

Вегетативний та психоемоційний статус жінок у динаміці вагітності

Н.В. Литвиненко, Т.Й. Пурденко, Л.Й. Островська

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

У статті представлений аналіз показників вегетативного та психоемоційного статусу жінок у I, II, III триместрах вагітності. Проаналізувавши отримані результати, можна стверджувати, що у жінок в динаміці вагітності за даними показників вегетативної регуляції та психоемоційного статусу спостерігається достатнє вегетативне забезпечення діяльності та високий рівень адаптаційно-компенсаторних можливостей організму під час вагітності. Отримані дані свідчать про те, що в організмі здорових вагітних виникають певні психоемоційні та вегетативні порушення, але вони є фізіологічними й забезпечують адаптацію жінки до вагітності, зокрема до пологів.

Ключові слова: психоемоційні розлади, вагітні жінки, вегетативна нервова система, синдром вегетативної дистонії.

Здоров'я вагітних, його охорона і зміцнення – головні завдання медицини. Вагітність і пологи є надзвичайно потужними емоційними чинниками, що істотно впливають на всі психосоматичні складові жінки [5]. Відомо, що вагітні в силу перебудови функціональних систем організму під час гестаційного періоду найбільш чутливі до впливів несприятливих факторів [5, 6, 9].

Вегетативні порушення є однією з актуальних проблем сучасної медицини, що перш за все зумовлено їхньою значною поширеністю [4, 8]. Невід'ємним супутником життя кожної людини, а також вагітних, є стрес, що зумовлює дисфункцію вегетативної нервової системи (ВНС) [4]. Під час вагітності в організмі жінки відбуваються зміни, які мають комплексний психофізіологічний характер [6]. Практично всі вагітні схильні до різних емоційних перепадів, позаяк очікування дитини пов'язане зі змінами – як фізичними, так і емоційними [5, 11, 12]. Гормональні зміни під час вагітності приводять до того, що настрій вагітної жінки різко змінюється чи не щогодини [11, 13].

Саме тому вивчення психоемоційного стану, визначення стресового напруження та типу вегетативної нервової системи у вагітних є актуальним питанням сьогодення [6, 12].

Мета дослідження: вивчення вегетативного та психоемоційного статусу жінок у I, II, III триместрах вагітності.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Було проведено клініко-неврологічне обстеження з дослідженням вегетативного та психоемоційного статусу 51

вагітної у віці 19–36 років, які перебували на обліку в жіночій консультації м. Полтави.

Синдром вегетативної дистонії (СВД) діагностували з урахуванням результатів анкет двох типів: «Опитувальник для виявлення ознак вегетативних змін», що заповнює хворий, та «Схеми дослідження для виявлення ознак вегетативних розладів», що заповнює лікар [1, 3].

Стан ВНС оцінювали за основними характеристиками: вегетативний тонус (вивчали показники частоти серцевих скорочень (ЧСС), артеріального систолічного тиску (АТс), артеріального діастолічного тиску (АТд), розраховували вегетативний індекс (ВІ) Кердо), вегетативна реактивність (рефлекс Дан'їні–Ашнера) та вегетативне забезпечення діяльності (ортостатична проба) [3].

Для дослідження психоемоційного статусу використовували шкалу реактивної та особистісної тривоги Спілберге–Ханіна [1, 7].

З метою виявлення індивідуальних психодинамічних властивостей особистості (екстраверсії, інтроверсії, емоційної стабільності–нестабільності) вагітних використовували опитувальник Г. Айзенка [1, 7].

Усі обстеження оцінювали у кожному триместрі вагітності.

Статистичне оброблення отриманих даних проводили методом Вілкоксона для зв'язаних виборок [2].

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Під час огляду вагітні скаржилися на періодичний головний біль, підвищену втомлюваність та зниження працездатності, дратівливість, емоційну лабільність, відчуття внутрішньої тривоги, порушення сну, відчуття нестачі повітря, підвищену пітливість, лабільність АТ. Дані скарги свідчать про наявність вегетативно-емоційних симптомів у жінок уже в I триместрі вагітності. Наявність СВД у вагітних підтверджувалась кількістю балів згідно з картою-опитувальником (табл. 1). Аналізуючи отримані дані, можна говорити про вираженість СВД у III триместрі порівняно з II та I триместрами.

У вагітних оцінка свого теперішнього стану корелює із зареєстрованими змінами АТ і пульсу. Так, вегетативний тонус у вагітних в I та III триместрах за даними показників АТс, АТд та ВІ свідчить про його симпатичну спрямованість (див. табл. 1).

