

УДК 159.942:618.29-071.3

СЮСЮКА В.Г., ЖАРКИХ А.В., КОЛОКОТ Н.Г.,
КОМАРОВА О.В., ПЕЙЧЕВА О.В.

Запорізький державний медичний університет
Пологовий будинок № 9 м. Запоріжжя

ОЦІНЮВАННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ У ВАГІТНИХ З ЗАТРИМКОЮ РОСТУ ПЛОДА

Складно переоцінити роль хронічного психоемоційного стресу у формуванні затримки росту плода (ЗРП), під впливом якого на тлі різного рівня стресостійкості з'являються прояви дистресу, як з боку вагітної, так і плода, що своєю чергою призводить до виникнення дезадаптації у системі мати-плацента-плід, найнесприятливішою ознакою чого є порушення росту плода. На сьогодні є доведеним той факт, що материнська тривога та народження дітей з низькою масою тіла пов'язані.

Мета дослідження – на підставі комплексного клініко-психологічного дослідження визначити роль психоемоційних порушень у вагітних, як чинника ризику затримки росту плода.

Контингент обстежених і методи дослідження. Проведено комплексне клініко-психологічне обстеження 168 вагітних в терміни 28-33 тижнів (скринінг). Комплекс психодіагностичних методик, які спрямовані на дослідження психологічного стану вагітних включає: клінічне інтерв'ю, шкалу особистісної та реактивної тривожності Спілбергера (C.D. Spielberger), адаптована Ю. Л. Ханіним та опитувальник EPQ Айзенка (H.J. Eysenck), який оцінює такі психічні властивості, як нейропсихічна лабільність, екстраверсія і психотизм. Наявність ЗРП оцінювали при народженні дитини з масо-ростовими параметрами нижче 10-ї перцентилі для даного терміну вагітності. Основна група представлена 33 вагітними з ЗРП та група порівняння, яку склали 135 вагітних без проявів даного ускладнення.

Результати досліджень та їх обговорення. Аналіз результатів оцінки рівня СТ, яка виникає як емоційна реакція на стресову ситуацію, дозволили встановити статистично достовірну ($p < 0,05$) різницю в групах дослідження. Так, середній його показник в основній групі склав $35,1 \pm 2,8$ бали та $32,6 \pm 1,2$ бали в групі порівняння. При оцінці ОТ, що свідчить про тривожність як рису особистості, не встановлено статистично достовірну ($p > 0,05$) різницю за його рівнем в групах дослідження ($43,2 \pm 2,4$ та $40,7 \pm 1,3$ бали відповідно). Показники нейротизму та психотизму були статистично достовірно ($p < 0,05$) вищими в основній групі.

Висновки. Результати проведеного дослідження свідчать, що у жінок, які народили дітей з затримкою росту відповідно з масо-ростовими параметрами, встановлено статистично достовірно ($p < 0,05$) вищий рівень ситуативної тривожності, нейротизму та психотизму. Зв'язок вищезазначених показників підтверджуються наявністю позитивної кореляції нейротизму з рівнем СТ ($r = +0,202$, $p < 0,05$) та більш значиму з рівнем ОТ ($r = +0,625$, $p < 0,05$). Психоемоційні порушення у жінок під час вагітності слід розглядати як чинник ризику затримки росту плода, що, в свою чергу свідчить про доцільність вивчення механізмів їх взаємовпливу зі стрес-реалізуючими і стрес-лімітуючими ланками нейро-гуморальної регуляції у даного контингенту жінок.

Ключові слова: вагітність, затримка росту плода психоемоційний стан, тривожність.

