

В.В. Баранова

ПСИХОЛОГІЧНИЙ ТА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ЖІНОК З СЕРЦЕВО-СУДИННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ТА РЕПРОДУКТИВНИМИ ВТРАТАМИ В АНАМНЕЗІ

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України», м. Київ

baranova-v.v@mail.ru

Ключові слова:

вагітність, серцево-судинні захворювання, психологічний, емоційний стан, репродуктивні втрати.

У статті наведено дані щодо психологічного стану вагітних з патологією серцево-судинної системи і репродуктивними втратами в анамнезі та їх вплив на перебіг вагітності. За допомогою психологічних методик визначено основні показники для оцінки емоційного стану таких жінок та порівняння їх з жінками, що не мають репродуктивних втрат в анамнезі. Визначено основні напрямки розвитку психологічної допомоги даній когорті пацієнок.

Актуальність. На сьогоднішній день захворювання серцево-судинної системи у вагітних посідають перші рангові місця в материнській захворюваності, інвалідизації та смертності. Саме тому вагітних з вадами серця та серцевою недостатністю відносять до групи високого ризику з материнської та перинатальної смертності за рахунок виникнення тяжких серцевих подій (аритмія, прогресування серцевої недостатності, тромбоемболічних порушень) [3, 7]. За останні двадцять років досягнення у кардіохірургії та фармакології дозволили пацієнткам із серцево-судинною патологією не лише досягти репродуктивного віку, а й реалізувати дітородну функцію. На окрему увагу заслуговують жінки, які були прооперовані в дитячому та підлітковому віці з приводу вродженої вади серця (ВВС) [7].

Психологічні проблеми, які виникають у дітей, прооперованих з приводу вроджених вад серця, зокрема таких, що потребують поетапних оперативних втручань, за останні два десятиліття достатньо вивчені [2]. Однак досі немає досліджень, які б відображали психологічний стан вагітних з ВВС та СН, хоча жінка з ВВС, за винятком декількох умов, може вагітніти, виношувати та народжувати дитину під пильним наглядом мультидисциплінарної команди лікарів, яка включає акушера-гінеколога, кардіохірурга, кардіолога, перинатального психолога.

На сьогодні створено протоколи медичного супроводу такої вагітності, але питання психологічного супроводу таких жінок не розроблені.

Більшість жінок із вродженими вадами серця також мають негативний репродуктивний досвід, тобто втрату вагітності в анамнезі за медичними показаннями, що має психотравмуючі наслідки, які відображаються на перебігу наступної вагітності [1, 4]. Слід звернути увагу на особливості психологічного статусу при вадах серця, тому що у таких жінок існує підґрунтя для підвищеної депресивності, іпохондричності, а також побоювання за своє життя та благополуччя дитини. Також пацієнтки зіштовхуються із соціально-психологічними проблемами, які супроводжують захворювання ССС. У ХХ сторіччі В.В. Ковальов вивчав психічні порушення пацієнтів із

вродженими вадами серця, він виділяв у них астеничні стани, неврозоподібні та невротичні порушення, стани інтелектуальної недостатності та патологічне формування особистості. Він встановив, що когнітивні порушення більш виражені при вадах «синього» типу.

Мета дослідження. За допомогою методів психологічного спостереження, інтерв'ю, анкетування визначити основні показники психологічного та емоційного стану вагітних з серцево-судинними захворюваннями та репродуктивними втратами в анамнезі та їх вплив на перебіг вагітності на фізіологічному рівні. Порівняти отримані дані зі здоровими жінками. На основі отриманих даних визначити основні напрямки розвитку психологічної допомоги даній групі вагітних.

