

УДК 618.3:616-056.52:616.891

РІВЕНЬ СТРЕСОСТІЙКОСТІ У ВАГІТНИХ З АЛІМЕНТАРНО-КОНСТИТУЦІЙНИМ ОЖИРІННЯМ У ТРЕТЬОМУ ТРИМЕСТРІ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Тамара КОВАЛЕНКО

Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України, м. Київ

Анотація. Вивчено стан стресостійкості в жінок з аліментарно-конституційним ожирінням у третьому триместрі вагітності до та після призначення комплексу реабілітації. При ожирінні у вагітних спостерігаються порушення адаптаційних процесів нервової системи та вегетативної регуляції, що збільшує ризик розвитку патологічного перебігу вагітності.

Ключові слова: ожиріння, вагітність, пологи, стрес, нервова система, індекс стресостійкості, реабілітація.

Постановка проблеми. Центральна нервова система (ЦНС) відіграє найголовнішу роль у створенні оптимальних умов для розвитку вагітності та неускладненого перебігу пологів за рахунок сомато-вегетативної регуляції. В останні роки зросла зацікавленість по вивченню особливостей ЦНС під час вагітності, оскільки саме від її функціонального стану залежать процеси гальмування та збудження, що безпосередньо впливає на перебіг і розвиток ускладнень під час вагітності.

Аналіз останніх публікацій. В останнє десятиріччя спостерігається прискорення темпу життя, урбанізація, інформаційні перенавантаження, що призводить до значного збільшення проявів психоемоційного стресу сучасної людини. Різко зросли періоди емоційних перенапружень та скоротилися періоди позитивних емоційних станів [3]. Порушення психоемоційного статусу, можуть бути однією з головних причин формування багатьох захворювань. З точки зору теорії функціональної системи, емоційний стрес виникає в тих випадках, коли людина за певних умов не може задовольнити своїх основних біологічних або соціальних потреб, тобто досягти життєво головного показника. При цьому особливу групу ризику становлять вагітні жінки [1, 2]. У наукових роботах сучасних фахівців зазначається, що навіть у здорових жінок під час вагітності та після пологів бувають деякі зміни психоемоційного стану [10, 11].

За сучасними науковими даними, в останні роки суттєво зросла частота ожиріння серед жінок репродуктивного віку. Слід зазначити, що в жінок за наявності ожиріння вагітність часто ускладнюється загрозою переривання та вимагає призначення великої кількості медикаментозних засобів, які не завжди дають позитивний ефект [7, 8].

Вивчення психоемоційного стану в жінок з ожирінням із позиції медичної реабілітації майже не проводилось, але ж відомим є той факт, що наявність ожиріння є стресорним фактором для жінки, який не може лишатися нейтральним для її психіки [4]. Високий рівень тривоги за стан новонародженого, та його нормальний розвиток у жінок формує хронічну стресорну реакцію, яка викликає вегетативні порушення [5, 6]. За наявності складних стосунків у сім'ї, конфліктів, психоемоційне напруження може переходити в психоемоційний синдром, який порушує гомеостаз та викликає різноманітні патологічні процеси впродовж вагітності. Доведено, що ненароджена дитина чітко реагує на думки матері котрі в подальшому впливатимуть на становлення психічної функції та розвиток майбутньої дитини [9].

Вагітність має особливий вплив на нервову систему. Так, у першому триместрі вагітності наявність плода призводить до підвищення активності процесів збудження у ЦНС, у другому триместрі поступово відновлюється рівновага між процесами збудження та гальмування, а у третьому триместрі в корі головного мозку знову поступово збільшуються процеси збудження над процесами гальмування, значно підвищується рівень тривожності, відбувається зміна всіх функціональних процесів, формується новий сенсорний досвід, з'являється страх перед пологами [12]. Дослідження останніх років, про вплив багатьох факторів, що призводять до виникнення ожиріння, – чисельні, але повідомлення, які стосуються вивчення психоемоційного стану жінок з ожирінням у III триместрі, нечисленні.

Мета роботи. Вивчити рівень стресостійкості у вагітних з аліментарно-конституційним ожирінням у III триместрі до та після проведення комплексу реабілітації.

Організація та методи дослідження. Проведено вивчення стресостійкості у 60 вагітних з аліментарно-конституційним ожирінням у III триместрі, в яких уже відбулися певні адаптаційні процеси до цієї вагітності (основна група та група порівняння), паралельно обстежено 20 здорових вагітних без ожиріння з фізіологічним перебігом вагітності (контрольна група). Жінки знаходилися на обстеженні й реабілітації у відділенні патології вагітності й пологів ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України».