Сучасні дослідження свідчать, що вагомим патогенетичним механізмом розвитку дисфункції плаценти є неповноцінність інвазії трофобласта, унаслідок чого розвиваються редукція матково-плацентарного кровообігу, гіпоплазія плаценти, локальні ішемічні зміни. Однак, значною також є і роль хронічного психоемоційного стресу у формуванні затримки росту плода (ЗРП), під впливом якого на тлі різного рівня стресостійкості з'являються прояви дистресу, як з боку вагітної, так і плода, що своєю чергою призводить до виникнення дезадаптації у системі мати-плацента-плід, найнесприятливішою ознакою чого є порушення росту плода [1]. Перебіг вагітності з високим ступенем хронічної психоемоційної напруги супроводжується порушення функціонування системи мати-плацента-плід і компенсаторно-приспосувальних механізмів наприкінці вагітності, що призводить до розвитку дисфункції плаценти та відповідно має вплив на стан плода [2]. Встановлено, що морфофункціональні зміни при психоемоційному стресі вагітних, який супроводжується високою ситуативною (СТ) та особистісною тривожністю (ОТ), обумовлюють зростання периферичного судинного опору в маткових артеріях, артеріях пуповини та низхідній аорті плода з компенсаторним зменшенням резистентності судин головного мозку, спрямованим на можливе поліпшення кровопостачання мозку [3, 4]. На сьогодні є доведеним той факт, що материнська тривога та народження дітей з низькою масою тіла пов'язані [5, 6]. Такі зміни також можуть бути обумовлені впливом гормонів стресу [7]. Наші попередні дослідження свідчать про зростання рівня гормонів стрес-реалізуючих та стрес-лімітуючих систем у вагітних з психоемоційними порушеннями, які обумовлені тривожністю [8]. Отримані результати і дані літератури свідчать про доцільність діагностики психоемоційного порушень у вагітних та оцінку їх значення у контексті ускладнень гестації.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ – на підставі комплексного клініко-психологічного дослідження визначити роль психоемоційних порушень у вагітних, як чинника ризику затримки росту плода.

КОНТИНГЕНТ ОБСТЕЖЕНИХ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Проведено комплексне клініко-психологічне обстеження 168 вагітних в терміни 28-33 тиж-

нів (скринінг). Середній вік обстежених жінок склав $27,7 \pm 0,6$ років. Комплекс психодіагностичних методик, які спрямовані на дослідження психологічного стану вагітних включає: клінічне інтерв'ю, шкалу особистісної та реактивної тривожності Спілбергера (*C.D. Spielberger*), адаптована Ю. Л. Ханіним та опитувальник EPQ Айзенка (*H.J. Eysenck*), який оцінює такі психічні властивості, як нейропсихічна лабільність, екстраверсія і психотизм [9, 10]. Тестування проводилось як на паперових носіях.

Ведення вагітності та розродження жінок, котрі входили до групи дослідження, первинну оцінку стану новонароджених, їх ранню фізіологічну адаптацію та медичний догляд за ним здійснювали згідно чинних Наказів МОЗ України. Усіх новонароджених оцінювали за шкалою Апгар, ступінь дихальної недостатності визначали за шкалою Downes.

Наявність ЗРП оцінювали при народженні дитини з масо-ростовими параметрами нижче 10-ої перцентилі для даного терміну вагітності. Вагова перцентиль новонародженого і біометричних параметрів плода визначається за допомогою спеціальних діаграм згідно Наказу МОЗ України № 782. Основна група представлена 33 вагітними з ЗРП та група порівняння, яку склали 135 вагітних без проявів даного ускладнення. Середній вік вагітних в основній групі склав $27,0 \pm 1,5$ років і $27,8 \pm 0,7$ років у групі порівняння ($p > 0,05$), а термін обстеження $30,6 \pm 0,5$ тижнів і $30,7 \pm 0,3$ тижнів відповідно ($p > 0,05$).

Обраний напрямок дослідження тісно пов'язаний з планом науково-дослідної роботи кафедри акушерства і гінекології Запорізького державного медичного університету.

Варіаційно-статистична обробка результатів здійснювалась з використанням ліцензованих стандартних пакетів прикладних програм багатомірною статистичного аналізу "STATISTICA 6.0" (ліцензійний номер AXXR712D833214FAN5).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Аналіз результатів оцінки рівня СТ, яка виникає як емоційна реакція на стресову ситуацію, дозволили встановити статистично достовірну ($p < 0,05$) різницю в групах дослідження. Так, середній його показник в основній групі склав $35,1 \pm 2,8$ бали та $32,6 \pm 1,2$ бали в групі порівняння. При оцінці ОТ, що свідчить про тривожність як рису особистості, не встановле-

но статистично достовірну ($p > 0,05$) різницю за його рівнем в групах дослідження ($43,2 \pm 2,4$ та $40,7 \pm 1,3$ бали відповідно). Однак, порівняльний аналіз показників ОТ показав, що вагітних

з низьким рівнем в основній групі не було взагалі, а відсоток жінок з високим рівнем в 2 рази перевищував відсоток жінок групи порівняння (рис.1).

