



TRENDS AND PROSPECTS OF SCIENTIFIC THOUGHT IN MEDICINE

Collective monograph

ISBN 978-1-68564-513-7

DOI 10.46299/ISG.2022.MONO.MED.1

BOSTON(USA)-2022

ISBN – 978-1-68564-513-7

DOI – 10.46299/ISG.2022.MONO.MED.1

*Trends and prospects of scientific
thought in medicine*

Collective monograph

Boston 2022

Library of Congress Cataloging-in-Publication Data

ISBN – 978-1-68564-513-7

DOI – 10.46299/ISG.2022.MONO.MED.1

Authors – Lysytsya A., Головенко М., Ларіонов В., Шаяхметова Г., Блажчук І., Коваленко В., Шейко В.І., Куш Ю.І., Львов О.С., Кучменко О.Б., Khrebtii Н., Rusnak I., Kulachek V., Kulachek Y., Fedoriak I., Малик О.Р., Сюсюка В., Кирилюк О., Шевченко А., Сергієнко М., Колокот Н., Лахтадир Т.В., Дзевульська І.В., Камінський Р.Ф., Турбал Л.В., Дуда О.В., Butko A., Konechna R., Krychkovska A., Lopatynska O., Monka N., Khomenko O., Lutska A., Ostashchenko T., Yerkhova A., Katynska M., Венгрин Н., Кричковська А., Сліпченко Г.Д., Рубан О.А., Bandazhevsky Y., Dubovaya N., Bandazhevskaya G., Gryshchenko V., Калініченко С., Мелентьєва Х., Торяник І., Моїсеєнко Т., Оветчин П., Кеч Н.Р., Сергета І.В., Стоян Н.В., Браткова О.Ю., Краснова Л.І., Лукіна Н.Ю., Tashchuk V., Ivanchuk P., Amelina T., Al Salama M.V.O., Malinevska-Biliyuchuk O., Ісаєнко О., Мінухін В., Бабич Є., Рижкова Т., Білозерський В.

REVIEWER

Vydyborets Stanislav – Head of the Department of Hematology and Transfusiology of the National Medical Academy of Postgraduate Education named after P.L. Shupyk.

Slabkyi Hennadii – Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Health Sciences, Uzhhorod National University.

Published by Primedia eLaunch

<https://primediaelaunch.com/>

Text Copyright © 2022 by the International Science Group(isg-konf.com) and authors.

Illustrations © 2022 by the International Science Group and authors.

Cover design: International Science Group(isg-konf.com). ©

Cover art: International Science Group(isg-konf.com). ©

All rights reserved. Printed in the United States of America. No part of this publication may be reproduced, distributed, or transmitted, in any form or by any means, or stored in a data base or retrieval system, without the prior written permission of the publisher. The content and reliability of the articles are the responsibility of the authors. When using and borrowing materials reference to the publication is required.

Collection of scientific articles published is the scientific and practical publication, which contains scientific articles of students, graduate students, Candidates and Doctors of Sciences, research workers and practitioners from Europe and Ukraine. The articles contain the study, reflecting the processes and changes in the structure of modern science.

The recommended citation for this publication is:

Trends and prospects of scientific thought in medicine: collective monograph Lysytsya A., – etc. – International Science Group. – Boston : Primedia eLaunch, 2022. 383 p. Available at : DOI – 10.46299/ISG.2022.MONO.MED.1

