

# Предиктори формування пологового болю і їх значення в клінічній практиці

**Р.О. Ткаченко**

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м. Київ

Проведено кореляційний аналіз сили больового синдрому під час пологів з різними психосоматичними факторами у вагітних. Виявлено, що сила больового синдрому під час пологів залежить від рівня стресостійкості та психастенізації. Також простежено низку анамнестичних показників, що мають певний вплив на формування сили болю під час пологів.

**Ключові слова:** пологовий біль, стресостійкість, психастенія.

Необхідність проведення анестезіологічного забезпечення під час пологів зумовлена тим, що процес пологів супроводжується больовою імпульсацією, виникнення та інтенсивність якої залежать від багатьох чинників. Больовий синдром, що виникає, супроводжується певними нейрогуморальними змінами, які негативно впливають на стан роділлі, плода і новонародженого [4]. Крім того, постійно збільшується кількість вагітних із супутньою патологією (цукровий діабет, захворювання серцево-судинної та дихальної систем), зростає число так званих вікових роділь [2]. Це потребує ретельного вибору того чи іншого методу знеболювання залежно від акушерської ситуації, аномалії пологової діяльності, психічного та соматичного стану роділлі та плода.

Для ефективного вирішення проблеми знеболювання пологів, профілактики різних ускладнень, що зумовлені болем під час пологів, і вибору того чи іншого методу анальгезії дуже важливо знати початкові етапи формування больового синдрому.

**Мета роботи.** Вивчити особливості формування больового синдрому в жінок під час пологів і його можливу кореляцію з певними чинниками психосоматичного статусу жінки.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Дослідження проведені в Київському міському пологовому будинку № 1. За допомогою пакета статистичних програм «Statistica 6.0» було проведено кореляційний аналіз для вивчення впливу різних чинників на висоту больового синдрому під час пологів. Біль під час пологів вимірювали за візуально-аналоговою шкалою (ВАШ).

За даними деяких авторів [3], психологічні дослідження допомагають визначити роль психологічних та поведінкових чинників, особливо в разі використання Мінесотського багатофакторного персоналізованого опитувальника (MMPI-тест), що дозволяє підтвердити роль психологічних чинників у генезі формування болю. Опитування вагітних проводили в передпологовий період у терміні гестації 37–40 тиж. Було протестовано 25 жінок за допомогою програми «Мини-Мульт» (Росія), яка представляє собою скорочений варіант MMPI-тесту.

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

За даними опитування, тільки в 1 вагітної визначався депресивний стан і ще в 1 – стан психастенії, тобто 92%

вагітних були психологічно адаптовані до пологів і не потребували додаткової роботи з психологом. Для визначення можливого впливу певних психологічних станів на механізми формування пологового болю був проведений їх кореляційний аналіз з оцінкою больового синдрому за ВАШ на висоті болю під час пологів. Визначено достовірний ( $p=0,019$ ) тісний ( $r=0,6618$ ) позитивний кореляційний зв'язок психастенії і сили больового синдрому в пологах (мал. 1). В інших випадках, хоча і спостерігалася певна кореляція з оцінками за ВАШ, вона не була достовірною (табл. 1).

На підставі обробки спеціально опрацьованої анкети, в основу якої покладено роботи М.Г. Айрапетянц і А.М. Вейна (1982), було визначено стан стресостійкості у 23 вагітних. Дослідження проводили перед пологами, коли вже відбулися певні адаптаційні процеси в організмі жінки до процесу гестації і вона сама усвідомила свою роль у нових умовах існування (готовність відповідати за дитину, створювати сприятливі умови в родині для забезпечення її матеріальних і духовних потреб тощо).

У 8 вагітних (34,9%) спостерігався високий рівень стресостійкості, у 8 (34,9%) – помірний і в 7 (30,2%) низький. Ураховуючи майже однаковий розподіл рівня стресостійкості в досліджуваній групі, проведено кореляційний аналіз рівня стресостійкості із силою больового синдрому під час пологів як можливого предиктора в механізмах його формування і отримано тісний негативний кореляційний зв'язок між цими показниками –  $r=-0,4851$ ;  $p=0,048$  (мал. 2).