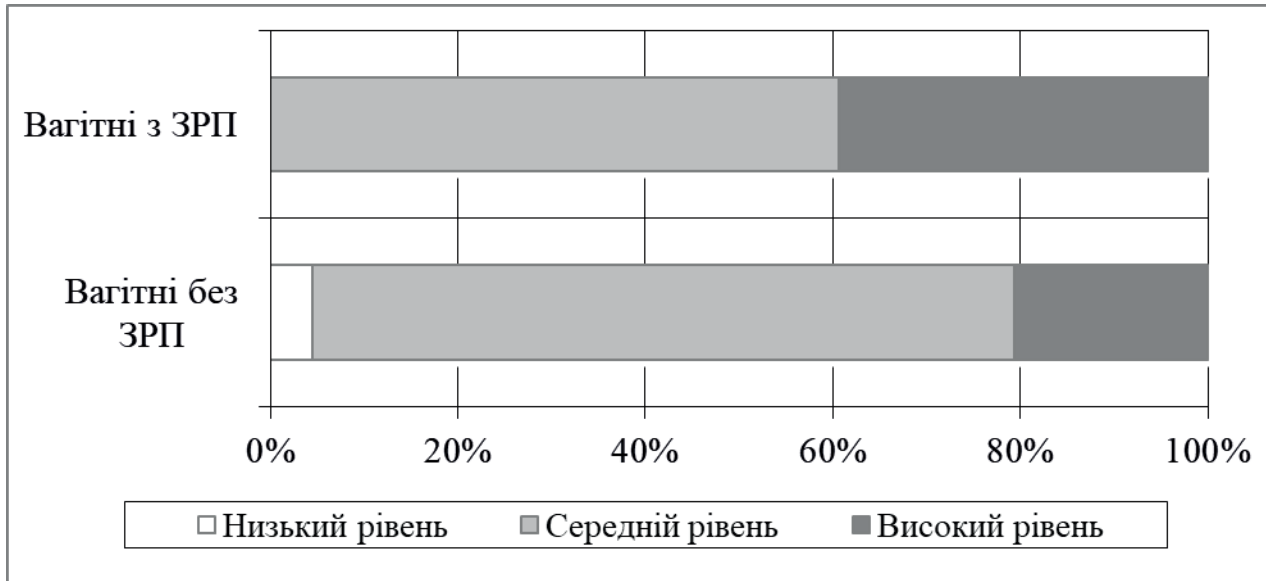


Рис. 1. Рівень особистісної тривожності у вагітних в групах дослідження за результатами шкали Спілбергера – Ханіна, %

Стосовно аналізу СТ, встановлено, що частота високого рівня майже в 3 рази перевищувала в основній групі, а в групі порівняння мала місце протилежна картина стосовно відсотка вагітних з низьким рівнем (рис. 2).

Аналіз тривожності за шкалою «нейротизм – емоційна стабільність», який дозволяє встановити індивідуальну ретенцію субклінічних

рівнів тривоги при рутинному стресі, проводили з застосуванням опитувальника EPQ Г.Ю. Айзенка (H.J. Eysenck). Так, показники нейротизму та психотизму були статистично достовірно ($p < 0,05$) вищими в основній групі (рис. 3). Показник за шкалою інтроверсія-екстраверсія був статистично не достовірним ($p > 0,05$).

