

Особливості психоемоційного статусу жінок із загрозою передчасних пологів

І.Б. Венцківська, О.Ф. Майданник

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця МОЗ України, м. Київ
Перинатальний центр м. Києва

Обстежено 45 жінок з діагнозом загрози передчасних пологів. Контрольну групу склали 20 жінок із нормальним перебігом вагітності. Застосовували комплексний підхід із набору психометричних методик, методів дослідження вегетативної нервової системи та дослідження гормонів стресу. Виходячи з отриманих результатів, зроблено висновок, що у жінок із загрозою передчасних пологів відзначається високий рівень особистісної тривожності та тривожно-депресивних невротичних розладів.

Ключові слова: передчасні пологи, психоемоційне навантаження.

Невиношування вагітності (НВ) є однією з найбільш актуальних медико-соціальних проблем сучасного акушерства. У літературі наводиться різна статистика частоти спонтанного переривання вагітності – від 12–13% до 25–35% від загальної кількості вагітностей (Венцківський Б.М., 2004; Гінзбург В., 2003; Жук С.І., 2000). Комітет експертів ВООЗ наводить дані, відповідно до яких показник частоти передчасних пологів та викиднів має тенденцію до зростання [8].

Прискорений темп сучасного життя, при якому людина еволюціонує повільніше, ніж створені їм умови, формує стан хронічного стресу, що на сьогодні згідно з результатами досліджень, відіграє далеко не останню роль в генезі невиношування вагітності та передчасних пологів. Саме цей факт призводить до необхідності визначення стресогенного оточення жінок та рівня впливу стресових факторів на перебіг вагітності.

Загрозу переривання вагітності внаслідок незрозумілих причин багато авторів вбачають у дії стресових факторів різного походження. Практично всі вони доходять висновку, що існують певні психологічні особливості, які стають передумовою переривання вагітності. Було визначено, які біохімічні речовини (адреналін, норадреналін, окситоцин, простагландини) беруть участь у процесах впливу стресорних факторів на вагітність. Доведено, що в разі підвищення вмісту стресорних гормонів (катехоламіни, кортизол) змінюється вміст гормонів вагітності: підвищується рівень естрогенів, тироксину, знижується рівень прогестерону. Невиношування вагітності (НВ), зумовлене безпосередньо психосоціальними стресами, займає 6% від загальної кількості самовільних викиднів [1, 3–5, 7, 8].

Жінок із НВ, особливо неясного генезу, з повним правом можна віднести до категорії людей, у яких спостерігається хронічний стрес або тривале психоемоційне напруження (ПЕН), внаслідок нереалізованого материнства [7,8,9]. Під впливом стресорів різної природи спочатку виникає збудження гіпоталамо-гіпофізарної ланки ендокринної регуляції з відповідними біохімічними та клінічними проявами. За даними досліджень характерними є дизритмічні зміни біоелектричної активності мозку, підвищення функції надниркових залоз, «спалах» гонадотропінів. Стрес посилює дію кіркового шару надниркових залоз, що призводить до підвищення вмісту адреналіну (А) і норадреналіну (НА) в корі головного мозку та крові. Різні стресові ситуації поси-

люють виділення АКТГ гіпофізом, який стимулює біосинтез глюкокортикоїдних гормонів кори надниркових залоз. Кортизол, секреція якого під дією АКТГ різко збільшується, впливає на обмін речовин, імунну систему, настрій, а також (за участю механізму негативного зворотного зв'язку) на секрецію АКТГ. При хронічній активації КТРГ-АКТГ-наднирковозалозної осі в умовах повторних стресів може ввімкнутися процес «знижувальної регуляції».

Мета дослідження: вивчення впливу психоемоційного навантаження у вагітних із загрозою передчасних пологів для подальшого розроблення алгоритму обстеження та прогнозування ризику невиношування вагітності, що сприятиме зниженню рівня перинатальних втрат та підвищенню репродуктивного здоров'я жінок.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Було обстежено 45 жінок з діагнозом загрози передчасних пологів, терміном гестації 22–34 тиж, із одноплідною вагітністю, цілим плодовим міхуром. Діагностичними критеріями були скарги на періодичні скорочення матки, що супроводжувались ниючим або тягучим болем внизу живота та попереку. Контрольну групу склали 20 жінок із нормальним перебігом вагітності. Обстеження проводили у відділенні невиношування вагітності та патології плода Перинатального центру м. Києва, який є базою кафедри акушерства та гінекології № 1 Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця.

