



В. Г. Сюсюка

## МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ ВАГІТНИХ ІЗ СОМАТОФОРМНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

Запорізький державний медичний університет

**Ключові слова:** ускладнення вагітності, соматоформна вегетативна дисфункція, нейроциркуляторна дистонія, психоемоційний стан, медико-психологічна корекція.

Дослідження виконали у 80 вагітних, враховуючи психосоматичний компонент. Виявили достатньо високий рівень особистісної та реактивної тривожності як у жінок із соматоформною дисфункцією вегетативної нервової системи, так і в соматично здорових вагітних. Виконання програми медико-психологічної корекції психоемоційного стану та санаторної реабілітації у вагітних із соматоформною дисфункцією вегетативної нервової системи сприяє зниженню рівня реактивної тривожності, що впливає на показники розродження, знижуючи частоту аномалій пологової діяльності та дистресу плода в пологах.

### Медико-психологическая коррекция и реабилитация беременных с соматоформной дисфункцией вегетативной нервной системы

В. Г. Сюсюка

Исследования провели у 80 беременных, учитывая психосоматический компонент. Определили достаточно высокий уровень личностной и реактивной тревожности как у женщин с соматоформной дисфункцией вегетативной нервной системы, так и у соматически здоровых беременных. Проведение программы медико-психологической коррекции психоэмоционального состояния и санаторной реабилитации беременных с соматоформной дисфункцией вегетативной нервной системы способствует снижению уровня ситуативной тревожности, тем самым влияет на показатели родовспоможения, снижая частоту аномалий родовой деятельности и дистресса плода в родах.

**Ключевые слова:** осложнения беременности, соматоформная вегетативная дисфункция, нейроциркуляторная дистония, психоэмоциональное состояние, медико-психологическая коррекция.

Запорожский медицинский журнал. – 2014. – №1 (82). – С. 55–59

### Medical and psychological correction and rehabilitation of pregnant women with somatoform dysfunction of vegetative nervous system

V. G. Syusyuka

80 pregnant women with SDVNS and somatically healthy women took part in the study. Program of medical and psychological correction of psycho-emotional state and sanatorium rehabilitation of the pregnant women with SDVNS helps to reduce level of state anxiety and in such way it influences on the indicators of obstetrics, reducing the rate of abnormalities of labor process and fetus distress during labor.

**Key words:** complications of pregnancy, somatoform vegetative dysfunction, neurocirculatory dystonia, psycho-emotional state, medical and psychological correction.

Zaporozhye medical journal 2014; №1 (82): 55–59

Значення екстрагенітальної патології (ЕГП) в акушерстві, як мінімум, не зменшується. Причиною цього є не тільки і навіть не стільки неухильне збільшення її частоти, що зумовлено погіршенням здоров'я населення і збільшення питомої ваги жінок старше 35 років серед вагітних. Актуальність питання зумовлена тим, що, по-перше, деякі важкі екстрагенітальні захворювання стають причиною материнської смертності, по-друге, цілий ряд хвороб призводить до значного зростання перинатальної захворюваності і смертності, по-третє, при ЕГП закономірно вища частота ускладнень вагітності, пологів і післяпологового періоду, по-четверте, деякі види патології, не впливаючи на материнську, перинатальну смертність і навіть на частоту ускладнень вагітності, роблять необхідним абдомінальний спосіб розродження [5,7]. Акушерські проблеми у жінок з ЕГП зумовлені впливом хвороби (специфічних і неспецифічних) на перебіг вагітності, пологів і післяпологового періоду, виникненням специфічних акушерських ризиків, що пов'язані з характером ЕГП, необхідністю в окремих

випадках переривання вагітності або дострокового розродження, необхідністю особливого способу розродження, не пов'язаного з акушерською ситуацією. Перинатальні проблеми виникають через вплив самої хвороби на плід, шкідливий вплив ліків і недоношеність [6].