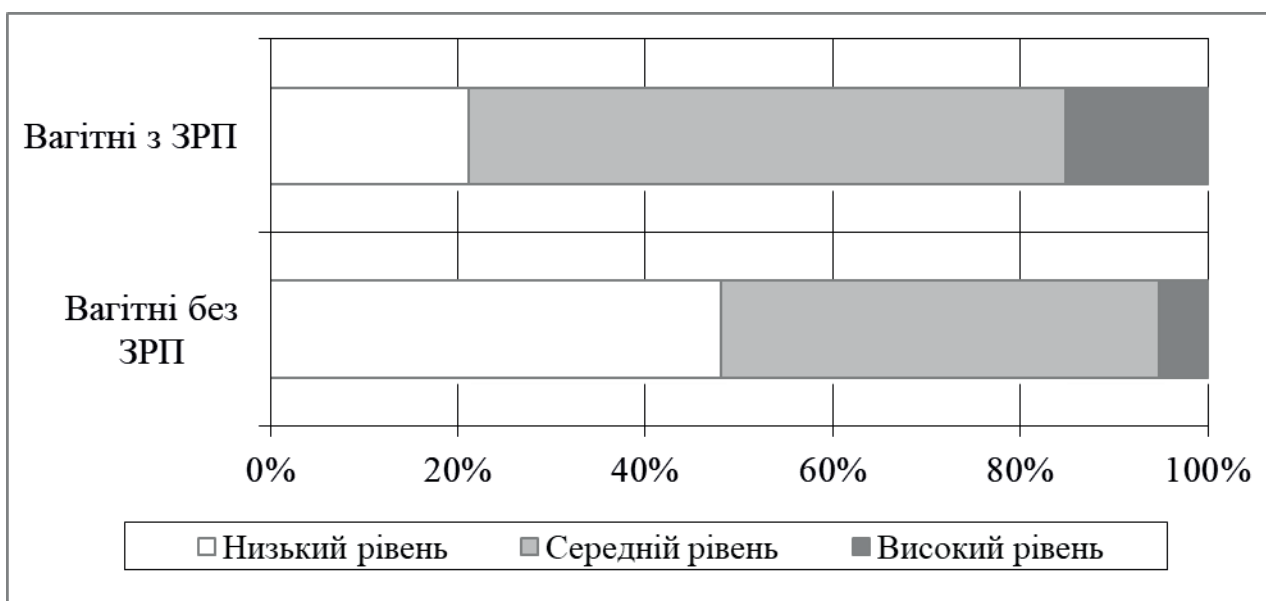


Рис. 2. Рівень ситуативної тривожності у вагітних в групах дослідження за результатами шкали Спілбергера – Ханіна, %