Прояви та перебіг психоемоційної реакції на стресовий вплив у кожної людини залежить від багатьох факторів, зокрема, типу особистості, тренованості, досвіду, типу вегетативної регуляції, реактивності гіпоталамо-гіпофізарно-наднирковозалозної системи, тощо. Це надає кожній стрес-реакції індивідуального забарвлення, але існують психоемоційні, вегетативні та нейроендокринні порушення, характерні для всіх досліджуваних, які можуть бути зареєстровані з використанням відповідних методик. Результати досліджень можливо об'єднати для отримання об'єктивних висновків про наявність та вираженість реакцій на стрес.

Ураховуючи відсутність універсального методу діагностики стресу, пов'язану із поліморфністю його проявів, з метою найбільш повного визначення стану стрес-реалізувальних систем у обстежуваних жінок застосовували комплексний підхід із набору психометричних методик.

З метою діагностики тривожності застосовували шкалу С.Д. Спілбергера в адаптації Ю.А. Ханіна [6], що складається з двох підшкал: особистісної та реактивної (ситуативної) тривожності. З метою вивчення темпераменту та особистісних рис жінок в обох групах застосовували багатофакторний особистісний опитувальник FPI форма В (Фаренберг І., Зарг Х., Гемпел Р.) [10].

Сприйняття кожної події в житті залежить від індивідуальних характеристик індивідуума, типу темпераменту, сукупності рис характеру. Деякі з цих ознак є вродженими, але велике значення мають набуті особливості

нервово-психічної діяльності. Стійкість до стресу та можливість порушення адаптативних механізмів можуть бути прогнозовані за допомогою визначення типологічних особливостей людини. Серед них можна виділити ключові: екстраверсія-інтроверсія, екстрапунтивність-інтрапунтивність, ригідність-флексибельність, тривожність, агресивність, нейротизм, урівноваженість, рівень суб'єктивного контролю [12, 13].

Наведені параметри були оцінені у вагітних за допомогою багатофакторного особистісного опитувальника FPI форма В. Результати цього опитувальника забезпечують різнопланову та глибоку інформацію про особистість респондента. Було проведено психологічний аналіз результатів опитування із зосередженням уваги на факторах, що характеризують саме стресостійкість опитуваних.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

При первинному опитуванні вагітних обох груп встановлена наявність стресогенного оточення у 73,5% жінок. Більшість вагітних (64%) відзначали, що в їхньому житті має місце хронічний стрес, а саме: постійне емоційне напруження на роботі, сімейні конфлікти, невирішені проблеми із житлом, низький соціальний рівень, маленька заробітна платня, догляд за двома маленькими дітьми, проживання із батьками, щоденне водіння автомобіля, тривале лікування матері, часті відрядження чоловіка тощо. У 36% вагітних появи клінічної картини загрози передчасних пологів передували психічний стрес, який вони оцінювали як значний, а саме: ДТП, велика суперечка в родині, розірвання шлюбу, пограбування квартири, відсутність чоловіка вдома протягом 3 ночей, госпіталізація сестри до лікарні у важкому стані, догана від керівництва, суперечка з батьками, судовий процес, незадовільне навчання у школі молодшої дитини тощо.

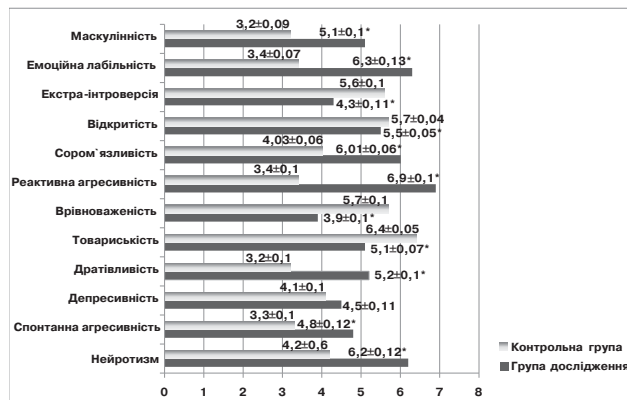
Виходячи з даних дослідження психологічного статусу, можна зробити висновок про високий рівень особистісної тривожності у госпіталізованих вагітних із загрозою передчасних пологів. Було підтверджено високий (90% та 80% відповідно у I та II групах; $P < 0,05$) рівень реактивної тривожності у вагітних, які вважали саме стрес провокувальним фактором до загрози передчасних пологів. Контрольна група жінок взагалі не виявляла ознак тривожності.