Серед обстежених жінок у всіх групах реєструвався досить високий відсоток вагітних віком понад 30 років. Це може бути пов'язано з більшою соціальною активністю киянок, коли питання про народження дитини відсувається на подальший термін, у зв'язку з намаганням досягти певного становища в суспільстві (закінчення навчання, просування по службі, підвищення матеріального рівня).

Слід відзначити, що розумовою працею займалися 58,3% жінок основної групи та групи порівняння та 65,0% жінок контрольної групи. Незареєстрований шлюб у жінок основної групи та групи порівняння був у 21,6% жінок, у контрольній групі всі жінки були у шлюбі.

Оцінювання психоемоційного стану у вагітних з ожирінням проводилося анкетним методом за допомогою тесту індивідуальних рівнів стресогених навантажень, на основі праць М.Г. Айрапетянц та співавторів (1982), Н.М. Жонічевої та співавт. (1984), які вивчали роль нервової системи в характері відповідної реакції організму на зовнішні впливи. За цією анкетною проводили визначення суми балів, які характеризують адаптивність, емоційність і тривожність обстежених жінок.

За одержаними даними кожної вагітної визначали індекс стресостійкості (I_c) за формулою. Жінки при $I_c \geq 1$ характеризуються високою стресостійкістю, при I_c від 0,5 до 0,99 – помірною, при $I_c < 0,5$ – низькою стресостійкістю.

Матеріали оброблені статистично, абсолютні величини обчислювались з використанням критерію Ст'юдента (t). На основі величин (t) за таблицею визначали вірогідність різниць (p). Для оцінювання різниці величин, виражених у відсотках, застосовували непараметричний критерій кутового перетворення Фішера.

Результати досліджень та їх обговорення. Слід звернути увагу, що більша частина обстежених вагітних з ожирінням мала в анамнезі екстрагенітальні захворювання (гастрит – 15,0%, пієлонефрит – 13,3%, холецистит – 16,6%, бронхіт – 8,3%). Також у обстежених вагітних виявлено високий показник частоти гінекологічних захворювань. Серед гінекологічних захворювань у вагітних з ожирінням переважали: порушення менструального циклу – 38,5%, ерозія шийки матки – 24,6%, неплідність – 21,5%. Серед жінок контрольної групи у більшій кількості жінок вагітність була першою.

Обтяжливий акушерський анамнез мали обстежені вагітні з ожирінням. Так, 38,5% жінок мали штучні аборти; 10,7% – самовільні викидні; у 17,4% – жінок діагностовано припинення розвитку вагітності в першому триместрі.

Клінічні дані обстежених вагітних свідчать про значну кількість ускладнень під час теperшньої вагітності. Так, загроза передчасних пологів відзначена у 31,6% жінок, дистрес плода – 23,3% жінок, плацентарна недостатність – 11,6% жінок. Слід зазначити, що більшість вагітних були у віком від 25 до 35 років і переважно працювали розумово. Тобто ризик психологічних навантажень у цих жінок є вищим, ніж у жінок, які не працюють, чи працюють фізично.

Результати досліджень психоемоційного статусу до призначення комплексу реабілітації подано в таблиці 1.

За даними таблиці 1 у вагітних з ожирінням переважав низький та помірний рівень стресостійкості. В той час як у 9 (45,0%) жінок контрольної групи спостерігається високий рівень стресостійкості (СС) та помірний у 6(30,0%) вагітних.

Показник індексів СС у вагітних 1 групи знаходилися в межах від 0,3 до 0,75, а у вагітних у групі порівняння переважав показник ≥ 1 , що свідчить про стійкий рівень адаптаційних резервів організму до впливу стресогених чинників зовнішнього середовища.

Таблиця 1

Рівень стресостійкості у вагітних з ожирінням, абс.ч., (%)

Група жінок	n	Розподіл жінок за рівнем стресостійкості		
		Високий	Помірний	Низький
Основна та порівняння	60	4(6,6)*	14(23,4)	42(70,0)*
Контрольна	20	9(45,0)	6(30,0)	5(25,0)

Примітка. * – різниця статистично достовірна відносно групи порівняння, $p < 0,05$.