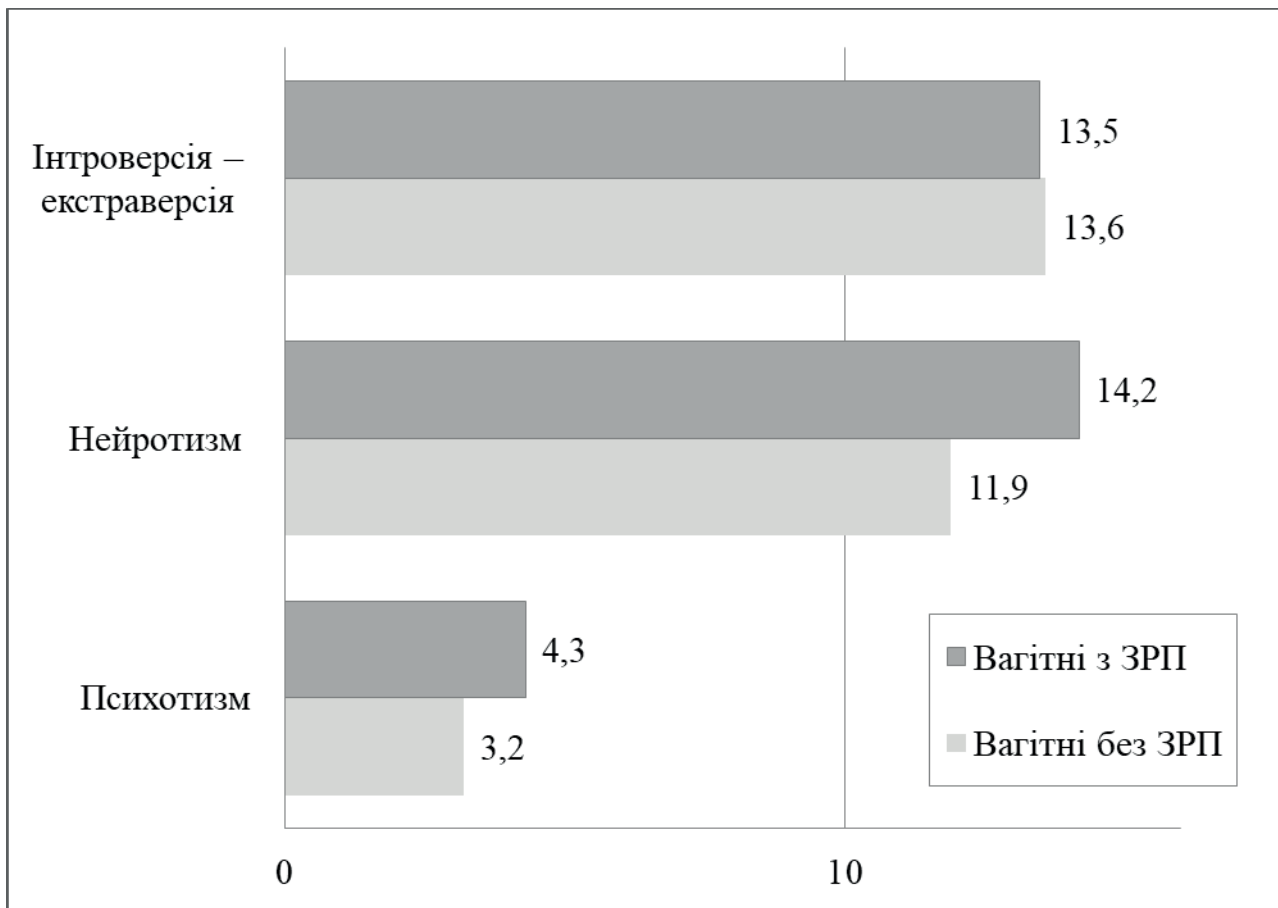


Рис. 3. Показники опитування за EPQ Айзенком у вагітних в групах дослідження, бали

Зв'язок вищезазначених показників підтверджуються наявністю позитивної кореляції нейротизму з рівнем СТ ($r = +0,202$, $p < 0,05$) та більш значиму з рівнем ОТ ($r = +0,625$, $p < 0,05$). Крім того, встановлено позитивний кореляційний зв'язок між рівнем СТ та ОТ ($r = +0,405$, $p < 0,05$).

За шкалою нейротизм встановлено, що в основній групі 12 (36,4 %), а в групі порівняння – 31 (23 %) вагітних були емоційно нестабільними. За шкалою психотизм – у всіх вагітних показники знаходилися в межах середніх значень.

ВИСНОВКИ

Результати проведеного дослідження свідчать, що у жінок, які народили дітей з затримкою росту відповідно з масо-ростовими параметрами, встановлено статистично достовірно ($p < 0,05$) вищий рівень ситуативної тривожності, нейротизму та психотизму. Зв'язок вищезазначених показників підтверджуються наявністю позитивної кореляції нейротизму з рівнем СТ ($r = +0,202$, $p < 0,05$) та більш значиму з рівнем ОТ ($r = +0,625$, $p < 0,05$).

Психоемоційні порушення у жінок під час вагітності слід розглядати як чинник ризику затримки росту плода, що, в свою чергу свідчить про доцільність вивчення механізмів їх взаємовпливу зі стрес-реалізуючими і стрес-лімітуючими ланками нейро-гуморальної регуляції у даного контингенту жінок.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Акушерство та гінекологія : у 4 т. : нац. підручник / за ред. акад. НАМН України, проф. В. М. Запорожана. Т. 1: Акушерство. В. М. Запорожан та ін. Київ : ВСВ «Медицина», 2013. 1032 с.
2. Морфофункциональные особенности плацентарной ткани у беременных с хроническим психоэмоциональным напряжением / В. М. Астахов и др. Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. Київ : Інтермед, 2008. С. 68-74.
3. Худавердян А. Д. Состояние плодового кровотока у беременных женщин, переносящих психоэмоциональный стресс с высокой степенью личностной тревожности. Журн. акушерства и женских болезней. 2013. Т. 62, № 4. С. 66-69.