Результати опитування за допомогою опитувальника FPI форма В показали достовірно вищий рівень балів у жінок групи дослідження за шкалами нейротизм, спонтанна агресивність, депресивність, дратівливість, реактивна агресивність, сором'язливість, емоційна лабільність (мал. 1). За шкалами товариськість, врівноваженість та екстраверсія-інтроверсія бали в групі дослідження були достовірно нижчими, ніж у жінок контрольної групи.

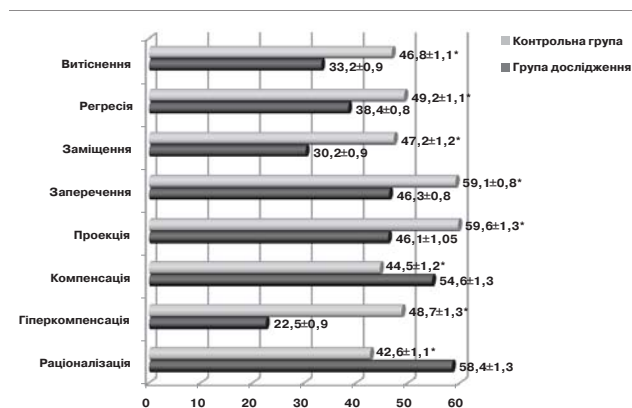
Сукупність наведених рис характеризує жінок групи дослідження як таких, що мають схильність до створення конфліктних ситуацій через ускладнення соціальної взаємодії. А часті конфліктні ситуації, в свою чергу, підтримують хронічний психоемоційний стрес.

За результатами опитувальника Плутчика-Каллермана-Конте «Індекс життєвого стилю» в групі дослідження достовірно вищими були показники напруженості примітивних неконструктивних захисних механізмів: витіснення, проекція, регресія, гіперкомпенсація. У контрольній групі найбільш напружені захисні механізми – раціоналізація, компенсація, заперечення, витіснення – тобто, конструктивні (мал. 2).

Загальна напруженість усіх захисних механізмів в групі дослідження була достовірно вищою порівняно з контрольною групою ($49,2 \pm 0,7$) проти ($40,4 \pm 0,6$) ($p < 0,05$).



Мал. 1. Показники стандартних оцінок за результатами багатофакторного особистісного опитувальника FPI форма В ($M \pm m$) у жінок групи дослідження та контрольної групи, бали, * – різниця вірогідна відносно контрольної групи ($p < 0,05$)



Мал. 2. Показники напруженості механізмів психологічного захисту ($M \pm m$) за методикою «Індекс життєвого стилю» в групах дослідження та контрольній, бали, * – різниця вірогідна відносно контрольної групи ($p < 0,05$)

Виходячи з отриманих даних можна зробити висновок, що підвищений рівень хронічного стресу в групі дослідження зумовлений певною мірою переважанням неефективних стратегій психологічного захисту (коупінгу). Даний факт відкриває новий перспективний напрямок зниження хронічного стресу у жінок із загрозою передчасних пологів шляхом впровадження консультативних психологічних заходів в формі навчання ефективним стратегіям подолання стресового напруження.

ВИСНОВКИ

Таким чином, виходячи з усього зазначеного вище перспективи подальших досліджень, у жінок із загрозою передчасних пологів відзначається високий рівень особистісної тривожності та тривожно-депресивних невротичних розладів. Навіть незначний психоемоційний вплив при високому рівні особистісної та ситуативної тривожності трансформувалася у цих пацієнток в особливу актуальну поведінку з неадекватними біосоціальними реакціями. Негативні емоції (страх перед настанням вагітності, незадоволена потреба в продовженні роду, відчуття провини) супроводжувались порушенням гомеостатичних констант, таких, як гормони та медіатори стресу.

