребывали в родильных домах после рождения, чем другие. К сожалению, качество заполнения первичной документации не позволило систематизировать данные о причинности этого явления, однако сам по себе факт длительного пребывания в родильных домах говорит об осложнениях в раннем послеродовом периоде.

■ ВЫВОДЫ

1. Простудные заболевания во время беременности, осложнения в родах, недоношенность, длительный безводный период, низкое стояние дна матки, асфиксия новорожденных являются факторами риска шизофрении, что соответствует литературным данным.
2. Продолжительность 2-го периода родов у первородящих, осложненный акушерский анамнез и осложнения в родах являются факторами, утяжеляющими исходные состояния при шизофрении.

■ ЛИТЕРАТУРА

1. Burns T. (2007) Hospitalisation as an outcome measure in schizophrenia. *The British Journal of Psychiatry*, vol. 191, no 50, pp. 37–41.
2. Cannon TD, van Erp TG, Rosso IM et al. (2002) Fetal hypoxia and structural brain abnormalities in schizophrenic patients, their siblings, and controls. *Archives of General Psychiatry*, vol. 59, pp. 35–41.
3. Dalman C., Allebeck P., Cullberg J., Grunewald C., Koster M. (1999) Obstetric complications and the risk of schizophrenia: a longitudinal study of a national birth cohort. *Archives of General Psychiatry*, vol. 56, pp. 234–240.
4. Dalman C., Thomas H.V., David A.S., Gentz J., Lewis G., Allebeck P. (2001) Signs of asphyxia at birth and risk of schizophrenia: population-based case-control study. *The British Journal of Psychiatry*, vol. 179, pp. 403–408.
5. Davis K.L., Buchsbaum M.S., Shihabuddin L. (1998) Ventricular enlargement in poor-outcome schizophrenia. *Biological Psychiatry*, vol. 43, pp. 783–793.
6. Davis LM, Drummond M.F. (1994) Economics and schizophrenia: the real cost. *Biological Psychiatry*, vol. 165, p. 21.
7. Jablensky A.V., Morgan V., Zubrick S.R., Bower C., Yellachich L.A. (2005) Pregnancy, delivery, and neonatal complications in a population cohort of women with schizophrenia and major affective disorders. *The American Journal of Psychiatry*, vol. 162, pp. 79–91.
8. Kocyubinskij A.P., Skorik A.I. (2006) Ocenka dinamiki psihicheskogo sostoyaniya [Evaluation of trends in mental status]. *Obozrenie psihiatrii i med.psihologii*, vol. 2, pp. 4–7.

9. McNeil T.F., Cantor-Graae E., Ismail B. (2000) Obstetric complications and congenital malformation in schizophrenia. *Brain Research Reviews*, vol. 31, pp. 166–178.
10. Mosolov S. (2010) Nekotorye aktual'nye teoreticheskie problemy diagnostiki, klassifikacii, nejrobiologii i terapii shizofrenii: sravnenie zarubezhnogo i otechestvennogo podhodov [Some relevant theoretical problems of diagnosis, classification, neurobiology and treatment of schizophrenia comparing foreign and domestic approaches]. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii imeni Korsakova*, vol. 6, pp. 4–11.
11. Ob'edkov V. (2012) Kliniko-e'konomicheskij analiz bol'nyh shizofreniej s chastymi gospitalizacijami [Clinical and economic analysis of schizophrenic patients with frequent hospitalizations]. *Zdravoohranenie*, vol. 8, pp. 26–29.
12. Ob'edkov V. (2012) Kliniko-epidemiologicheskij analiz bol'nyh shizofreniej s chastymi gospitalizacijami [Clinical and epidemiological analysis of schizophrenic patients with frequent hospitalizations]. *Psikiatriya, psihoterapiya i klinicheskaya psihologiya*, vol. 1, pp. 26–35.
13. Rosso I.M., Cannon T.D., Huttunen T., Huttunen M.O., Lonnqvist J., Gasperoni T.L. (2000) Obstetric risk factors for early onset schizophrenia in a Finnish birth cohort. *The American Journal of Psychiatry*, vol. 157, pp. 801–807.
14. Sacker A, Done DJ, Crow TJ. (1996) Obstetric complications in children born to parents with schizophrenia: a meta-analysis of case-control studies. *Psychological Medicine*, vol. 26, pp. 279–287.
15. Staal W.G., Hulshoff Pol H.E., Kahn R.S. (1999) Outcome of schizophrenia in relation to brain abnormalities. *Schizophr Bull*, vol. 25, pp. 337–348.
16. Tandon, R. (2008) Schizophrenia «Just the Facts»: what we know in 2008 part 1: overview. *Schizophr Bull*, vol. 100, pp. 4–19.
17. Wajid A. (2006) Schizophrenia and hospitalization. *JCPSP*, vol. 16, pp. 223–226.

Поступила в редакцию 22.04.2015
Контакты: obyedkovvg@gmail.com