Зниження рівня стресостійкості у вагітних з ожирінням супроводжувалося підвищеною тривогою, лабільністю, невпевненістю в позитивному результаті закінчення вагітності. Встановлено, що 41 вагітна з ожирінням (68,3%) мала різну неврологічну симптоматику. Вони пред'являли скарги на підвищену втому, дратівливість, порушення сну, нестійкість настрою, плаксивість, зниження працездатності.

Підвищений рівень тривоги за позитивне закінчення пологів відзначено в 52 (86,7%) вагітних – 1 групи і лише 7 (35,0%) вагітних у контрольній групі. Також підвищений рівень тривоги стосовно здоров'я та розвитку майбутньої дитини відзначали 35 (58,3%) вагітних 1 групи та 5(25,0%) вагітних контрольної групи (різниця статистично достовірна, $p < 0,05$). У вагітних контрольної групи низький рівень стресостійкості визначався в 5 (25,0%), а помірний – у 6 (30,0 %) обстежених.

У цілому вагітні контрольної групи характеризувалися психічною рівновагою, емоційною стійкістю, низьким рівнем неспокою та тривожності.

З урахуванням функціональних систем організму жінок ускладнених ожирінням, психо-емоційного статусу вагітних жінок, у III триместрі вагітності, ґрунтуючись на теорії та методиці фізичної реабілітації і фізичного виховання, аналітичному огляді літератури із проблем реабілітації тематичних хворих, ми у відділенні акушерської патології вагітності й пологів розробили комплексну програму реабілітації при комплексному лікуванні вагітних жінок з ожирінням на етапі підготовки до пологів.

Комплексна програма реабілітації вагітних з аліментарно-конституційним ожирінням у III триместрі та напередодні пологів полягала у збалансованому механізмі лікувальної дії фізичних вправ, дистанційної ходьби, дихальної гімнастики, а також збалансованому харчуванні, які своєю чергою сприяли неускладненому перебігу вагітності й пологів. Враховуючи низький рівень стресостійкості вагітних жінок, для підвищення психологічного резерву організму вагітних до комплексної програми увійшли методики релаксації та музикотерапії.

Досягалася вона за допомогою релаксаційного тренування, саморегуляцією емоційно-вегетативних функцій та оптимізацією стану спокою. Сприятливою для релаксації є класична музика, оскільки її ритм і гармонія сприймається як заспокоєння. Інтенсивність “білого шуму” 10–15 децибел. Для одержання психорелаксового ефекту з лікувальною метою ми застосували твори Бетховена “Місячна соната”, Дебюссі “Місячне світло”, концерт до-мажор для фортепіано №21 Моцарта, Шопена “Ноктюрн” і Шуберта “Аве Марія”, а тонізувального – симфонія №6 Чайковського, симфонія Моцарта “Юпітер”. Також використовувалися спеціальні акустичні ефекти, що імітують шум морського прибою, гірського струмка, спів птахів.

Вагітні з ожирінням основної групи були розподілені на дві групи: 1 – основна група – 30 жінок, з яким займалися за розробленою програмою комплексної реабілітації, 2 група – група порівняння, 30 жінок з ожирінням, які знаходилися на традиційній терапії відділення акушерської патології. Дані щодо індексу стресостійкості в обстежених вагітних з ожирінням після призначення запропонованого комплексу подано в таблиці 2.

Отримані дані свідчать про значні зміни в показниках індексу стресостійкості у вагітних з ожирінням після проведення комплексу реабілітації. Дослідження стресостійкості в жінок з ожирінням, які проходять різні види терапії, не виявили достовірної різниці в показниках помірного індексу стресостійкості (СС), але кількість жінок із високим рівнем стресостійкості

була найменшою у 2 групі вагітних, що підтверджує відому думку про найвищу напруженість систем адаптації саме в цей період. Це помітно і при аналізі даних щодо величини окремих складових, за якими власне й визначався рівень стресостійкості: адаптивності, емоційності, тривожності. Виявлено, що найнижчий показник адаптивності з одночасним підвищенням рівнів емоційності та тривожності спостерігався у 2 групі жінок, у той час як на початку реабілітації та наприкінці її аналогічні показники майже не відрізнялися між собою, причому тривожність перед пологами в обстежених 1 групи жінок була найнижчою. Це можна пояснити тим, що, як правило, жінки з ожирінням упродовж вагітності неодноразово знаходилися в стаціонарі, провели запропонований комплекс реабілітації, були достатньо інформовані про свій стан та про тактику майбутніх пологів, мали певний ступінь довіри, тобто були підготовлені до такого стресорного процесу як пологи.