2.2	Rusnak I. ¹ , Kulachek V. ² , Kulachek Y. ³ , Fedoriak I. ⁴ THE ROLE OF WATER IN DISEASE PREVENTION AND TREATMENT ¹ Department of Internal Medicine, Physical Rehabilitation and Sports Medicine, Bukovynian State Medical University ² Department of Internal Medicine, Bukovynian State Medical University ³ Department of Surgery №2, Bukovynian State Medical University ⁴ Bukovynian State Medical University	76
2.3	Малик О.Р. ¹ КЛІНІЧНІ, СУДОВО-МЕДИЧНІ ТА ЮРИДИЧНІ ОСНОВИ РІЗНОВИДУ МЕХАНІЧНОЇ АСФІКСІЇ: АСФІКСІОФІЛІЯ ¹ Кафедра патологічної анатомії та судової медицини, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького	82
2.4	Сюсюка В. ^{1,2} , Кирилюк О. ^{1,2} , Шевченко А. ^{1,2} , Сергієнко М. ¹ , Колокот Н. ¹ ПОРУШЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ ЯК ЧИННИК ВПЛИВУ НА АКУШЕРСЬКІ ТА ПЕРИНАТАЛЬНІ УСКЛАДНЕННЯ ¹ Запорізький державний медичний університет ² «Обласний перинатальний центр» Запорізької обласної ради	91
3.	MEDICAL PSYCHOLOGY	
3.1	Лахтадир Т.В. ¹ , Дзевульська І.В. ¹ , Камінський Р.Ф. ¹ , Турбал Л.В. ¹ , Дуда О.В. ¹ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІ, ЯКІ ОПИНИЛИСЯ В ГРУПІ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СИНДРОМУ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПОКРАЩЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ¹ кафедра описової та клінічної анатомії Національного медичного університету імені О.О. Богомольця	97
4.	PHARMACY	
4.1	Butko A. ¹ PHARMACEUTICAL ASPECTS OF WOMEN'S REPRODUCTIVE HEALTH ¹ Department of pharmacognosy and botany, Bogomolets National Medical University	103

2.4 Порушення психоемоційного стану під час вагітності як чинник впливу на акушерські та перинатальні ускладнення

Вагітність має багатофакторний вплив на жіночий організм і особливо на психоемоційний стан жінки. Вона викликає зміни в організмі жінки, які пов'язані з фізіологічною, соціальною та психологічною сферою [94]. Вагітність для жінки – це дуже важливий, хвилюючий і неповторний період життя, період трансформації її особистісної, професійної, сексуальної, гендерної та тілесної ідентичності. Почуття і емоції вагітної жінки передаються і плоду, надаючи або позитивний, або негативний вплив на формування його психіки [95]. Вагітність провокує глибокі зміни самосвідомості, ставлення до інших людей і до світу в цілому, відбувається трансформація ціннісно-сміслових складових образу світу, власної ідентичності в нових умовах [94].

Психологія вагітності та материнства набуває особливої актуальності у сучасній науковій психології через її суб'єктивну важливість серед етапів у житті кожної жінки. Останніми роками у науковій літературі підкреслюється істотна роль психологічних чинників, які супроводжують період вагітності. Під час вагітності у жінки виникає особливий психологічний стан зосередженості на своєму внутрішньому світі та на майбутній дитині, що в значній мірі відбивається на її самопочутті та стані плода. Цей стан материнської зосередженості досягає свого піку під час пологів і потім триває протягом усього періоду годування груддю [96]. Під час вагітності спостерігається високий відсоток жінок з підвищеною тривожністю, емоційною нестабільністю, підозрілістю [97]. Тривожність, яку відмічають самі вагітні, є головним фактором, що відрізняє жінок з нормальною фізіологічною вагітністю та ускладненою [98]. Тривога, яка за інтенсивністю та тривалістю неадекватна ситуації, перешкоджає формуванню адаптаційної поведінки та призводить до порушення поведінкової інтеграції і загальної дезорганізації психіки людини. Таким чином, тривога лежить в основі будь-яких змін психічного стану та поведінки, що обумовлені стресом [99]. Вагітність є ідеальною моделлю для формування такої ситуації. Вона ставить перед жінкою важливе завдання: бути