Таким чином, на формування болю під час пологів впливає вихідний психологічний стан вагітної, а саме рівень психастенізації (чим більше психастенізація, тим сильніше буде біль у пологах) та рівень стресостійкості – чим більший індекс стресостійкості, тим менше буде пологовий біль.

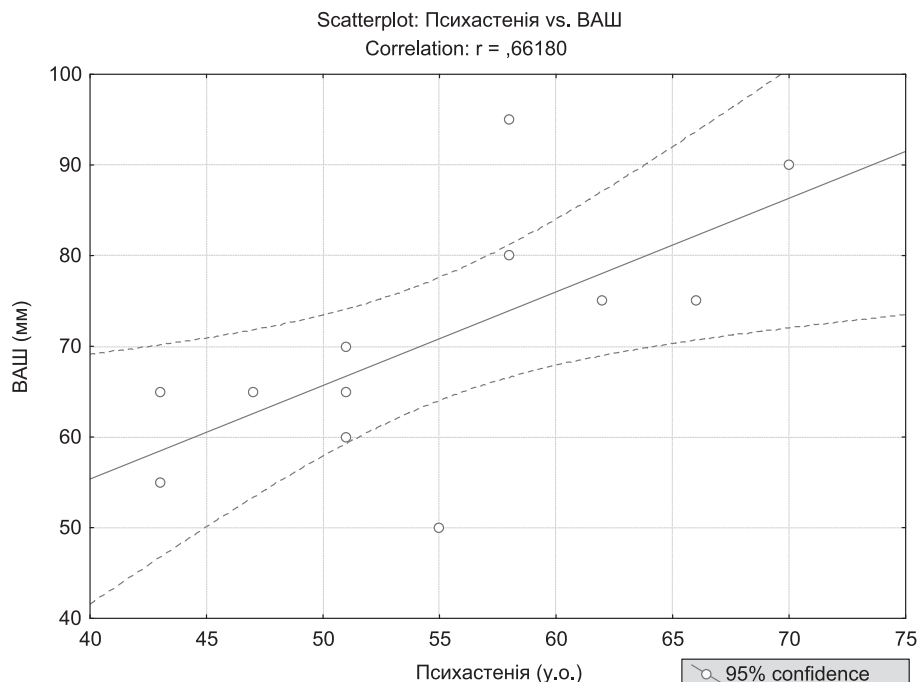
Цілком імовірно, що на формування больового синдрому (окрім вихідного психологічного стану вагітної) можуть впливати інші показники. Для перевірки цього припущення нами був проведений детальний кореляційний аналіз усіх можливих предикторів формування пологового болю. З'ясовано, що існує достовірний негативний кореляційний

Таблиця 1

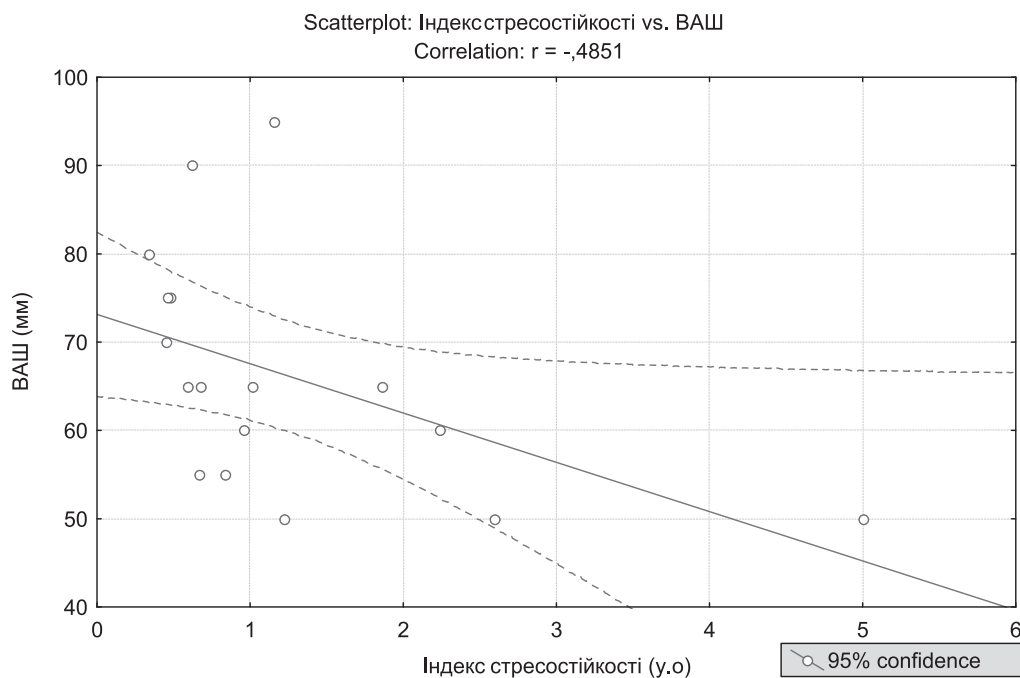
**Кореляційний аналіз впливу психологічного стану вагітних на силу больового синдрому під час пологів**