Таблиця 2

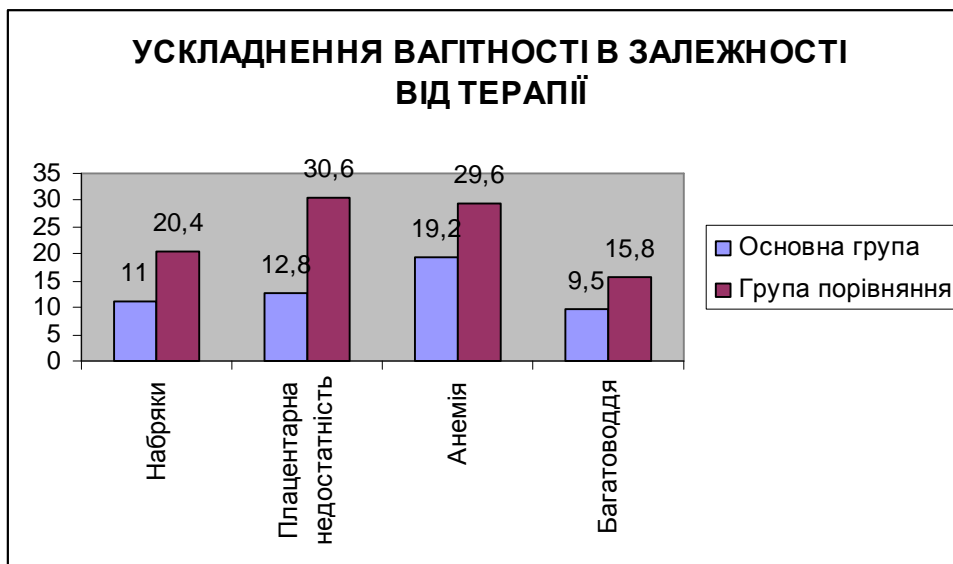
Стресостійкість вагітних з ожирінням після різних видів терапії, абс.ч., %

Група жінок	n	Розподіл жінок за рівнем стресостійкості		
		Високий	Помірний	Низький
Основна	30	9(30,0)*	10(33,3)	11(36,7)*
Порівняння	30	5(16,7)*	10(33,3)	15(50,0)*
Контрольна	20	9(45,0)	6(30,0)	5(25,0)

Примітка. * – різниця статистично достовірна відносно групи порівняння, $p < 0,05$

Перебіг вагітності третього триместру жінок з ожирінням обох груп подано на діаграмі 1.

Діаграма 1



Аналізуючи дані діаграми, слід зазначити, що переважним ускладненням була плацентарна недостатність, дистрес плода, анемія та багатоводдя. Це свідчить про те, що жінки з ожирінням належать до групи високого ризику й повинні проходити обстеження і програму комплексної реабілітації, починаючи з третього триместру вагітності. Слід відзначити, що жінки з ожирінням мають ускладнений перебіг вагітності, проте спостерігається значне поліпшення перебігу вагітності в жінок, які займалися за розробленою програмою реабілітації, порівняно з жінками, які отримували традиційну терапію.

Зазначимо, що жінки 1 групи, мають менший відсоток загрози передчасних пологів, ніж вагітні з групи традиційної терапії.

Релаксація в поєднанні з музикотерапією, яка увійшла до розробленого комплексу реабілітації, дозволила зняти нервові напруження, яке було в жінок у третьому триместрі та напередодні пологів, послабити тривожність, пов'язану з вагітністю, сприяла гарному сну і спокою, а також поліпшити перебіг вагітності у жінок з ожирінням у III триместрі.

Висновки.

1. Встановлено, що у вагітних з ожирінням є зниження показників індексу стресостійкості порівняно із здоровими вагітними, що проявляється високим рівнем тривоги та низьким рівнем функціональних можливостей психічної адаптації.

2. Вагітні контрольної групи мають високий рівень стресостійкості, який характеризується психічною рівновагою, емоційною стійкістю, низьким рівнем неспокою та тривожності.

3. Встановлено, що найнижчий показник адаптивності з одночасним підвищенням рівнів тривожності спостерігається в 2 групі жінок з ожирінням, які знаходилися на традиційні терапії.

4. Розроблена програма реабілітації підвищує психофізіологічні резерви організму вагітної з ожирінням у третьому триместрі й напередодні пологів та сприяє менш ускладненому перебігу вагітності.

