

# Стан психоемоційного та вегетативного статусу у жінок з повторною плацентарною дисфункцією

**Д. О. Говсеєв**

Міський клінічний пологовий будинок № 5 м. Києва

**Мета дослідження:** вивчення особливостей психоемоційного та вегетативного статусу у жінок з плацентарною дисфункцією при попередній гестації.

**Матеріали та методи.** Було проведено комплексне клініко-лабораторне обстеження 89 жінок, з яких: контрольна група – 42 акушерські та соматично здорових повторнороділей, розроджених через природні пологові шляхи; І група – 47 жінок з плацентарною дисфункцією при попередній гестації. Проводили кардіоінтервалографію за допомогою одноканального електрокардіографа та використовували шкалу-опитувальник стану вагітної і породіллі.

**Результати.** Установлено, що регуляція серцевого ритму у жінок з плацентарною дисфункцією при попередній гестації відбувається в умовах автономного контуру, який контролює нормальну роботу серця та вегетативної нервової системи. Надалі виникає виражене напруження регуляторних механізмів, що проявляється централізацією керування серцевої діяльності та різким підвищенням активності симпатичної нервової системи. На заключному етапі вплив центрального контуру значно зменшується та знову формується патофункціональна вегетативна рівновага.

**Заключення.** Отримані результати треба враховувати при розробленні тактики ведення вагітності у цих жінок.

**Ключові слова:** плацентарна дисфункція, вегетативний та психологічний статус.

Проблема плацентарної дисфункції (ПД) є однією з найбільш актуальних у сучасному акушерстві [1, 2]. Незважаючи на те що багато наукових колективів нашої країни і за кордоном працюють над вирішенням даної проблеми, частота порушень у системі мати–плацента–плід зростає з року в рік і на сьогодні сягає 60–70% [3, 4]. Серед основних причин такої негативної тенденції виділяють збільшення частоти соматичної захворюваності, зростання числа інфекцій, що передаються статевим шляхом, несприятливий вплив виробничих та екологічних чинників, погіршення матеріально-економічного положення населення і технічного забезпечення родопомічних установ і ін. [5, 6].

На сьогоднішній день особливу групу високого ризику складають жінки, які народжують повторно та у яких під час першої гестації мали місце різні акушерські і перинатальні ускладнення. Кількість таких жінок зростає з року в рік, а конкретні лікувально-профілактичні методики для них відсутні або мають узагальнювальний і фрагментарний характер.

Незважаючи на багаточисленні наукові дослідження з проблеми ПД, багато питань залишаються до кінця не вирішеними. На нашу думку, у першу чергу це стосується оцінювання стану психоемоційного та вегетативного статусу жінок з ПД при попередній гестації.

**Мета дослідження:** вивчення особливостей психоемоційного та вегетативного статусу жінок з ПД при попередній гестації.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Відповідно до мети даного наукового дослідження було проведено комплексне клініко-лабораторне обстеження 89 жінок, з яких:

- у контрольну групу увійшли 42 акушерські та соматично здорові повторнороділлі, розроджені через природні пологові шляхи;

- у І групу – 47 жінок з ПД при попередній гестації.

З метою виявлення ступеня залучення вегетативної нервової системи і рівня регуляції серцевої діяльності проводили кардіоінтервалографію за допомогою одноканального електрокардіографа [7].

Для оцінювання психоемоційного статусу використовували шкалу-опитувальник стану вагітної і породіллі [7].

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Під час оцінювання стану психоемоційного статусу у першій половині вагітності виявлено, що у 57,4% жінок І групи він був не порушений, а у 36,2% фіксували легкий ступінь порушень.