Таблиця 1

Показники стану ВНС жінок за триместрами вагітності, $M \pm m$

Показники	I триместр	II триместр	III триместр
ЧСС, уд/хв	77,45±0,93	76,12±0,84*	79,12±0,80***
АТс, мм рт.ст.	123,72±0,97	109,31±1,52*	116,22±1,13***
АТд, мм рт.ст.	79,80±1,58	66,57±0,93*	72,15±0,92***
ВІ, ум.од.	1,07±0,30	0,32±0,35*	0,48±0,59***
Ортостатична проба, уд/хв	16,41±0,56	8,31±0,41*	15,94±0,54***
Рефлекс Дан'їні–Ашнера, уд/хв	-4,1±0,45	-6,0±0,49*	-3,37±0,74#
Карта-опитувальник, бали	31,63±2,59	30,02±3,21	39,65±3,95***

Примітки: * – вірогідність відмінностей показників I та II триместра, $p_w < 0,05$; * – вірогідність відмінностей показників II та III триместра, $p_w < 0,05$;

** – вірогідність відмінностей показників I та III триместра, $p_w < 0,05$.

Показники тривожності вагітних, M±m

Показник		I триместр	II триместр	III триместр
Тест Спілбергера–Ханіна, бали	Особистісна тривожність	39,78±0,5	39,84±0,49	39,78±0,5
	Реактивна тривожність	51,92±0,51	42,24±0,39*	44,47±0,74**

Примітки: * – вірогідність відмінностей показників I та II триместра, $p_w < 0,05$; ** – вірогідність відмінностей показників I та III триместра; $p_w < 0,05$.

Як засвідчили отримані результати, у вагітних у I триместрі відбувається зростання симпатичного тону з достовірним зниженням його у II триместрі (АТс на 11,62%, АТд на 16,6%, ВІ на 70%) та достовірним підвищенням у III триместрі в порівнянні з II триместром (АТс на 5,9%, АТд на 11,4%, ВІ на 50%) і тримається до пологів.

Зміна серцевого ритму є реакцією на стресову ситуацію (вагітність, візит до невролога). ЧСС входить до складу індексу Кердо, що використовують для визначення типу ВНС людини. Його цифрові значення у наших дослідженнях мають тенденцію до змін у жінок протягом всього терміну вагітності та свідчать про превалювання роботи симпатичного відділу ВНС. Очевидно, дані зміни підтверджують високий рівень адаптаційно-компенсаторних можливостей організму.

Стан вегетативної реактивності оцінювали за допомогою окосерцевого рефлекса Данґіні–Ашнера. Під час проведення даної проби спостерігали прискорення ЧСС в I та III триместрах на 46,3% та на 43,8% відповідно відносно II триместра, що свідчить про підвищення вегетативної реактивності та збільшення явищ симпатикотонії в I та III триместрах (див. табл. 1).

Під час дослідження вегетативного забезпечення діяльності спостерігали вірогідне зниження приросту ЧСС при проведенні ортостатичної проби у II триместрі в порівнянні з I триместром на 49,4%, з наступним підвищенням показника у III триместрі на 47,9%, що свідчить про напруження адаптаційних процесів в серцево-судинній системі та активність ерготропних вегетативних впливів у I та III триместрах, а отже, свідчить про певні зміни у функціонуванні ВНС, у забезпеченні компенсаторно-приспосувальних реакцій організму на фізіологічний перебіг вагітності. Як засвідчили отримані дані ортостатичної проби, у жінок протягом вагітності переважає достатнє вегетативне забезпечення діяльності організму (див. табл. 1).

Слід відзначити, що вираженість вегетативних проявів тісно пов'язана зі ставленням пацієнток до вагітності, тобто з рівнем тривожності. Тому в цьому дослідженні був проаналізований рівень тривожності у жінок в різні терміни вагітності.

За шкалою Спілбергера–Ханіна у жінок виявлено високий рівень реактивної (ситуаційної) тривоги (спостерігається підвищення кількості балів вище 45 за обома картами-опитувальниками) на початку вагітності – 51,92±0,51; $p < 0,05$, в II та III триместрах – середні значення реактивної тривожності

зменшились на 18,6% та 14,3% відповідно та відповідали середньому рівню тривоги (табл. 2).

Отримані дані свідчать про зменшення психоемоційного напруження у вагітних у II та III триместрах та адаптацію організму до вагітності. Рівень особистісної тривожності як індивідуальний показник риси характеру залишався майже незмінним у вагітних і відповідав середньому.