Серцево-судинні захворювання є одними з найпоширеніших у світі. Серед функціональних захворювань серцево-судинної системи у вагітних нейроциркуляторна дистонія (НЦД) посідає одне з перших місць, призводячи до ускладнень вагітності, пологів, післяпологового періоду. В патогенезі ускладнень вагітності, пологів, перинатальної патології та загострення захворювання при нейроциркуляторній астенії суттєва роль належить психоемоційному дистресу, порушенню психологічної адаптації та стану стрес-реалізуючих і стрес-лімітуючих систем [11]. НЦД – поліетіологічне функціональне захворювання серцево-судинної системи, в основі якого лежать розлади нейроендокринної регуляції із множинними та різноманітними клінічними симптомами, котрі виникають чи ускладнюють



ся на тлі стресових впливів, і що відрізняється доброякісним перебігом і сприятливим прогнозом. За даними численних епідеміологічних досліджень, вегетативні порушення відзначають у 25–80% спостережень. У загальній структурі серцево-судинних захворювань НЦД становить 32–50% [2].

За МКХ X, НЦД належить до соматоформної вегетативної дисфункції (рубрика F45.3) і характеризується порушенням нервової регуляції системи кровообігу. На відміну від нозологічного підходу, що трактує аналізовані розлади в аспекті психогенезу, у МКХ X висвітлено інші погляди. У цій класифікації, що побудована на синдромальній основі, «Соматоформні розлади» (F45) є самостійним таксоном, у межах якого виділено категорію «Соматоформна вегетативна дисфункція» (F45.3), що включає діагностичну рубрику «Соматоформна вегетативна дисфункція серця та серцево-судинної системи» (F45.30) [10]. Саме до цієї рубрики включено нейроциркуляторну астенію (дистонію) [8,10]. В Україні прийнята класифікація НЦД, згідно з якою виділяють такі типи: кардіальний (включає кардіалгічний і аритмічний варіанти), гіпертензивний, гіпотензивний, змішаний [2,3,12].

Одним із пріоритетних напрямків, що надає широкі можливості оптимального використання різних природних і преформованих фізичних факторів, є санаторно-курортне оздоровлення вагітних, що є надзвичайно важливим і ефективним елементом неспецифічної профілактики ускладнень екстрагенітальних захворювань.

Враховуючи, що основними ознаками НЦД є нестійкість пульсу, артеріального тиску, кардіалгія, вегетативні та психоемоційні порушення, порушення судинного тону, низька толерантність до фізичного навантаження і стресових станів, саме поєднання медико-психологічної корекції та немедикаментозних методів профілактики ускладнень гестації в цієї категорії вагітних обґрунтовує актуальність виконаного дослідження.

#### МЕТА РОБОТИ

Оцінити вплив програми медико-психологічної корекції на психоемоційний стан і частоту ускладнень гестації у вагітних із соматоформною дисфункцією вегетативної нервової системи.

#### ПАЦІЄНТИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Обстежили 56 вагітних жінок із соматоформною дисфункцією вегетативної нервової системи (СДВНС) у терміні гестації 12–34 тижні. Наявність НЦД, що належить до СДВНС, та її тип клінічно підтверджено терапевтом. Із кожною вагітною провели бесіду про доцільність додаткових методів дослідження та отримали згоду на їх виконання. Дослідження відповідає сучасним вимогам морально-етичних норм і правил ICH/GCP, Гельсінській декларації (1964), Конференції Ради Європи про права людини і біомедицини, а також положенням законодавчих актів України.

І групу склали 29 вагітних, які брали участь у комплексній програмі медико-психологічної корекції та санаторної реабілітації. Програма медико-психологічної корекції має свідоцтво на авторське право Державної служби інтелектуальної власності України № 47260 від 16.01.2013 р. та

включає співбесіду з вагітними, аутогенне тренування, сеанси релаксації, нейролінгвістичне програмування, «якоріння», раціонально-кінетичні практики, візуалізацію, тілесно-орієнтовані вправи, музико- та арт-терапію. До II групи ввійшли 27 вагітних, які перебували на санаторному оздоровленні та отримували реабілітацію в умовах спеціалізованого відділення для вагітних санаторію «Великий Луг» згідно з планом оздоровлення, що регламентована стандартами санаторно-курортного лікування [4]. Контрольна група – 24 соматично здорові вагітні. Критерій включення з дослідження – важкі соматичні захворювання. Ведення вагітності та розродження жінок груп дослідження виконано згідно з чинними наказами МОЗ України №417, №436, №620, №624, №782 тощо.

Середній вік у жінок із соматоформною дисфункцією вегетативної нервової системи у I групі становив  $28,6 \pm 0,7$  року, у II групі –  $28,9 \pm 0,7$  року і був достовірно вищим за відповідний показник контрольної групи ( $26,8 \pm 0,8$  року) ( $p < 0,05$ ). Суттєвої різниці за соціальним і професійним складом не встановили.

