

УДК 618.3-06:616.12-008.331.1:616.8

Н. А. Гайструк

СУЧАСНИЙ НАПРЯМОК ОЦІНКИ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ У ВАГІТНИХ ІЗ ГІПЕРТЕНЗИВНИМИ РОЗЛАДАМИ

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, Вінниця, Україна

УДК 618.3-06:616.12-008.331.1:616.8

Н. А. Гайструк

СОВРЕМЕННОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ОЦЕНКИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С ГИПЕРТЕНЗИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Вінницький національний медичний університет ім. Н. І. Пирогова, Вінниця, Україна

Авторами изучены психоэмоциональное состояние по данным анкетного опроса, стрессостойкость и нейроэндокринная адаптация у 250 беременных с гипертензивными расстройствами (130 беременных с легкой преэклампсией, 60 беременных — с преэклампсией средней степени, 60 — с хронической гипертензией I ст.) и 55 здоровых беременных (группа контроля).

Ключевые слова: гипертензивные расстройства, психоэмоциональное состояние беременных.

UDC 618.3-06:616.12-008.331.1:616.8

N. A. Gaistruck

MODERN TREND OF EVALUATION OF PSYCHOEMOTIONAL CONDITION IN PREGNANT WOMEN SUFFERING FROM HYPERTENSIVE DISORDERS

The Vinnitsa National Medical University named after M. I. Pirogov, Vinnitsa, Ukraine

The authors studied psychoemotional condition according to questionnaire, stress tolerance and neuroendocrine adaptation in 250 pregnant women suffering from hypertensive disorders (130 pregnant — with mild preeclampsy, 60 pregnant — with moderate preeclampsy, 60 — with chronic hypertension of 1st degree) and 55 healthy pregnant (control group).

Key words: hypertensive disorders, psychoemotional condition of pregnant women.

Вступ

Артеріальна гіпертензія у вагітних — це не лише акушерська, а й психологічна проблема. У жінок із гіпертензивними розладами вже на початкових етапах вагітності спостерігається симптомокомплекс вазомоторних і нервово-психічних порушень. Він проявляється рано і є провідним у клініці цього захворювання, вказує на причетність психологічних зрушень до патогенезу даного ускладнення і до того ж він викликає у вагітних порушення загального стану, погіршення настрою, зниження опірності організму та працездатності, зростання неінфекційної захворюваності, тобто ускладнює перебіг вагітності.

У вагітних із гіпертензивними розладами, без сумніву, спостерігається нервово-психічне напру-

ження, оскільки завжди є і страх несприятливого закінчення вагітності, і переживання за стан плода. На внутрішню нервово-психічне напруження постійно нашаровуються екзогенні психотравмуючі події, які в поєднанні спричиняють розвиток хронічного стресу в організмі жінок із гіпертензивними розладами. Але в організмі вагітних існують так звані стрес-лімітуючі системи: дофамінергічна, серотонінергічна, МО-синтезна, система білків теплового шоку й інші, що обмежують стресову реакцію та її ушкоджуючі ефекти [1]. Тривалий, хронічний стрес в організмі жінок з артеріальною гіпертензією може спричинювати виснаження стрес-лімітуючих систем, порушення адаптації до стресорних впливів, що супроводжується зниженням резистентності до стресу. Це призводить до того, що стрес в організмі починає викликати

різні патологічні зрушення, які можуть ускладнювати перебіг вагітності й пологів.

Матеріали та методи дослідження

Нами було вивчено стан МО-синтезазної системи у вагітних із гіпертензивними розладами і виявлено падіння її активності. Але вивчення стану лише однієї системи є необгрунтованим, оскільки на резистентність до стресу впливають стрес-лімітуючі системи в комплексі. Це стало поштовхом для подальшого вивчення психоемоційного стану взагалі та окремих стрес-лімітуючих систем зокрема.

Таким чином, питання психоемоційного стану жінок із гіпертензивними розладами досить актуальні, оскільки проблема зовсім не вивчена, має велике значення у виникненні та прогресуванні артеріальної гіпертензії у вагітних. Вона потребує нових шляхів розв'язання задля покращання прогнозу перебігу вагітності у жінок із даною патологією та зменшення кількості ускладнень, у тому числі й показників анте- і постнатальної смертності.

Головною метою оцінки психоемоційного стану у вагітних була оптимізація й індивідуалізація програм прогнозування, діагностики і лікування жінок із гіпертензивними розладами на основі поглибленого аналізу функціональної психовегетативної та нейроендокринної систем.