готовою до довгого і тісного зв'язку з малюком, сприймати свою дитину до та після народження як особистість, з усією повагою, на яку вона заслуговує, чуйно і дбайливо ставитися до її потреб та бути готовою їх задовільнити. В такій ситуації страх перед новим та невідомим породжує відчуття беззахисності, тому під час вагітності у жінки зростає бажання відчути взаємну ніжність, любов, і якщо це не вдається, то сумніви та суперечливі відчуття посилюються. Природно, що ця ситуація вимагає особливої адаптації у зв'язку з характерним для вагітних високим рівнем тривожності [100]. Тривожність під час вагітності розглядається і як фактор ризику післяродової депресії [101]. Підвищена тривожність, депресія є поширеними, але часто нерозпізнаними станами, які ведуть до негативних наслідків для здоров'я жінки та плода [102]. Прояви тривожних станів у вагітних жінок мають неоднорідну структуру, що дозволяє виявляти їх різні клінічні варіанти, серед яких переважають тривожні стани субклінічного (субсиндромального) рівня [103]. Тривожність є психічним виразом стресового стану і являє собою тимчасову негативну емоцію. Вона може бути неадекватною, коли в цілому обставини благополучні, але сприйняття їх спотворено власною оцінкою особистості – захисним процесом [104]. Наявність ситуативної тривожності (СТ) в діапазоні значень, які відносяться до помірного та високого рівня є свідченням, що жінки перебувають в ситуації, яку вони розглядають як стресову, їх стан характеризується певним дискомфортом, занепокоєнням, а також вегетативним збудженням. Після пологів зниження рівня СТ свідчить про вирішення стресової ситуації завдяки розродженню та прийняттю на себе нової ролі – роль матері [105]. СТ може бути обумовлена не тільки страхом майбутніх пологів, але й результатом втоми жінок від вагітності [106]. Підвищений рівень тривожності під час вагітності – причина ризику гестаційних ускладнень [107]. Гестаційні ускладнення частіше виникають і розвиваються на тлі негативних емоцій, тривоги та переживання і знаходяться у тісному зв'язку з порушеннями вегетативної регуляції [108]. Тривожність матері під час стресу викликає розлади у роботі її органів і систем, а також порушує біохімічний баланс плода, викликаючи значну активацію

симпатоадреналової системи. Оскільки мати та плід являють собою єдиний нейрогуморальний організм, то вони однаково відчують на собі будь-які (сприятливі та несприятливі) фактори, що відбивається в довгостроковій пам'яті та проявляється у подальшому житті індивідуума [109, 110].

Наявність системних порушень кровообігу, гормонального балансу, а також структурних основ їх підтримки у функціональній системі мати-плацента-плід при хронічному психоемоційному стресі, розглядають як основну причину порушень перебігу вагітності, пологів, а також ускладнень у плода та нащадків [111, 112]. 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 [113]. Існує тісна взаємодія між матір'ю та ще ненародженою дитиною, психіка якої розвивається задовго до народження. Саме стреси вагітної жінки підвищують ймовірність розвитку стресу у дитини [114]. Стрес матері під час вагітності може спричинити несприятливе завершення вагітності і подальше програмування метаболічних, поведінкових і психічних розладів у дитини в майбутньому завдяки епігенетичним змінам. До короткотривалих і віддалених ефектів перенесеного стресу на внутрішньоутробний плід належать: зміна серцево-судинної реактивності, народження з низькою масою тіла внаслідок передчасних пологів, затримка росту плода тощо [115]. Дослідженнями встановлено зв'язок психоемоційних і індивідуально-характерологічних особливостей жінок із загрозою переривання та невиношування вагітності [116]. Загрозу переривання вагітності внаслідок незрозумілих причин багато авторів вбачають у дії стресових факторів різного походження. Практично всі вони приходять до висновку, що існують певні психологічні особливості, які є

передумовою переривання вагітності [117]. Останні дослідження свідчать, що психологічною складовою невиношування вагітності є високий рівень особистісної перцепції стресу, тривожності та астенії [118]. У кожній 2-ї вагітній із загрозою передчасних пологів встановлено високий рівень СТ, а також переважання тривожного компонента гестаційної домінанти [119]. У жінок, вагітність яких ускладнилася пізнім гестозом, відзначається більш високий психосоматичний індекс, а також зростання бального показника нервово-психічної напруги (середня ступінь нервово-психічної напруги). На чолі з високою тривожністю, стан таких жінок характеризується високим рівнем напруги у поєднанні з помірною активацією [120]. Надмірно підвищений рівень СТ може як провокувати, так і посилювати прояви гіпертензивних розладів під час вагітності [121]. Одним з факторів, який збільшує ризик розвитку преєклампсії є депресія [122, 123, 124].