Матеріали та методи дослідження

У відділенні акушерських проблем екстрагенітальної патології ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України» обстежено 30 вагітних (основна група) з серцевою недостатністю на фоні вроджених вад серця та репродуктивними втратами в анамнезі, та 20 жінок (група порівняння) з фізіологічним перебігом вагітності, без патології серцево-судинної системи, але з репродуктивними втратами в анамнезі. Термін вагітності у жінок складав 18–28 тижнів. Вік жінок склав 24–35 років. Обстеження жінок для чистоти результатів проводили в другому триместрі, адже саме в цей період спостерігається найбільший психологічний спокій у жінок із нормальною вагітністю та без екстрагенітальної патології. Для обстеження використовували методики психологічного інтерв'ю, психологічного спостереження, тест РНҚ 9 для скринінгового дослідження депресивності, тест Ч.Д. Спілбергера для визначення рівня тривожності, тест відношення вагітної І.В. Добрякова. Усі жінки як основної групи, так і групи порівняння, є першонароджувачими.

Результати та їх обговорення

Показники репродуктивних втрат по групах розподілилися наступним чином (табл.1):

Таблиця 1. Розподіл репродуктивних втрат

Втрата	Основна група	Група порівняння
Самовільне переривання вагітності	9	6
Переривання за медичними показаннями	12	-
Завмерла вагітність	8	2
Аntenатальна загибель плода	2	-

Як свідчать дані, наведені в таблиці, основною репродуктивною втратою в основній групі є переривання вагітності за медичними показаннями, тоді як в групі порівняння – самовільне переривання вагітності.

Використовуючи метод спостереження та психологічного інтерв'ю були отримані наступні дані: у 90% жінок (27 жінок) основної групи був знижений фон настрою, плаксивість, що здебільшого можна пояснити довготривалим перебуванням у стаціонарі, некритичне сприйняття захворювання спостерігається у 40% (12 жінок), навіть при постійному пояснюванні лікарів щодо стану вагітної та плода. Привертає увагу постійне перебування родичів біля жінки 20% (6 жінок), що підтверджує виховання за типом гіперопіки. У жінок відмічається нестійкість настрою, емоційна лабільність та дитяча реакція на правила або відмову, що проявляється плачем, бажанням втекти, сховатися. Часто відмічається конфліктність із співрозмовниками при обговоренні побутових проблем.

Досліджуючи рівень тривожності ми виявили, що для групи здорових вагітних характерне підвищення рівня реактивної тривожності при нормальному рівні особистісної тривожності. Підвищений рівень реактивної тривожності у здорових жінок можна пояснити медичними процедурами та загальним занепокоєнням щодо перебігу вагітності та розвитку дитини. Для жінок основної групи характерне підвищення як реактивної, так і особистісної тривожності, що можна пояснити довготривалим психологічним дистресом, пов'язаним з основним захворюванням (табл. 2).

Таблиця 2. Рівень тривожності у жінок основної та контрольної груп

	Основна група		Група порівняння	
	Абс. число	%	Абс. число	%
Особистісна тривожність	18	60	4	20
Реактивна тривожність	12	40	16	80

З даних таблиці видно, що рівень тривожності у жінок з вродженою вадою серця значно підвищений, як особистісної, що вказує на тривожність як рису людини, незалежно від ситуації, так і реактивної, що проявляється в психологічно несприятливих ситуаціях. Досліджуючи наявність депресивності ми звернули увагу, що у 76,6% (17 жінок) мають підвищені показники депресивності за тестом РНҚ-9, а 13,3% (4 жінки) мають пограничні значення. Жінки цієї групи були обстежені більш глибоко та направлені на консультацію психолога для проведення психокорекції або психотерапії. Порівнюючи з контрольною групою вагітних значно підвищені показники депресивності, у здорових жінок у 15% виявлено пограничні значення депресивності.

У 63,3% вагітних основної групи (19 жінок) спостерігали виражений астеничний синдром, який проявлявся

підвищеною стомлюваністю, зниженням працездатності, погіршенням пам'яті, порушенням сну, постійними скаргами на дискомфорт, який жінка часто не може пояснити конкретно, порушення сну.

