

**КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РОДОВ
В ЭТНОГРАФИЧЕСКИХ ГРУППАХ ЧУВАШЕЙ:
ВОЗМОЖНОСТЬ АКУШЕРСКО-
ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ СООТВЕТСТВИЙ?**

Л.Ю. Емешева, Е.Л. Николаев

*Республиканский перинатальный центр,
Республиканский психоневрологический диспансер, Чебоксары*

Сравнительно поздние этноконсолидационные процессы болгаро-чувашской народности в сравнении с соседними мари и мордвой являются причиной того, что современных чувашей, имеющих единое этническое самосознание, в зависимости от историко-географического места проживания можно условно разделить на три этнографические группы - вирьял, или тури (верховые), анатри (низовые) и анат енчи (средненизовые). Группы анатри и анат енчи рассматриваются исследователями как этнографические группы, в значительной степени сохранившие этнические черты своих болгарских предков, в культуре вирьялов находят больше финно-угорских (главным образом марийских) элементов (В.П. Иванов с соавт., 2000). Различия в групповых культурных признаках могут закономерно отражаться в особенностях эмоционального, когнитивного и поведенческого реагирования, в свою очередь тесно связанных с основными медико-социальными показателями, в частности с репродуктивным потенциалом населения.

Целью данной работы стало изучение клинических особенностей родового процесса у сельских женщин чувашской национальности двух наиболее этнографически отдаленных групп (*вирьялов* и *анатри*) в сопоставлении с их репродуктивными и социодемографическими показателями.

В ходе исследования, проведенного в 2004 г. на базе Республиканского перинатального центра, были проанализированы истории родов 58 первородящих женщин, проживающих в исторической зоне расселения вирьялов (Аликовский, Красноармейский, Красночетайский, Моргаушский, Шумерлинский, Ядринский районы), и ареале, населенном анатри (Батыревский, Ибре-

синский, Комсомольский, Шемуршинский, Яльчикский, Янтиковский районы). Число женщин в двух исследовательских группах было одинаковым (29 чел.), средний возраст рожениц первой группы составил 28,5, второй – 26,5 года.

Было выявлено, что аномалии родовой деятельности чаще встречались у женщин из группы вирьялов (66 против 46% у анатри). Так, для них были характерны случаи высокого надрыва плодного пузыря, слабости потуг, дискоординации родовой деятельности, патологического прелиминарного периода, чего вообще не наблюдалось у анатри. У вирьялов в два раза чаще развивалась первичная слабость родовой деятельности (20 против 10%), у анатри – раннее излитие вод (14 против 7%). Аномальное течение родов в группе вирьялов чаще требовало применения таких медицинских вмешательств, как введение энзапроста (14 против 4%), простагландина (17 против 14%), использование медикаментозного сна-отдыха (24 против 14%), амниотомии (41 против 38%), эпизиотомии (38 против 20%).

Были установлены существенные различия в степени повреждении мягких тканей родовых путей. Если у анатри в основном преобладали трещины слизистой, то у вирьялов повреждения носили более серьезный характер. У половины из них зарегистрированы разрывы шейки матки, в полтора раза чаще отмечены разрывы вульвы, в два раза чаще – разрывы промежности и стенок влагалища. Родовая деятельность у каждой третьей женщины этой группы сопровождалась сочетанными разрывами мягких тканей.

Различия в репродуктивном статусе у представителей двух этнографических групп чувашей прослеживались и при сравнении данных статистических отчетов о количестве самопроизвольных абортов. Анализ этого соотношения за период 2002-2004 гг. показал, что их доля в группе вирьялов также несколько выше, чем у анатри (6,6 и 4,9%; 5,9 и 5,6%; 5,5 и 5,9% соответственно). Аналогичные показатели, свидетельствующие о большем числе родов в срок у анатри, чем у вирьялов, получены при сопоставлении данных о преждевременных родах (4,97 и 3,7%; 3,7 и 3,0%; 3,8 и 3,5% соответственно).

Не менее интересной нам представляется информация об общих показателях воспроизводства населения в упомянутых выше районах традиционного проживания вирьялов и анатри. Так, коэффициент естественной убыли населения за последние годы здесь составил: у вирьялов – 10,7, у анатри – 6,3 на 1000 населения, что свидетельствует о явном превалировании негативной демографической тенденции в группе верховых чувашей.

Таким образом, предварительный анализ медико-демографической ситуации позволяет говорить о существовании устойчивых различий в состоянии здоровья и репродуктивном потенциале чувашских женщин двух этнографических групп. Причиной данных различий могут выступать анатомо-физиологические особенности женского организма (размеры таза, гормональный статус, другие показатели), вполне согласующиеся с данными антропологов о том, что население северных районов Чувашии (преимущественно вирьялы) более монголоидно, а население южных (преимущественно анатри) – более европеоидно (Т.И. Алексеева, 2004).

Более важным фактором могут быть психологические особенности женщины, а именно: специфика ее мировосприятия, открытость новому опыту, уровень телесной «зрелости», когнитивная и поведенческая гибкость, а также способность осознавать, принимать и выражать свои чувства. Наш клинический опыт, нуждающийся в дальнейшем подтверждении результатами психологических исследований, свидетельствует о том, что существует тесная связь между личностными характеристиками женщин из групп вирьялов и анатри и спецификой реализации ими своего репродуктивного потенциала.

Литература

1. Алексеева Т.И. Очерк этнической антропологии чувашей // Чуваши: Актуал. аспекты антропологии. Чебоксары, 2004. С. 50-58.
2. Иванов В.П. Некоторые этнодемографические и историко-культурные характеристики чувашского этноса // Чуваши: Актуал. аспекты антропологии. Чебоксары, 2004. С. 12-34.