Виникнення страхів та тривожних станів під дією особистісно значимих факторів спричиняють функціональні порушення в організмі жінки, що, в свою чергу, призводить до порушення фізіологічного та психічного розвитку плода [125]. Чітко виражена тривожність вагітної в очікуванні пологів, страхи невдалого їх завершення та інші ускладнення, детермінують виникнення аналогічних за своєю спрямованістю страхів у дитини [126]. Звісно, що після пологів починається процес адаптації дитини до нових умов. Якщо під час пологів дитина може отримати та, як правило, отримує гостру психічну травму, то при неправильному ставленні у постнатальному періоді немовля може потрапити у хронічну психотравматичну ситуацію. В результаті можливі порушення процесу адаптації, відхилення та затримка психомоторного розвитку. Цим обумовлений той особливий інтерес, який представляють для перинатальних психологів психоаналітичні трактування психології раннього постнатального періоду [127]. Фундаментальними дослідженнями розроблені основи психології раннього віку та формування психічних функцій в онтогенезі. Доведено, що поведження дорослої людини проектується з дитячого періоду та мало змінюється з віком. З роками відбувається лише ускладнення контролю

поведінки, внутрішня конструкція якого зберігається з першого року життя [128]. Порухення розвитку плода можуть бути змодельовані стресогенними агентами на всіх стадіях ембріогенезу та фетогенезу. Теорія внутрішньоутробного програмування ґрунтується на наявності так званих критичних періодів для розвитку і функціонування регуляторних механізмів на всіх рівнях [129]. Пренатальний стрес програмує функціональні порушення у сфері нейроендокринної регуляції систем репродукції, гіпоталамо-гіпофізарно-адреналової системи та поведінки [130]. Так, збільшення концентрації кортизолу зі зростанням тривожності є проявом емоційної реакції на стресову ситуацію [131, 132]. Підвищення у крові матері концентрації основного гормону стресу призводить до того, що руйнуючий його фермент в плаценті вже не вправляється з навантаженням і материнський кортизол потрапляє в кров плода. Виникає штучно створений стан стресу [133, 134, 135, 136], що може програмувати у подальшому ефект стрес реактивності у дитини [137]. Зростання материнської тривоги, пов'язують зі збільшенням впливу на плід материнського кортизолу, підтверджуючи гіпотезу про те, що такі зміни можуть бути одним з механізмів, який лежить в основі програмування плода [138, 139, 140]. Стрес під час вагітності супроводжується активацією діяльності не тільки стрес-реалізуючих систем, але і стрес-лімітуючих, зокрема, його пролактинової ланки, що розглядають як захисний механізм, який підвищує стійкість організму до психоемоційного стресу при вагітності [131, 141]. Саме тому, паралельне збільшення прогестерону і пролактину відносно рівня кортизолу розглядають, як компенсаторні механізми при вагітності [131, 142]. Саме тому, стан вагітної жінки може істотно впливати на особливості психічних функцій пренейта, які формуються, а значить, і визначати багато в чому його життєвий сценарій [127]. Таким чином, материнський організм і буде тим фактором, який може вплинути на особливості розвитку у плода центральної нервової системи та її «взаємини» з його функціональними системами [133].

Психоемоційні порушення у жінок під час вагітності мають вплив на її перебіг та зростання частоти акушерської і перинатальної патології, а саме

невиношування, гіпертензивних розладів, затримки росту плода тощо. Наявність взаємодії між матір'ю та внутрішньоутробним плодом, в умовах пренатального стресу, може порушувати його розвиток, а також змінювати функціонування регуляторних систем, що має значення в потенційних механізмах програмування пізніх психічних розладів.