Відповідно до мети проблемними питаннями дослідження були:

1. Вивчення стану репродуктивної системи в різні періоди вагітності у вагітних із гіпертензивними розладами з психовегетативними проявами під час вагітності (за даними анамнезу).

2. Клінічна оцінка ступеня тяжкості психовегетативних, емоційно-афективних порушень у вагітних із гіпертензивними розладами залежно від строку вагітності та застосованого лікування.

У завдання проведеного нами дослідження входило вивчення стану репродуктивної системи вагітних із гіпертензивними розладами, їхнього неврологічного статусу, що включало уточнення особливостей психо-вегетативних порушень з урахуванням характеру втрати свідомості, больового синдрому і розладів сну, а також вивчення емоційно-афективної сфери зазначених хворих.

Дану інформацію ми отримували, аналізуючи індивідуальні анкети кожної пацієнтки та застосовуючи об'єктивні методи досліджень.

Судинно-вегетативні розлади представлені середнім ступенем вираженості. Найчастішими проявами вегетативного синдрому були: головний біль — у 80 % вагітних із прееклампсією середнього ступеня, у 70 % вагітних із преекламп-

сією легкого ступеня та у 65 % вагітних із хронічною гіпертензією I ст.; підвищена пітливість — у 96 % вагітних із прееклампсією середнього ступеня, у 90 % вагітних із прееклампсією легкого ступеня та у 90 % вагітних із хронічною гіпертензією I ст.; емоційна збудливість — у 98 % вагітних із прееклампсією середнього ступеня, у 92 % вагітних із прееклампсією легкого ступеня та у 90 % вагітних із хронічною гіпертензією I ст.; порушення сну — у 96 % вагітних із прееклампсією середнього ступеня, у 90 % вагітних із прееклампсією легкого ступеня та у 92 % вагітних із хронічною гіпертензією I ст.; сухість шкіри — у 70 % вагітних із прееклампсією середнього ступеня, у 60 % вагітних із прееклампсією легкого ступеня та у 65 % вагітних із хронічною гіпертензією I ст.

Отже, вищенаведені судинно-вегетативні розлади приблизно з однаковою частотою трапляються в усіх групах вагітних із гіпертензивними розладами, хоча існує тенденція до збільшення частоти у вагітних із прееклампсією середнього ступеня.

Серед емоційних, когнітивних і мотиваційних розладів найчастіше траплялися: втома — у 98 % вагітних із прееклампсією середнього ступеня, у 88 % вагітних із легкою прееклампсією та у 90 % вагітних із хронічною гіпертензією I ст.; зниження пам'яті — у 87 % вагітних із прееклампсією середнього ступеня, у 80 % вагітних із легкою прееклампсією та у 80 % вагітних із хронічною гіпертензією I ст.; плаксивість — у 95 % вагітних із прееклампсією середнього ступеня, у 90 % вагітних із легкою прееклампсією та у 88 % вагітних із хронічною гіпертензією I ст.; зміна настрою — у 90 % вагітних із прееклампсією середнього ступеня, у 80 % вагітних із легкою прееклампсією та у 85 % вагітних із хронічною гіпертензією I ст.

Отже, вищенаведені емоційні, когнітивні та мотиваційні розлади приблизно з однаковою частотою трапляються в усіх групах вагітних із гіпертензивними розладами, хоча існує тенденція до збільшення частоти у вагітних із прееклампсією середнього ступеня.

У літературі [2–4] показано тісний зв'язок характеру емоційних розладів із вегетативними проявами у спокої та на фоні різних форм діяльності. Емоційно-вегетативні зв'язки виявлені як у здорових людей (конкретний їх тип визначається характером акцентуації практично здорових людей), так і при різних формах патології. Вегетативні порушення закономірно супроводжують усі етапи поведінки людини: формування потреби, а потім і мотивації, організації та здійснення діяльності, емоційної оцінки задоволення та незадоволення потреб.

Результати дослідження та їх обговорення

Психовегетативні розлади проявляються психічними порушеннями, серед яких домінують тривожні, депресивні, іпохондричні, астеничні, істеричні феномени, і вегетативними розладами у багатьох системах. З метою уточнення емоційно-афективних розладів у жінок із гіпертензивними розладами нами проаналізовано результати тестів Бека і Спілберга. Тест Бека визначає ступінь депресії. Середні бали за тестом Бека у досліджуваних групах жінок подані в табл. 1.