5. Упровадження розробленого комплексу реабілітації та застосування у вагітних з ожирінням в III триместрі та напередодні пологів сучасних методів фізичної та психологічної реабілітації для підвищення рівня стресостійкості дозволяє знизити кількість ускладнень під час вагітності та підвищити адаптаційні можливості організму вагітних перед пологами.

Список літератури

1. *Абрамченко В. В.* Особенности психосоматического состояния беременных женщин / В. В. Абрамченко, И. Б. Каплун // Медико-психологические аспекты брака и семьи. – Х., 1985. – С.96-97.

2. *Астахов В. М.* Вагітність і пологи у жінок з психоемоційним стресом (профілактика, лікування фетоплацентарної недостатності та ускладнень пологів) : автореф. дис.. докт. мед. наук : 14.00.05 / Астахов В. М. ; ПАГ АМН України – К., 1998. – 38 с.

3. *Астахов В. М.* Проблема оценки здоровья и качества жизни женского населения в современных условиях // зб. наук. пр. Асоціації акушерів-гінекологів України. – К. : Інтермед, 2003. – С. 17-21.

4. Лечебные физические факторы у беременных / А. А. Владимиров, Л. Б. Гутман, Т. Н. Пономаренко, Н. И. Тофан. – СПб. : Балтика, 2004. – 221 с.

5. *Горбунова А. В.* Вегетативная нервная система и устойчивость сердечно-сосудистых функций при эмоциональном стрессе / А. В. Горбунова // Нейрохимия. – 2000. – Т.17, №3. – С.163-184.

6. *Грищенко В. І.* Фізична і психопрофілактична підготовка вагітних до пологів та фізична реабілітація жінок після пологів : навч. посіб. / В. І. Грищенко, Ю. С. Парашук, Т. С. Елям-Бердиева. – Х.; Ексклюзив, 2003. – 110 с.

7. *Давиденко Н. В.* Проблема ожиріння в Україні / Н. В. Давиденко, І. П. Смирнова // Журнал практичного лікаря. – 2002. – № 1. – С. 81-85.

8. *Дука Ю. М.* Особенности течения беременности и родов у женщин с ожирением / Ю. М. Дука // Зб. наук. пр. Асоціації акушерів-гінекологів України. – К. : Інтермед, 2008. – С.467-471.

9. *Емерсон Ф. З.* Адаптация к стрессорным и физическим нагрузкам / Ф. З. Емерсон, М. Г. Пшеничкова. – М.: Медицина, 1988. – 256 с.

10. *Жабченко І. А.* Прогнозування і профілактика акушерської та перинатальної патології у здорових вагітних : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : спец. 14.01.01 “Акушерство і гінекологія” / І. А. Жабченко. К., 2003. – С. 15-17.

11. *Кочнева М. А.* Психологические реакции у женщин при физиологическом течении беременности / М. А. Кочнева, А. Е. Сумовская, М. М. Орлова // Акушерство и гинекология. – 1990. – № 3. – С.13-16.

12. *Сорокина Т. Т.* Роды и психика : практич. Руководство / Т. Т. Сорокина. – Мн. : Новое знание, 2003. – 352 с.

**УРОВЕНЬ СТРЕСОСТОЙКОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ
С АЛИМЕНТАРНО-КОНСТИТУЦИОННЫМ ОЖИРЕНИЕМ
В ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРЕ ВО ВРЕМЯ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ**

Тамара КОВАЛЕНКО

Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины, г. Киев

Аннотация. Изучено состояние стрессостойкости у женщин с алиментарно-конституционным ожирением в третьем триместре беременности до и после назначения комплекса реабилитации. При ожирении у беременных наблюдаются нарушения адаптационных процессов нервной системы и вегетативной регуляции, что увеличивает риск развития осложненного течения беременности.

Ключевые слова: ожирение, беременность, роды, стресс, нервная система, индекс стрессостойкости, реабилитация.

**PHYSICAL REHABILITATION AT PSYCHO-EMOTIONAL TENSIONS
AMONG PREGNANT WOMEN WITH ALIMENTARY-CONSTITUTIONAL OBESITY
IN THE THIRD TRIMESTER**

Tamara KOVALENKO

Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology NAMS of Ukraine, Kyiv

Annotation. The level of stress management skills is studied among women with alimentary-constitutional obesity in the third trimester of pregnancy before and after setting a complex of rehabilitation. At obesity the pregnant women have violations of adaptation processes of the nervous system and vegetative adjusting, that increases the risk of development of the complicated flow of pregnancy.

Key words: obesity, pregnancy, delivery, stress, nervous system, stress stability index, rehabilitation.