При аналізі типу прийняття вагітності встановлено, що у 70% жінок основної групи переважає тривожне сприйняття вагітності, у 20% – амбівалентне, у 10% – адекватне. У жінок групи порівняння переважає адекватне сприйняття вагітності – 85%, тривожне – 15%.

При зіставленні результатів тривожного сприйняття вагітності та перебування в стані дистресу з частотою виникнення акушерських ускладнень доведено, що така частота підвищена у жінок основної групи (табл.3)

Таблиця 3. Порівняння частоти ускладнень вагітності у жінок досліджуваних груп

	Основна група		Група порівняння	
	Абс. число	%	Абс. число	%
Загроза переривання вагітності	6	20%	2	10
Загроза передчасних пологів	3	10	0	0
Дистрес плода в стадії компенсації	9	30	3	15

Як видно з таблиці, стан емоційної сфери має певний вплив на перебіг вагітності на фізіологічному рівні.

Висновки

У вагітних з вродженими вадами серця та репродуктивними втратами в анамнезі має місце низка психологічних особливостей, зокрема, зміни у психології вагітної, психології пацієнтки з серцево-судинними захворюванням, а також наслідки фізичної та психологічної залежності від близьких, оскільки дитина з вродженою вадою серця впродовж всього життя перебуває під пильним наглядом лікарів та часто виховується в умовах гіперопіки. Тому в багатьох випадках доросла жінка поводить як дитина, що також впливає на її материнську компетенцію. Успіх лікування, виношування та позитивне завершення вагітності залежать не тільки від медикаментозного супроводу, а й від психологічного настрою пацієнтки та підтримки близьких.

Фізіологічний стан вагітної залежить не тільки від клінічних показників, а й від психологічного стану пацієнтки. Якщо жінка довгий час перебуває в хронічному стресовому стані або стані постійної тривоги – у неї спостерігається ряд фізіологічних ускладнень вагітності, які, в свою чергу, знову призводять до стану напруження та тривоги. Найбільший страх жінок – це неможливість виносити вагітність або народити здорову дитину.

Захворювання серцево-судинної системи мають свої психологічні особливості, оскільки впливають на якість життя пацієнта. Поєднуючись з фізіологічним та психологічним станом під час вагітності ССС можуть викликати стан постійної тривоги.

Підхід до ведення вагітності має бути комплексним та всебічним, включати мультидисциплінарний нагляд. Такі жінки потребують особливої уваги спеціалістів та розробку програми психологічного супроводу усієї вагітності. Підготовка таких жінок до пологів не може проводитися у загальних групах, оскільки вагітність

жінок з серцево-судинними захворюваннями має свої особливості перебігу та ведення.

Список використаної літератури

1. Добряков І. В. Перинатальна психологія / І. В. Добряков. – СПб.: Питер, 2010.
2. Менделевич В. Д. Клиническая (медицинская) психология / В. Д. Менделевич. – М.: МЕДпресс-информ, 2008.
3. Оценка уровня мозгового натрийуретического пептида у беременных с сердечной недостаточностью на фоне врожденных пороков сердца Давыдова Ю. В., Воронков Л. Г. [и соавт.] // Украинський кардіологічний журнал. – 2013. – № 6.
4. Філінова Г. Г. Психологія материнства / Г. Г. Філінова, М., 2002.
5. http://www.pediatricjournal.ru/files/upload/mags/298/2009_3_2405.pdf
6. Snellen M. Mental illness and antenatal care // M. Snellen & M. Galbally // *Obstetrics and Gynaecology*. – 2006. – № 7 (4).
7. Susanne S. Pedersen *Psychological Factors and Heart Disease* / Susanne S. Pedersen – № 4.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ И ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЖЕНЩИН С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И РЕПРОДУКТИВНЫМИ ПОТЕРЯМИ В АНАМНЕЗЕ

В. В. Баранова

В статье приведены данные психологического состояния беременных с патологией сердечно-сосудистой системы и репродуктивными потерями в анамнезе и их влияние на течение беременности. С помощью психологических методик определены основные показатели для оценки эмоционального состояния таких женщин и сравнение их с женщинами, не имеющими репродуктивных потерь в анамнезе. Определены основные направления развития психологической помощи данной группе пациенток.