У всіх вагітних до початку та після завершення програми (для оцінювання її ефективності) досліджували індивідуально-психологічні особливості й психоемоційний стан. Рівень особистісної (ОТ) та реактивної тривожності (РТ) об'єктивізували за методикою Ч.Д. Спілбергера, котра адаптована Ю.Л. Ханіним [1]. Для визначення типу ставлення до хвороби та інших пов'язаних із нею особистісних проявів у вагітних із хронічними соматичними захворюваннями використовували особистісний опитувальник Бехтеревського інституту («ЛОБИ») [9].

Варіаційно-статистичне опрацювання результатів здійснювали з використанням ліцензованих стандартних пакетів прикладних програм багатовимірного статистичного аналізу «STATISTICA 6.0» (ліцензійний номер AXXR712D833214FAN5).

Обраний напрямок дослідження тісно пов'язаний із планом науково-дослідної роботи кафедри акушерства і гінекології Запорізького державного медичного університету «Наукове обґрунтування впливу немедикаментозних та медикаментозних методів лікування вагітних на зниження акушерських та перинатальних ускладнень» (№ держреєстрації 0110U000909) Ін. 14.01.01.09 та є фрагментом докторської дисертації.

#### РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

За результатами антропометричних вимірювань не встановили достовірної різниці між групами дослідження ( $p > 0,05$ ). За даними гінекологічного анамнезу порушень статевої та секреторної функцій у групах спостереження не виявили. Гінекологічна захворюваність у вагітних I групи мала місце у 86,2%, у II групі – 70,4%, у 79,2% осіб із групи контролю. Провідне місце серед гінекологічних захворювань посідає патологія шийки матки, виявлена з однаковою частотою в I та контрольній групах (58,8% і 58,3%), дещо менше – у II групі (44,4%).

Аналізуючи генеративну функцію, встановили, що більшість жінок у II (59,3%) і контрольній (62,5%) групах були



повторно вагітними, а в I групі більшість жінок мали першу вагітність – 62,1%. В анамнезі 28,6% жінок із СДВНС мали артифіціальні аборти (у I групі їхня частота становила 31%, у II – 25,9%). У контрольній групі частота артифіціальних абортів становила 20,8%. Водночас відзначено, що у жінок із СДВНС артифіціальні аборти перед першими пологами виявляли вдвічі частіше ніж у осіб контрольної групи. Однак частота самовільних абортів у контрольній групі була найвищою і становила 16,7% (рис. 1).

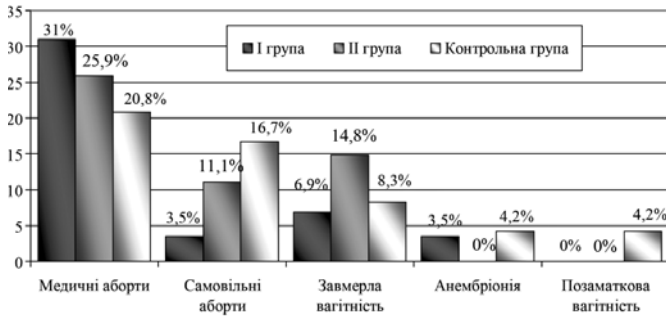


Рис. 1. Акушерський анамнез у жінок груп дослідження.

Привертає увагу висока частота поєднання СДВНС із різноманітною соматичною патологією як у I, так і II груп (86,2% і 85,2% відповідно). Серед типів НЦД провідне місце посідає гіпотензивний, частота якого в I групі становила 65,5%, в II – 48%. Характеристика екстрагенітальної патології, що супроводжувала СДВНС у вагітних, наведена на рис. 2.

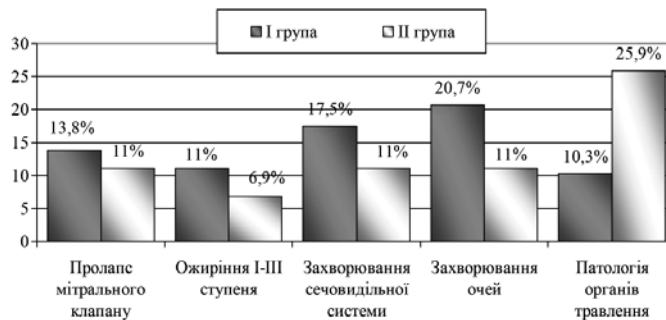


Рис. 2. Частота екстрагенітальних захворювань у жінок із СДВНС.