У порівнянні з цим у другій половині вагітності спостерігалася абсолютно інша картина, основною відмінністю якої був високий рівень порушень психоемоційного статусу середнього (34,0%) і високого (21,2%) ступеня, лише в кожному десятому випадку (10,6%) психоемоційні порушення взагалі були відсутні. Під час детальнішого аналізу було відзначено наступне:

- 48,9% жінок скаржилися на погіршення пам'яті, кмітливості і уваги;

- 34,0% – на наявність фізичного і психічного дискомфорту;

- 31,9% мали психотравмувальні ситуації до і під час даної вагітності;

- 31,9% непокоїлися за стан свого здоров'я;

- 21,2% побоювалися за результат пологів, здоров'я майбутньої дитини і труднощів, пов'язаних із доглядом за новонародженим;

- 21,2% скаржилися на зниження настрою і відчуття пригніченості;

- 21,2% турбували матеріальний і соціальний стан, а також стосунки з родичами;

- 17,0% фіксували прояви напруженості;

- 14,9% опитуваних відзначали різні порушення сну;

- 10,6% відчували паніку, страх і відчай.

Окрім наведених вище особливостей слід зазначити той факт, що у І групі виявлено 12,8% жінок з граничними психічними розладами (істеричний невроз, невроз нав'язливих станів, астеноневротичні, іпохондричні і субдепресивні порушення). У повсякденному житті пацієнтки прагнули до шадного режиму, обмеження або уникнення навантажень. У процесі обстеження виявлено, що розвитку неврозу передували психотравмувальні ситуації і стреси (екстрагенітальні захворювання, небажана вагітність, розлучення, перинатальні втрати при попередніх пологах і страх перед май-

Показники кардіоінтервалографії у першій половині вагітності

Показник	Контрольна група, n=42	I група, n=47
Частота серцевих скорочень (ЧСС), за 1 хв	67,73±2,21	68,31±2,42
Математичне очікування (M)	0,88±0,04	0,89±0,05
Середньоквадратичне відхилення (δ)	0,07±0,01	0,04±0,01*
Коефіцієнт варіації (V)	6,91±0,58	5,31±0,31*
Мода (Mo)	0,81±0,02	0,80±0,01
Амплітуда моди (Амо)	40,83±3,35	51,24±2,42*
Варіаційний розмах (ΔX)	0,30±0,03	0,19±0,01*
Індекс вегетативної рівноваги (ІВР)	210,41±22,43	261,52±18,93*
Показник адекватності процесів регуляції (ПАПР)	48,52±3,81	58,72±2,81*
Вегетативний показник ритму (ВПР)	5,38±0,41	7,32±0,61*
Індекс напруження (ІН)	122,83±10,84	149,73±11,52*

Примітка. \* – Достовірність р відносно контрольної групи <0,05.

Таблиця 2

Показники кардіоінтервалографії у другій половині вагітності

Показник	Контрольна група, n=42	I група, n=47
Частота серцевих скорочень (ЧСС), за 1 хв	78,24±3,21	79,21±3,12
Математичне очікування (M)	0,80±0,03	0,78±0,02
Середньоквадратичне відхилення (δ)	0,06±0,01	0,06±0,01
Коефіцієнт варіації (V)	5,34±0,42	5,29±0,41
Мода (Mo)	0,76±0,03	0,75±0,04
Амплітуда моди (Амо)	48,10±3,41	47,87±3,38
Варіаційний розмах (ΔX)	0,21±0,03	0,20±0,03
Індекс вегетативної рівноваги (ІВР)	324,33±39,72	418,78±18,84*
Показник адекватності процесів регуляції (ПАПР)	67,23±6,44	66,89±6,21
Вегетативний показник ритму (ВПР)	8,36±1,21	11,38±1,28*
Індекс напруження (ІН)	235,42±21,53	305,81±18,72*

Примітка. \* – Достовірність р відносно контрольної групи <0,05.

бутніми, психотравмувальна обстановка в сім'ї і на роботі, фінансові і побутові труднощі).

Отже, відзначені психічні порушення у вагітних з ПД при попередній вагітності мають самостійне клінічне значення і вимагають проведення психокоригувальної терапії.