Показник	Коефіцієнт кореляції, $r$	$P$
Іпохондрія	0,5194	0,084
Депресія	0,1272	0,694
Істерія	0,4015	0,196
Психопатія	0,3053	0,335
Паранояльність	0,2571	0,420
Психастенія	0,6618	0,019
Шизоїдність	0,5144	0,087
Гіпоманія	0,3733	0,232

**ТАРДИФЕРОН – золотий стандарт ВОЗ в ліченні залізодефіцитної анемії**



**Мал. 1. Скатерограма регресії сили пологового болю від вихідної психастенізації вагітної**



**Мал. 2. Скатерограма залежності регресії пологового болю від рівня стресостійкості**

зв'язок ( $r = -0,21$ ,  $p < 0,0001$ ) сили пологового болю з віком роділлі – із зростанням віку зменшується відчуття пологового болю. Також отримано достовірний позитивний кореляційний зв'язок сили пологового болю із соціальним положенням жінки ( $r = 0,15$ ,  $p = 0,011$ ) – незаміжні роділлі відчують більш сильний біль, ніж заміжні; із порушенням менструального циклу ( $r = 0,15$ ,  $p = 0,008$ ) – з його наявністю в анамнезі біль під час пологів сильніший; із наявністю болісних

менструацій ( $r = 0,2$ ,  $p = 0,001$ ) – альгоменорея в анамнезі також є одним з чинників сильного пологового болю; із супутньою нейроциркуляторною дистонією ( $r = -0,32$ ,  $p = 0,001$ ) – її наявність теж бере участь у посиленні больового синдрому. Окрім того, на силу пологового болю впливають маса плода ( $r = 0,12$ ,  $p = 0,045$ ) і навіть його стать ( $r = -0,12$ ,  $p = 0,036$ ) – роділлі, що народжували хлопчиків, відчували більш сильний біль. Також досить цікаві дані ми отримали, аналізуючи

**ЙОДОМАРИН – эффективное средство для профилактики йоддефицитных заболеваний**

вихідні біохімічні показники вагітних. Так, встановлено достовірний негативний слабкий кореляційний зв'язок ( $r=-0,15$ ,  $p=0,042$ ) між рівнем глюкози в крові вагітної та пологовим болем – чим вище рівень глюкози перед пологам, тим менше був больовий синдром під час пологів. Пояснення цього феномена потребує подальшого детального вивчення, що не входило в задачі даного дослідження.

Таким чином, підсумовуючи викладений матеріал, необхідно зазначити, що формування пологового болю залежить від багатьох чинників, але можливе певне прогнозування виникнення сильного болю під час пологів у наступних категорій вагітних:

- з низьким індексом стресостійкості;
- з вихідною психастенією;
- юних за віком;
- незаміжніх;
- з альгоменореєю в анамнезі;
- з порушеннями менструального циклу в анамнезі;
- з нейроциркуляторною дистонією;
- з крупним плодом, особливо чоловічої статі;
- з низькими показниками рівня глюкози.