Аналіз показників стану ВНС дозволив визначити, насамперед, збільшення активації її симпатичного відділу у I та III триместрах вагітності і патогенетично пов'язану з нею підвищену реактивну тривожність.

Відомо, що пристосувальна діяльність людини забезпечується визначеними властивостями темпераменту. Біологічно вагомою перемінною темпераменту є співвідношення емоційності і екстра-інтроверсії [1, 7]. Здатність протистояння стресу, за даними літератури, визначається вираженістю екстраверсії і нейротизму. Так, визнається більш висока стійкість до стресу у екстравертів у порівнянні з інтровертами [10].

За тестом Айзенка вагітні розподілились на дві групи: першу групу склали екстраверти – 38 жінок (74,5%), другу – інтроверти – 13 жінок (25,5%).

Тип темпераменту характеризується поєднанням екстра-інтроверсії і емоційності, тобто характеристик, що є стійкими і не залежать або мінімально залежать від умов спостереження та ситуації [10].

У результаті аналізу отриманих даних за тестом Айзенка 28 вагітних (54,9%) характеризувалися як емоційно стабільні, а відповідно 23 вагітні – емоційно нестабільні.

ВИСНОВКИ

Відомо, що адаптація людини визначається психологічними властивостями особистості, станом ВНС та реалізується через емоційну сферу, що лежить в основі адаптаційних фізіологічних реакцій людини.

Проаналізувавши отримані результати, можна стверджувати, що у жінок в динаміці вагітності за даними показників вегетативної регуляції та психоемоційного статусу спостерігається достатнє вегетативне забезпечення діяльності та високий рівень адаптаційно-компенсаторних можливостей організму під час вагітності.

Отже, в організмі здорових вагітних виникають певні психоемоційні та вегетативні зрушення, але вони є фізіологічними й забезпечують адаптацію жінки до вагітності, зокрема до пологів.

Вегетативный и психоэмоциональный статус женщин в динамике беременности

Н.В. Литвиненко, Т.И. Пурденко, Л.И. Островская

В статье представлен анализ показателей вегетативного и психоэмоционального статуса женщин в I, II, III триместрах беременности. Проанализировав полученные результаты, можно утверждать, что у женщин в динамике беременности по данным показателей вегетативной регуляции и психоэмоционального статуса наблюдается достаточное вегетативное обеспечение деятельности и высокий уровень адаптационно-компенсаторных возможностей организма во время беременности. Полученные результаты свидетельствуют о том, что в организме здоровых беременных возникают определенные психоэмоциональные и вегетативные сдвиги, но они являются физиологическими и обеспечивают адаптацию женщины к беременности, в частности к родам.

Ключевые слова: психоэмоциональные расстройства, беременные женщины, вегетативная нервная система, синдром вегетативной дистонии.

Vegetative and psycho-emotional status of women in the course of pregnancy

N. V. Lytvynenko, T. Y. Purdenko, L. Y. Ostrovskaya

The article gives an overview of the vegetative and psycho-emotional status of women in the first, second and third trimester of pregnancy. After analyzing the results we can state that adequate vegetative ensuring of activities and high-compensatory adaptation of the organism during pregnancy are observed according to the indicators of autonomic regulation and psycho-emotional status of women in the course of pregnancy. The results suggest that certain psycho-emotional and vegetative changes appear in the organisms of healthy pregnant women, but they are physiological and provide adaptation of a pregnant woman for childbirth, in particular.

Key words: psycho-emotional disorders, pregnant women, the vegetative nervous system, vegetative disorder.

Сведения об авторах

Литвиненко Наталья Владимировна – Высшее государственное учебное заведение Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия», 36024, г. Полтава, ул. Шевченко, 23; тел.: (0532) 56-42-37

Пурденко Татьяна Иосифовна – Высшее государственное учебное заведение Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия», 36024, г. Полтава, ул. Шевченко, 23

Островская Людмила Иосифовна – Высшее государственное учебное заведение Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия», 36024, г. Полтава, ул. Шевченко, 23