За результатами опитувальника «ЛОБИ», враховуючи роль психосоматичного компонента у вагітних з екстрагенітальною патологією, дисгармонічний тип ставлення до соматичної хвороби встановили у 17,2% жінок I групи та у 26% осіб II групи. Для достовірного оцінювання динаміки тривожності та ефективності програми цих вагітних аналізували окремо.

За результатами визначення рівня ОТ і РТ виявили відносно малий відсоток жінок із рівнем тривоги 30 балів і нижче, що характеризує низький рівень тривожності (рис. 3 і 4).

Аналізуючи результати дослідження до початку санаторного оздоровлення, встановили, що у вагітних усіх груп дослідження переважав середньо-високий рівень ОТ і РТ. Результати після виконання комплексної програми медико-психологічної корекції та санаторної реабілітації у вагітних I групи свідчать про зниження рівня РТ у 79%.

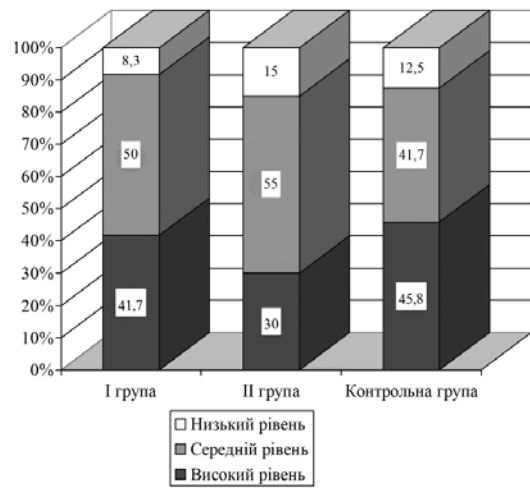


Рис. 3. Рівень особистісної тривожності у жінок груп дослідження.

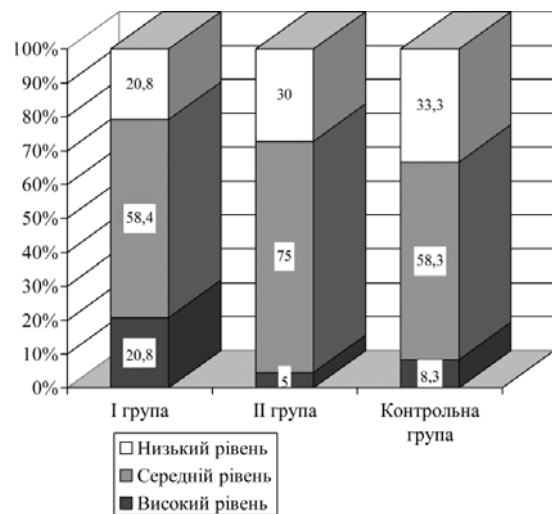


Рис. 4. Рівень реактивної тривожності у жінок груп дослідження.

Під час порівняння середнього показника РТ, що є проявом так званої емоційної реакції на стресову ситуацію, в I групі до та після проведення комплексної програми медико-психологічної корекції встановили його достовірне зниження ( $p < 0,05$ ). За результатами вивчення динаміки цього показника у II та контрольній групах достовірної різниці не встановили (рис. 5).

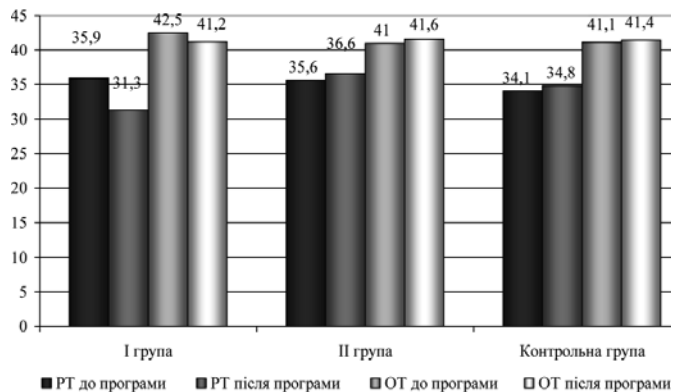


Рис. 5. Динаміка показників РТ і ОТ у групах дослідження.