Серед різних функціональних методів досліджень вегетативної нервової системи перевагу віддають кардіоінтервалографії. Дані табл. 1 свідчать, що ще до 20 тиж вагітності у жінок I групи відзначали підвищення тону симпатичного відділу вегетативної нервової системи, яке виражалося у достовірному зниженні таких показників, як коефіцієнт варіації (контрольна група – 6,9±0,58 і I група – 5,31±0,31;  $p<0,05$ ); середньоквадратичне відхилення (контрольна група – 0,07±0,01 і I група – 0,04±0,01;  $p<0,05$ ) та варіаційний розмах (контрольна група – 0,30±0,03 і I група – 0,19±0,01;  $p<0,05$ ). Крім того, простежується тенденція до домінування симпатичних впливів на синусовий ритм, що проявлялось більш високими рівнями показників активності процесів регуляції (контрольна група – 48,52±3,81 і I група – 58,72±2,81;  $p<0,05$ ); вегетативного показника ритму (контрольна група – 5,38±0,41 і I група – 7,32±0,61;  $p<0,05$ ); індексу вегетативної рівноваги (контрольна група – 210,41±22,43 і I група – 261,52±18,93;  $p<0,05$ ) та індексу напруження (контрольна група – 122,83±10,84 і I група – 149,73±11,52;  $p<0,05$ ).

Порівняно з цим після 20 тиж вагітності (табл. 2) встановлені вище розбіжності мали менш виражений характер. Це підтверджується достовірно більш високими значеннями індексу вегетативної рівноваги (контрольна група – 324,33±39,72 і I група – 418,78±18,84;  $p<0,05$ ); вегетативного показника ритму (контрольна група – 235,42±21,53 і I група – 305,81±18,72;  $p<0,05$ ). Одержані дані свідчать про активацію адренергічних механізмів регуляції серцевої діяльності та переважання підвищеного тону симпатичної нервової системи. Також тут можна виділити певну спрямованість адаптаційних реакцій, пов'язаних з підвищенням активності центрального контуру регуляції серцевої діяльності.

## ВИСНОВКИ

Отже, регуляція серцевого ритму у жінок з плацентарною дисфункцією при попередній гестації відбувається в умовах автономного контуру, який контролює нормальну роботу серця та вегетативної нервової системи. Надалі виникає виражене напруження регуляторних механізмів, що проявляється централізацією керування серцевої діяльності та різким підвищенням активності симпатичної нервової системи. На заключному етапі вплив центрального контуру значно зменшується та знову формується патофункціональна вегетативна рівновага. Отримані результати треба враховувати при розробленні тактики ведення вагітності у цих жінок.

**Состояние психоэмоционального и вегетативного статуса у женщин с повторной плацентарной дисфункцией**  
**Д.А. Говсеев**

**Цель исследования:** изучение особенностей психоэмоционального и вегетативного статуса у женщин с плацентарной дисфункцией при предыдущей беременности.

**Материалы и методы.** Было проведено комплексное клиничко-лабораторное обследование 89 женщин, из которых: контрольная группа – 42 акушерски и соматически здоровых повторнородящих, родоразрешенных через естественные родовые пути; I группа – 47 женщин с плацентарной дисфункцией при предыдущей беременности. Проводили кардиоинтервалографию с помощью одноканального электрокардиографа и использовали шкалу-опросник состояния беременной.

**Результаты.** Установлено, что регуляция сердечного ритма у женщин с плацентарной дисфункцией при предыдущей беременности происходит в условиях автономного контура, который контролирует нормальную работу сердца и вегетативной нервной системы. В дальнейшем возникает выраженное напряжение регуляторных механизмов, что проявляется централизацией управления сердечной деятельности и резким повышением активности симпатической нервной системы. На заключительном этапе влияние центрального контура значительно уменьшается и опять формируется патофункциональное вегетативное равновесие.