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Белова А.Н. Шкалы и опросники в неврологии и нейрохирургии / А.Н. Белова. – М., 2004. – 432 с.
2. Боровиков В.П. Искусство анализа данных на компьютере (для профессионалов). – 3-е издание / Боровиков В.П. – СПб.: Питер, 2003. – 688 с.
3. Вегетативные расстройства: Клиника, лечение, диагностика / Под ред. А.М. Вейна. – М.: Медицина, 2003. – 752 с.
4. Воробьева О.В. Психовегетативный синдром, ассоциированный с тревожной (вопросы диагностики и терапии) / О.В. Воробьева // Русский медицинский журнал. – 2006. – Т. 14, № 23. – С. 1696–1699.
5. Гайструк Н.А. Психоемоційний стан і нейроендокринна адаптація у вагітних з артеріальною гіпертензією та їх ефективна корекція / Н.А. Гайструк // Здоров'я України – 2007. – № 2 (5). – С. 26–29.
6. Королева Н.Н. Психодиагностика беременных женщин с внутриличностным конфликтом / Н.Н. Королева // Молодой ученый. – 2011. – Т. 2, № 3. – С. 91–95.
7. Михайлов Б.В. Психотерапия в общесоматической медицине: Клиническое руководство / Б.В. Михайлов, А.И. Сердюк, В.А. Федосеев. – Харьков, 2002. – 108 с.
8. Морозова О.Г. Вегетативные дисфункции в общесоматической практике / О.Г. Морозова // Здоров'я України. – 2008. – № 3. – С. 51–52.
9. Мухаметзянова Э.Х. Критерии оценки психозомоционального состояния первородящих / Э.Х. Мухаметзянова, О.А. Красноперова, Т.В. Сушенцова // Акушерство и гинекология. – 2010. – № 2. – С. 56–59.
10. Русалов В.М. Природные предпосылки индивидуального поведения как фактор становления индивидуальности человека / В.М. Русалов // Журнал высшей нервной деятельности. – 1999. – Т. 39. – Вып. 3. – С. 403–414.
11. Тютюнник В.Л. Психозомоциональные расстройства при беременности. Необходимость их коррекции / В.Л. Тютюнник, О.И. Михайлова, Н.А. Чухарева // Русский медицинский журнал. – 2009. – Т. 17, № 20. – С. 1386–1389.
12. Шелестова Л.П. Психоемоційний стан у вагітних з аліментарно-конституційним ожирінням / Л.П. Шелестова // Питання експериментальної та клінічної медицини – 2012. – Т. 3. – Вип. 16. – С. 22–28.
13. Soares C.N. Perinatal depression: searching for specific tools for a closer look at this window / C.N. Soares, M. Steiner // J. Clin. Psychiatry. – 2009. – Vol. 70, № 9. – P. 1317–1318.

Статья поступила в редакцию 04.02.2015

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

ДИАГНОСТИКА АУТИЗМА У ДЕТЕЙ ПО ОСОБЕННОСТЯМ ИХ ОБОНЯНИЯ

Как и при любом заболевании, результат лечения расстройств аутистического спектра будет наилучшим, если начать его как можно раньше. Но диагностика аутизма - трудная задача, и, тем не менее, ученым удалось создать способ выявления болезни у малышей.

приходится подвергать специализированным тестам, результаты которых тем менее достоверны, чем младше пациент.

А ученые из Израиля обнаружили одну ранее неизвестную особенность обоняния у детей, страдающих расстройствами аутистического спектра - они не способны определять, является ли запах приятным или неприятным. Эту особенность и можно использовать для ранней диагностики аутизма.

У здоровых детей воздействие неприятного запаха автоматически вызывает уменьшение потока воздуха, проходящего через нос - проще говоря, уловив зловоние, дети, как и взрослые, стараются дышать ртом. Как правило, такие изменения происходят на подсознательном уровне - но у аутистов объем воздуха проходящего через носовые ходы в таких случаях не уменьшается.

На этой особенности основан метод ранней диагностики аутизма, который разработали ученые из Института Вейцмана в Израиле (Weizmann Institute of Science in Israel).

Во время демонстрации мультфильма или видеозаписи интересной детской телепередачи дети подвергают воздействию различ-

ных запахов - как приятных, так и заведомо крайне неприятных. Объем воздуха, проходящего через нос, измеряется с помощью специального ольфактометра, усовершенствованного авторами метода.

Испытания метода с участием 18 детей с уже установленным диагнозом "аутизм" и 18 здоровых детей (средний возраст участников 7 лет) показали, что при воздействии неприятных запахов объем воздуха, проходящего через нос у здоровых детей, значительно уменьшался в среднем через 305 миллисекунд после начал действия "аромата".

У детей, страдавших расстройствами аутистического спектра, объем вдыхаемого носом воздуха оставался без изменений.

www.health-ua.org