Середній бал за тестом Бека у жінок із хронічною гіпертензією I ст. становив $12,86 \pm 0,65$, що відповідає легкій депресії. При легкій преєклампсії середній бал становив $13,05 \pm 0,12$, що відповідає також легкій депресії, а при преєклампсії середнього ступеня тяжкості — $18,86 \pm 0,48$, що відповідає вираженій депресії.

Тест Спілберга дозволив оцінити рівень реактивної (РТ) й особистісної (ОТ) тривожності. Результати розрахунків із подальшим зіставленням їх із нормативними межами різних ступенів тривоги показали наявність високого ступеня як РТ, так і ОТ (табл. 2.)

Середні значення в досліджуваних групах такі: ($35,2 \pm 0,5$) бала при хронічній гіпертензії I ст. для РТ, що відповідає середньому рівню РТ, і ($40,0 \pm 0,5$) бала для ОТ, що відповідає середньому рівню ОТ; при легкій преєклампсії ($40,3 \pm 0,4$) бала для РТ, що відповідає середньому рівню РТ, і ($42,2 \pm 0,6$) бала для ОТ, що відповідає середньому рівню ОТ; при преєклампсії середнього ступеня тяжкості ($51,66 \pm 0,60$) бала для РТ, що відповідає високому рівню РТ, і ($54,0 \pm 0,5$) бала для ОТ, що відповідає високому рівню ОТ. Таким чином, анкетування вагітних із гіпертензивними розладами виявило наявність психовегетативних розладів, представлених вегетативно-судинними, больовими, емоційно-афективними розладами.

Висновки

Здорові жінки з фізіологічним перебігом вагітності мають психоневрологічний профіль, який характеризується психічною рівновагою, вегетативно-емоційною стійкістю і низьким ступенем неспокою. Анкетування вагітних із гіпертензивними розладами виявило наявність психовегетативного синдрому, представленого вегетативно-судинними, больовими, мотиваційними й емоційно-афективними розладами.

Таблиця 1
Середні бали за тестом Бека у досліджуваних групах вагітних жінок

Група	n	Кількість балів
Здорові	55	$5,25 \pm 0,20$
Хронічна гіпертензія I ст.	60	$12,86 \pm 0,65^*$
Легка преєклампсія	130	$13,05 \pm 0,12^*$
Преєклампсія середнього ступеня тяжкості	60	$18,86 \pm 0,48^{*\Delta}$

Примітка. У табл. 1, 2: * — $P < 0,05$ порівняно з групою контролю; Δ — $P < 0,05$ порівняно з хронічною гіпертензією; \circ — $P < 0,05$ порівняно з легкою преєклампсією.

Таблиця 2
Середні бали за тестом Спілберга у досліджуваних групах жінок

Група	n	Кількість балів	
		реактивна тривожність	особистісна тривожність
Здорові	55	$25,2 \pm 0,5$	$20,0 \pm 0,4$
Хронічна гіпертензія I ст.	60	$40,0 \pm 0,5^*$	$35,2 \pm 0,5^*$
Легка преєклампсія	130	$42,2 \pm 0,6^*$	$40,3 \pm 0,4^*$
Преєклампсія середнього ступеня тяжкості	60	$54,0 \pm 0,5^{*\Delta}$	$51,66 \pm 0,60^{*\Delta}$

ЛІТЕРАТУРА

1. Колонийцева А. Г. Психоемоциональное состояние беременных с лейомиомой матки / А. Г. Колонийцева, Н. Я. Скрипченко, С. О. Жайворонок // Здоровье женщины. — 2004. — № 4 (20). — С. 31-34.
2. Воронін К. В. Психосоциальна характеристика жінок у окремі критичні періоди життя / К. В. Воронін, К. Б. Акімова, О. П. Рогачевський // Вісник асоціації акушерів-гінекологів України. — 2000. — № 1 (6). — С. 47-54.
3. Мальвина Г. Б. Роль психоемоционального стресса в период гестации в формировании акушерской и перинатальной патологии / Г. Б. Мальвина // Журнал акушерства и женских болезней. — 2002. — № 4. — С. 16-21.
4. Гайструк Н. А. Роль женской консультации в профилактике антенатальной гибели плода при гипертензивном синдроме / Н. А. Гайструк, А. Н. Гайструк, О. В. Булаченко // Зб. наук. праць асоціації акушерів-гінекологів України. — К., 2003. — С. 51-56.