Ключевые слова: беременность, сердечно-сосудистые заболевания, психологическое, эмоциональное состояние, репродуктивные потери.

PSYCHOLOGICAL AND EMOTIONAL STATE OF WOMEN WITH CARDIOVASCULAR DISEASE AND REPRODUCTIVE LOSSES IN ANAMNESIS

V. Baranova

The article presents data psychological state of pregnant women with pathology of the cardiovascular system and reproductive losses in history and their influence on the course of pregnancy. With the help of psychological techniques identified key indicators of the emotional state of these women and their comparison with women without a history of reproductive losses. The main directions of development of psychological care of this group of patients.

Key words: pregnancy, cardiovascular disease, psychological, emotional state, reproductive losses.

УДК 616.89–008.442

К. В. Аймедов

РОЛЬ ЕКЗОГЕННИХ ФАКТОРОВ У СТРУКТУРЕ ЭНДОГЕННЫХ ДЕПРЕСИЙ

Одесский национальный медицинский университет, м. Одеса

psyhotip@gmail.com

Ключові слова:

ендогенна депресія, екзогенний вплив, зовнішні фактори, стресори, спадковість, лікування ендогенної депресії.

У статті розглядається проблема ролі екзогенних факторів у структурі ендогенних депресій. Ендогенна депресія є серйозним захворюванням, яке обмежує соціалізацію людини, заподіює страждання хворому і його близьким людям. У одних людей стресові фактори мобілізують душевні і фізичні сили, тоді як у інших викликають депресію. Здатність переносити стрес може бути зумовлена генетично. При цьому хвороба може з'явитися навіть при повному благополуччі або через дрібні неприємності. Головна причина розвитку ендогенної депресії – дефіцит певних речовин у головному мозку, проте екзогенні фактори відіграють у її розвитку не останню роль.

Актуальність. Чума двадцять першого століття – саме так називають депресію засоби масової інформації. Депресія стала настільки поширеним явищем, що один психіатр навіть описав її як «абсолютно нормальну» реакцію, за умови, звичайно, що вона «не заважає нашим щоденним справам». На сьогоднішній день депресія є однією з найпоширеніших причин звернення за психологічною допомогою [7].

Ендогенна депресія є однією з найтяжчих різновидів депресивних розладів, оскільки тримається, як правило, тривало, стійко і мало реагує на зовнішні подразники. Більше того, ендогенна депресія часто виникає не тільки без видимих зовнішніх причин, а й на тлі повного життєвого благополуччя [5].

Проблема виникнення ендогенної депресії є мало вивченою. Ця хвороба зумовлена генетично і пусковим механізмом може стати будь-яка дрібна стресова ситуація, яка для інших людей пройшла б досить не помітно. Слід зазначити, що загальною принциповою позицією психоаналітиків є визнання всіх видів депресії екзоген-

ним розладом, які виникли у відповідь на психотравмуючі події [4]. Все вищесказане свідчить про актуальність даної проблематики.

Викладення матеріалу. Ендогенна депресія – психічне порушення, класичними проявами якого є знижений настрій, рухова загальмованість і уповільнене мислення. Цей психічний розлад дуже важко переноситься хворими. Основні симптоми ендогенної депресії називають триадою Крепеліна. Симптоми захворювання настільки виражені, що кардинально порушують звичний спосіб життя людини. Слід зазначити, що ендогенна депресія може бути як самостійним захворюванням, так і однією з фаз в рамках маніакально-депресивного психозу (біполярного розладу особистості) [4].

Ендогенну депресію відносять до так званих хвороб схильності. В її виникненні істотне значення має генетичний фактор. Той факт, що депресія виникає в окремих сім'ях, вказує, що певні люди мають генетичну схильність до таких порушень. Спадково передаються знижені адаптаційні можливості людини, порушення регуляції певних