У структурі ускладнень вагітності (рис. 6) у всіх групах дослідження найчастіше мало місце невиношування: в I групі – 44,8%; у II групі – 66,7%; у контрольній – 54,2%. Аналізуючи частоту загрози передчасних пологів після етапу санаторної реабілітації, встановили, що її частота була значно нижчою у вагітних I групи (3,5%) у порівнянні з жінками II групи (25,9%). Наступним ускладненням за частотою виявлення була анемія вагітності: у I групі – 27,6%, у II групі – 48,1%, у контрольній – 41,7%. Ранні гестози у групах дослідження визначали майже з однаковою частотою. Гіпертензивні розлади під час вагітності мали місце в 6,9% жінок I групи, у 3,7% – II, у 8,3% – контрольної.



Рис. 6. Характеристика ускладнень вагітності у групах дослідження.

Більшість ускладнень у пологах мали поєднаний характер (рис. 7). Під час аналізу перебігу пологів привертала увагу висока частота слабкості пологової діяльності у жінок II групи (14,8%), що була значно вищою, ніж у групі контролю (4,2%).

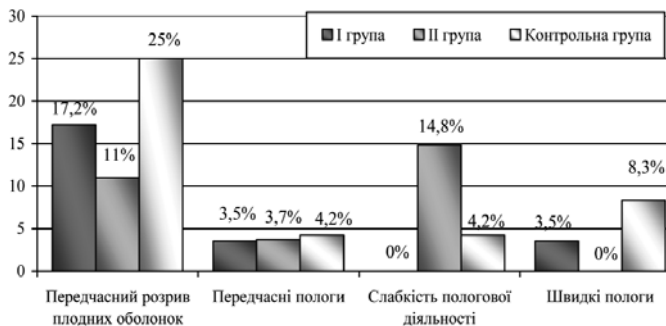


Рис. 7. Характеристика ускладнень у пологах у групах дослідження.

У I групі слабкості пологової діяльності не було, а в одному випадку (3,5%) пологи були індуковані. Частота передчасних пологів у групах дослідження майже не відрізнялась. Виявили доволі високий відсоток оперативного розродження жінок II групи (22,2%). Так, операцію кесаревого розтину у них виконували вдвічі частіше у порівнянні з жінками I групи (10,3%). У контрольній групі частота оперативного розродження становила 16,7%. Показання до операції кесаревого розтину: передчасне відшарування нормально розташованої плаценти, дистрес плода, слабкість пологової діяльності, клінічно вузький таз, рубець на матці та ЕГП.

У зв'язку з дистресом плода у II періоді пологів у породіль II групи виконано накладання акушерських щипців (3,7%)

та вакуум-екстракцію плода (7,4%). Значна частота ускладнень вагітності та пологів у II групі призвела до порушення стану новонароджених (рис. 8). Слід відзначити, що частота затримки росту плода під час розрахунку народжених за масо-ростовими параметрами у групах жінок із СДВНС була майже в 7 разів вищою у порівнянні з групою контролю.

## ВИСНОВКИ

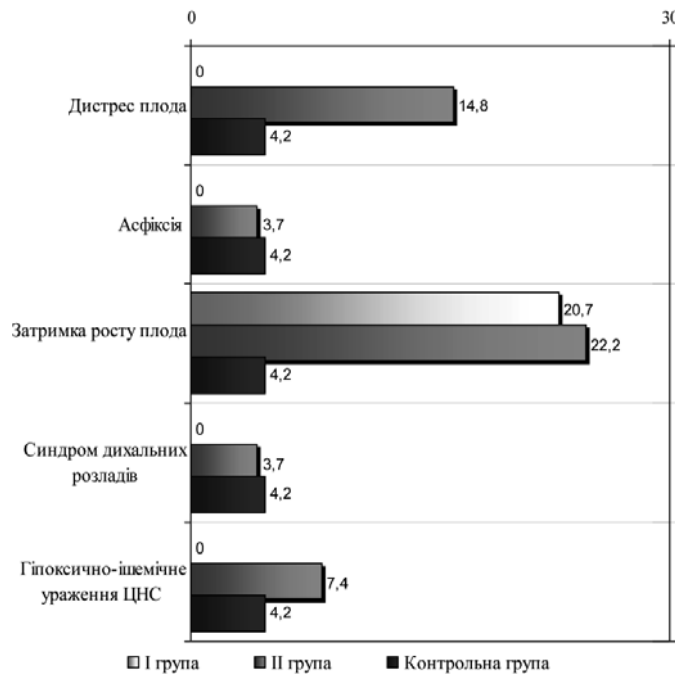


Рис. 8. Патологічні стани новонароджених у групах дослідження.