4. Худавердян А. Д., Азнаурян А. В. Гистологическая характеристика плаценты женщин, перенесших острый и хронический психоэмоциональный стресс. Новый Армян. Мед. Журн. 2016. № 10. С. 11-23.
5. Maternal anxiety during pregnancy and adverse birth outcomes: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies / Ding X.X., Wu Y.L., Xu S.J. [et. al.] J. Affect Disord. – 2014. – Vol.159. – P.103-10.
6. Rose M.S. Prenatal Maternal Anxiety as a Risk Factor for Preterm Birth and the Effects of Heterogeneity on This Relationship: A Systematic Review and Meta-Analysis / Rose M.S., Pana G., Premji S. Biomed Res Int. – 2016:8312158. doi: 10.1155/2016/8312158. Epub 2016 May 19.
7. Prenatal psychosocial factors and the neuroendocrine axis in human pregnancy / P. D. Wadhwa et al. Psychosom Med. 1996. Vol. 58, N 5. P. 432-446.
8. Сюсюка В. Г. Психоэмоциональный статус и изменения гормонального профиля беременных женщин. Акушерство и гинекология. 2016. № 5. С. 76-81.
9. Астахов В. М., Бацылева О. В., Пузь И. В. Психодиагностика в репродуктивной медицине. Винница : ООО «Нилан-ЛТД», 2016. 380 с.
10. Дослідження психологічного стану вагітних з урахуванням психосоматичного компоненту: навчальний посібник / В. О. Потапов, В. В. Чугунов, В. Г. Сюсюка Н. О. Губа, Ю. В. Котлова. Дніпро; Запоріжжя: ТОВ «Карат» 2017. 126 с.

РЕЗЮМЕ

ОЦЕНКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С ЗАДЕРЖКОЙ РОСТА ПЛОДА

СЮСЮКА В.Г., ЖАРКИХ А.В.,
КОЛОКОТ Н.Г., КОМАРОВА Е.В.,
ПЕЙЧЕВА Е.В.

Сложно переоценить роль хронического психоэмоционального стресса в формировании задержки роста плода (ЗРП), под воздействием которого на фоне разного уровня стрессоустойчивости появляются проявления дистресса, как со стороны беременной, так и плода, что в свою очередь приводит к возникновению дезадаптации в системе мать-плацента-плод, неблагоприятным признаком чего является нарушение роста плода. На сегодня доказан тот факт, что материнская тревога и рождения детей с низкой массой тела взаимосвязаны.

Цель исследования – на основании комплексного клинко-психологического исследования определить роль психоэмоциональных нарушений у беременных, как фактора риска задержки роста плода.

Контингент обследованных и методы исследования Проведено комплексное клинко-психологическое обследование 168 беременных в сроке 28-33 недель (скрининг). Комплекс психодиагностических методик, направленных на исследование психологического состояния беременных включал: клиническое интервью, шкалу личностной (ЛТ) и ситуативной тревожности (СТ) Спилбергера, адаптированная Ю. Л. Ханин и опросник EPQ Айзенка, который оценивает такие психические свойства, как нейропсихическая лабильность, экстраверсия и психотизм. Наличие ЗРП оценивали при рождении ребенка с массо-ростовыми параметрами ниже десятого перцентиля для данного срока беременности. Основная группа представлена 33 беременными с ЗРП и группа сравнения, которую составили 135 беременных без проявлений данного осложнения.

Результаты и обсуждение Анализ результатов оценки уровня СТ, которая возникает как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию, позволили установить статистически достоверные ($p < 0,05$) различия в группах исследования. Так, средний его показатель в основной группе составил $35,1 \pm 2,8$ балла и $32,6 \pm 1,2$ балла в группе сравнения. При оценке ЛТ, которая свидетельствует о тревожности как черте личности, не установлено статистически достоверной ($p > 0,05$) разницы за ее уровнем в группах исследования ($43,2 \pm 2,4$ и $40,7 \pm 1,3$ балла соответственно). Показатели нейротизма и психотизму были статистически достоверно ($p < 0,05$) выше в основной группе.