При дослідженні клінічних та соціальних особливостей жінок із загрозою передчасних пологів було встановлено ве-

лике значення стресогенного оточення та умов життя і праці, що спричиняють постійне психоемоційне напруження у вагітних групи дослідження порівняно із групою контролю. Установлено, що жінки групи дослідження зазнають більшого впливу професійних шкідливостей, що мають стресогенний характер. Також, виходячи з анамнестичних даних, вагітні групи дослідження більш чутливі до стресу та мають вихідний підвищений стресовий рівень, що призводить до хронічного психоемоційного навантаження та виснаження

компенсаторних механізмів. Отже рівень психоемоційного навантаження має значний вплив на репродуктивну функцію жінки та перебіг вагітності.

Перспективи подальших досліджень

Результати проведеного дослідження дозволять розробити алгоритм обстеження та прогнозування ризику невиношування вагітності, що сприятиме зниженню рівня перинатальних втрат та підвищенню репродуктивного здоров'я жінок.

Особенности психоэмоционального статуса женщин с угрозой преждевременных родов И.Б. Венцковская, Е.Ф. Майданнык

Обследовано 45 женщин с диагнозом угрозы преждевременных родов. Контрольную группу составили 20 женщин с нормальным течением беременности. Использовали комплексный подход из набора психометрических методик. Исходя из полученных, результатов сделан вывод о том, что у женщин с угрозой преждевременных родов отмечается высокий уровень тревожности и тревожно-депрессивных невротических расстройств.

Ключевые слова: преждевременные роды, психоэмоциональное напряжение.

Features of psychoemotional status of pregnant with threat of preterm delivery I.B. Ventskovskaya, E.F. Maydannik

A group was investigational from 45 pregnant with threat of preterm delivery. A control group defined a normal pregnancy course. It was conducted deep research of psychological status. Coming from the got results, a conclusion is done about considerable influence of psychoemotional tension during pregnancy.

Keywords: prematurity, emotional stress.

Сведения об авторах

Венцковская Ирина Борисовна – Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, 01601, г. Киев, бульвар Т.Г. Шевченко, 13

Майданнык Елена Федоровна – кафедра акушерства и гинекологии № 1 Национального медицинского университета имени А.А. Богомольца, 03150, г. Киев, ул. Предславинская, 9; тел.: (044) 522-87-41

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Абрамченко В.В. Активное ведение родов: Руководство для врачей. – Санкт-Петербург. – 2003. – С. 496.
2. Вассерман Л.И. Психологическая диагностика индекса жизненного стиля / Вассерман Л.И., Ерышев О.Ф., Клубова Е.Б. – СПб.: Издательство: СПбНИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2005. – 50 с.
3. Водопьянова Н.В. Психодиагностика стресса / Водопьянова Н.В. – СПб.: Питер, 2009. – 336 с.
4. Демина Т.Н. Роль медико-социальных факторов в патогенезе невынашивания беременности // Вестник эпидемиологии и гигиены. – 1999. – Т. 3, № 2. – С. 140–143.
5. Дубоссарская З.М., Дубоссарская Ю.А. Репродуктивная эндокринология. Проблемы репродуктивного здоровья с позиций перинатальной психологии. – 2008. – С. 7–27.
6. Жук С.И., Калинка Я., Сидельникова В.М. Невынашивание беременности: новый взгляд на старую проблему // Здоровье Украины. – 2007. – № 5/1. – С. 35.
7. Исследование тревожности (Ч.Д. Спилбергер, адаптация Ю.Л. Ханин) // Диагностика эмоционально-нравственного развития: ред. и сост. Дерманова И.Б. – СПб., 2002. – С. 124–126.
8. Коханевич Е.В. Актуальные вопросы акушерства, гинекологии и репродуктологии. – М., 2006. – С. 22–45.
9. Кульчимбаева С.М., Мамедалиева Н.М., Джангильдин Ю.Т. Психоэмоциональное состояние у беременных с привычным невынашиванием: Обзор // Вестник Российской ассоциации акушеров-гинекологов. – 2000. – № 3. – С. 41–47.
10. Мальвана Ю. Семейні фактори формування материнської сфери в жінок із загрозою переривання вагітності: Огляд // Вісник Київського національного університету ім. Тараса Шевченка. – 2006. – С. 36–38.
11. Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога / Рогов Е.И. – М., 1999. – Кн. 1.
12. Рыжков В.Д. Практическая психология женских кризисов. – Санкт-Петербург. – 1998. – С. 268.
13. Фетискин Н.П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп / Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. – М., 2002. – С. 248–249.

Статья поступила в редакцию 16.12.2013