### **Предиктори формирования родовой боли и их значение в клинической практике** **Р.А. Ткаченко**

Проведен корреляционный анализ силы болевого синдрома во время родов с различными психосоматическими факторами у бе-

ременных. Установлено, что сила болевого синдрома во время родов зависит от исходного уровня стрессостойкости и психастенизации. Также прослежен ряд анамнестических показателей, которые имеют определенное влияние на формирование силы болевого синдрома во время родов.

**Ключевые слова:** родовая боль, стрессостойкость, психастения.

### **Predictors the formation of labor pain and their value in the clinical practice.** **R.A. Tkachenko**

Is carried out the correlation analysis of the value of painful syndrome during the kinds with different psychosomatic factors in pregnant. It is established that the level of painful syndrome during the kinds depends on the initial level of stressostability and psihasthenization. A number of the anamnestic indices, which have the definite effect on the formation of the value of painful syndrome during laboure, is also traced.

**Keywords:** labor pain, stressostability, psihasteniya.

### **ЛІТЕРАТУРА**

1. Айрапетянц М.Г., Вейн А.М. Неврозы в эксперименте и в клинике. – М.: Наука, 1982. – 272 с.
2. Гестозы: Руководство для врачей / Б.М. Венцовский, В.Н. Запорожан, А.Я. Сенчук и др. – М.: МИА, 2005. – 312 с.
3. Морган-мол Дж. Е., Мисаил М.С. Клиническая анестезиология. Книга 1. Бином. – СПб.: Невский диалект, 2006. – 400 с.
4. Eisenach J.C. The Pain of Childbirth and its effect on the Mother and the Fetus. In: Obstetric Anesthesia. Principles and Practice. 3<sup>rd</sup> ed. Edited by D.H. Chestnut. Mosby Inc., 2004. – P. 288–301.

## **Н О В О С Т И М Е Д И Ц И Н Ы**

### **СЕКСУАЛЬНАЯ ПРИВЛЕКАТЕЛЬНОСТЬ МУЖЧИНЫ ЗАВИСИТ ОТ ФОРМЫ ЛИЦА**

Проникновенный взгляд, восторженная улыбка и дорогие средства после бритья – все это не нужно. Похоже, секрет мужской привлекательности сводится к простым расчетам.

По словам палеонтологов, ключевую роль в определении привлекательности мужчины для противоположного пола играют размеры части лица, расположенной между ртом и бровями.

Исследования, проведенные Музеем естественной истории, показали, что в подростковом возрасте верхняя часть лица – от губ до бровей – по-разному развивается у мужчин и женщин. У мужчин расстояние между бровями и верхней губой меньше, из-за

чего рот у них смотрится крупнее, щеки – шире, а брови – отчетливее.

Но в отличие от других черт лица эту разницу невозможно объяснить тем, что мужчины крупнее женщин. Исследователи полагают, что данные черты у мужчин развились в результате эволюции, поскольку они выглядят более мужественно.

Доктор палеонтологии Элеанор Уэстон, сотрудница музея, изучила 68 мужских и 53 женских черепа, которые хранятся в Уитутерстрендском университете в ЮАР.

Она рассказывает: "Мы делим расстояние между бровями и верхней губой на ширину лица. Чем меньше получившееся значение, тем более мужественным выглядит лицо".

"Вряд ли можно объяснить чем-то иным, почему в ходе эволюции у мужчин лица оказались короче и шире. Вероятно, женщины просто находят их более привлекательными".

Одновременно с тем, как лица мужчин стали короче и шире, менее заметны стали клыки, и поэтому мужчины стали выглядеть менее устрашающе и более привлекательно для противоположного пола.

По словам мисс Уэстон, необходимо продолжать исследования, однако, по данным первоначального анализа фотографий, список самых мужественных знаменитостей возглавляет актер Уилл Смит.

[www.inopressa.ru](http://www.inopressa.ru)

### **ТАРДИФЕРОН — золотой стандарт ВОЗ в лечении железодефицитной анемии**