**Заключение.** Полученные результаты необходимо учитывать при разработке тактики ведения беременности у этих женщин.

**Ключевые слова:** плацентарная дисфункция, вегетативный и психологический статус.

**Condition of the psychoemotional and vegetative status at women with a repeated placental dysfunction**  
**D.A. Govseev**

**The objective:** studying of features of the psychoemotional and vegetative status at women with placental dysfunction at the previous pregnancy.

**Patients and methods.** Complex clinical-laboratory examination of 89 women, from which was conducted: control group – 42 obstetrically and somatically healthy multipara, delivery through natural patrimonial ways; I group – 47 women with placental dysfunction at the previous pregnancy. Carried out a cardiointervalografia by means of a single-channel electrocardiograph and used a scale questionnaire of a condition of the pregnant woman.

**Results.** It is established that regulation of cardiac rhythm at women at the previous pregnancy happens to placental dysfunction in the conditions of an autonomous contour which controls normal work of heart and vegetative nervous system. Further, there is an expressed strain of regulatory mechanisms that is shown by centralization of management of cardiac activity and sharp rising of activity of sympathetic nervous system. At the final stage influence of the central contour considerably decreases and patofunctionale vegetative equilibrium is again formed.

**Conclusions.** The received results need to be considered when developing tactics of conducting pregnancy at these women.

**Key words:** placental dysfunction, vegetative and psychological status.

**Сведения об авторе**

Говсеев Дмитрий Александрович – Киевский городской родильный дом № 5, 03037, г. Киев, пр. Краснозвездный, 2; тел.: (096) 457-03-03

**СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ**

1. Вдовиченко Ю.П. Прогнозування та корекція фетоплацентарної недостатності у вагітних зі звичним невиношуванням в анамнезі / Ю.П. Вдовиченко, А.В. Ткаченко // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2009. – № 2. – С. 78–85.
2. Венцківський Б.М. Прогнозування невиношування вагітності шляхом комплексної оцінки соматотипологічного та психологічного статусу вагітної / Б.М. Венцківський, А.Л. Костюк, О.О. Белов // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2011. – № 6. – С. 70–72.
3. Дубосарська З.М. Сучасні методи діагностики затримки внутрішньоутробного розвитку плода / З.М. Дубосарська // Тези доповідей науково-практичної конференції акушерів-гінекологів України. – Донецьк, 2012. – С. 69.
4. Запорожан В.М. Акушерство і гінекологія / В.М. Запорожан, М.Р. Цегельський. – К.: Здоров'я, 2006. – 240 с.
5. Коломійцева А.Г. Застосування ургестану в комплексній терапії звичного невиношування вагітності / А.Г. Коломійцева, С.П. Писарева, Г.Є. Яремко // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2011. – № 4. – С. 144–146.
6. Радзинский В.Е. Плацентарная недостаточность и ее коррекция / В.Е. Радзинский, И.М. Ордянец // Акушерство и гинекология. – 2010. – № 1. – С. 11–16.
7. Флейшман А.Н. Методы оценки психоэмоционального и вегетативного статуса у беременных женщин / А.Н. Флейшман. – Новосибирск, 2012. – 222 с.

Статья поступила в редакцию 27.09.2016



# Флуомізин

деквалінію хлорид 10 мг

- доведена ефективність по відношенню до *Atorobium vaginae* та інших збудників бактеріального вагінозу\*
- дозволений до застосування у всіх триместрах вагітності\*\*



Флуомізин. Реєстраційне посвідчення № UA/1852/01/01 від 22.08.14. Реклама лікарського засобу, перед застосування ознайомтесь з інструкцією та проконсультуйтеся з лікарем.

\* Susceptibility testing of *Atorobium vaginae* for dequalinium chloride. Guido Lopes dos Santos Santiago et al., 2012 BMC Research Notes 2012, 5:311 <http://www.biomedcentral.com/1756-0500/5/311>. \*\* Інструкція до лікарського засобу Флуомізин

Самолікування може бути шкідливим для вашого здоров'я

Це мій дім!



Рецидивуючий кандидоз?  
Зверніть увагу на кишечник!



swiss standard