1. Дослідження вагітних з урахуванням психосоматичного компонента свідчить про достатньо високий рівень особистісної та реактивної тривожності як у жінок із соматоформною дисфункцією вегетативної нервової системи, так і у соматично здорових вагітних.

2. Проведення програми медико-психологічної корекції психоемоційного стану та санаторної реабілітації вагітних із соматоформною дисфункцією вегетативної нервової системи поліпшує психоемоційний стан вагітної, що підтверджується зменшенням рівня реактивної тривожності та впливає на показники розродження, знижуючи частоту аномалій пологової діяльності та дистресу плода протягом пологів.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Астахов В.М. Методи психодіагностики індивідуально-психологічних особливостей жінок в акушерсько-гінекологічній клініці / В.М. Астахов, І.В. Быцьева, І.В. Пузь; [под ред. В.М. Астахова]. – Донецьк: Норд-Пресс, 2010. – 199 с.
2. Біловол О.М. Основи діагностики, лікування і профілактики основних кардіологічних захворювань: навч. посіб. для студ. V курсу мед. ВНЗ IV рівня акредит.: у 2 ч. / [О.М. Біловол, П.Г. Кравчун, М.І. Кожин та ін.]; за ред. О.М. Біволола і П.Г. Кравчуна. – Харків: ХНМУ, 2009. – Ч. 2. – 400 с.
3. Коваленко В.М. Серцево-судинні захворювання. Класифікація, стандарти діагностики та лікування кардіологічних хворих / [за ред. проф. В.М. Коваленка, проф. М.І. Лутая, проф. Ю.М. Сіренка]. – К.: Бізнес Поліграф, 2007. – 128 с.
4. Лобода М.В. Стандарти (клінічні протоколи) санаторно-ку-



- рортного лікування / [за заг. ред. М.В. Лободи, К.Д. Бабова, Т.А. Золотарьової, Л.Я. Гріняєвої]. – К.: КІМ, 2008. – 384 с.
5. *Медведь В.И.* Введение в клинику экстрагенитальной патологии беременных / В.И. Медведь. – К.: Авиценна, 2004. – 168 с.
  6. *Медведь В.И.* Экстрагенитальная патология беременных: материнские и перинатальные проблемы / В.И. Медведь // *Жіночий лікар*. – 2010. – № 4. – С. 5–10.
  7. *Медведь В.И.* Профилактика осложнений беременности при экстрагенитальной патологии – важнейшая задача женской консультации (обзор литературы) / [В.И. Медведь, Т.В. Авраменко, О.Е. Даньилкив, В.Е. Исламова] // *Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна (Медицина)*. – 2006. – Вип. 12. – С. 145–151.
  8. Международная классификация болезней (10-й пересмотр) Классификация психических и поведенческих расстройств / [пер. с англ. Ю.Л. Нуллер, С.Ю. Циркин]. – К.: Сфера, 2005. – 306 с.
  9. *Менделевич В.Д.* Клиническая и медицинская психология: учебное пособие / В.Д. Менделевич. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 432 с.
  10. *Медведев В.Э.* Нейроциркуляторная дистония (кардионевроз): междисциплинарный подход к диагностике и терапии / В.Э. Медведев // *Атмосфера. Нервные болезни*. – 2010. – № 3. – С. 2–6.
  11. *Польський В.В.* Функціональні захворювання серцево-судинної системи і вагітність: монографія / В.В. Польський. – К.: Експерт, 2005. – 248 с.
  12. *Швец Н.И.* Нейроциркуляторная дистония: диагностика и лечение (лекция) / Н.И. Швец, Т.М. Бенца, Л.А. Дидух // *Сімейна медицина*. – 2009. – № 1. – С. 23–28.

**Відомості про автора:**

Сюсюка В.Г., к. мед. н., доцент каф. акушерства і гінекології, Запорізький державний медичний університет, E-mail: [svg.zp@i.ua](mailto:svg.zp@i.ua).

Поступила в редакцію 12.11.2013 г.