Выводы Результаты проведенного исследования свидетельствуют, что у женщин, родивших детей с задержкой роста соответственно с массо-ростовыми параметрами, установлен статистически достоверно ($p < 0,05$) выше уровень ситуативной тревожности, нейротизма и психотизма. Связь вышеупомянутых показателей подтверждаются наличием положительной корреляции нейротизма с уровнем СТ ($r = +0,202$, $p < 0,05$) и более значимую с уровнем ЛТ ($r = +0,625$, $p < 0,05$). Психоэмоциональные нарушения у женщин во время беременности следует рассматривать как фактор риска задержки роста плода, что, в свою очередь свидетельствует о целесообразности изучения механизмов их взаимовлияния

со стресс-реализующими и стресс-лимитирующими звеньями нейро-гуморальной регуляции у данного контингента женщин.

Ключевые слова: беременность, задержка роста плода, психоэмоциональное состояние, тревожность

SUMMARY

ESTIMATION OF PSYCHOEMOTIONAL STATE OF PREGNANT WOMEN WITH FETUS GROWTH INHIBITION

SYUSYUKA V.G., ZHARKIKH A.V.,
KOLOKOT N.G., KOMAROVA O.V.,
PEYCHEVA O.V.

It is difficult to overestimate role of chronic psychoemotional stress in formation of fetus growth inhibition (FGI) at the effect of which, based on different stress resistance level, the signs of distress occur both for pregnant woman and fetus. In its turn, it causes the occurrence of disadaptation in mother-placenta-fetus system. The most favorable sign of this phenomenon is the disorder of fetus growth. Now the proved fact is that mother anxiety and birth of children with low weight are connected with each other.

Purpose of research – determine role of psychoemotional disorders of pregnant women as source of risk of fetus growth inhibition based on complex clinical and psychological examination.

Group of examined persons and research methods Complex clinical and psychological examination of 168 pregnant women with term of 28-33 weeks (screening) was performed. Complex of psychodiagnostic techniques aimed on research of psychological state of pregnant women had included the following: clinical interview, State-Trait Anxiety Inventory - STAI (C.D. Spielberger) adapted by Yu. L. Hanin and Eysenck Personality Inventory – EPQ (H.J. Eysenck) which estimates such psychic properties as neuropsychic lability,

extraversion and psychoticism. Availability of fetus growth inhibition was estimated during delivery of baby with weigh-height parameters less than 10th percentile for this term of pregnancy. The main group is presented by 33 pregnant women with fetus growth inhibition and the control group comprising 135 pregnant women without signs of this complication.

Results of research and their discussion

Analysis of assessment results of level of SA occurring as emotional reaction on stress situation has permitted to determine statistically significant difference ($p < 0.05$) in research groups. Thus SA level average index in the main group made 35.1 ± 2.8 points and 32.6 ± 1.2 points in control group. During assessment of TA indicating anxiety as personal feature the statistically significant difference ($p < 0.05$) according to its level in research groups (43.2 ± 2.4 and 40.7 ± 1.3 points correspondingly) was not determined. Indices of neuroticism and psychoticism were statistically significantly ($p < 0.05$) higher in the main group.

Conclusions. Results of performed research show the higher level of the state anxiety, neuroticism and psychoticism was determined statistically and significantly ($p < 0.05$) for women who gave birth to children with growth inhibition according to weight-height parameters. Connection of above mentioned indices is confirmed with availability of positive correlation of neuroticism with SA level ($r = +0.202$, $p < 0.05$) and, more significant, with TA level ($r = +0.625$, $p < 0.05$). Psychoemotional disorders of women during pregnancy should be considered as source of risk of fetus growth inhibition that, in its turn, indicates expediency for research of mechanisms of their mutual influence with stress- realizing and stress-limiting links of neurohumoral regulation of the present group of women.

Key words: pregnancy, fetus growth inhibition, psycho-emotional state, anxiety