

УДК: 616-053. 7/84:612.8

Вегетативні та психосоматичні розлади у жінок під час вагітності

В.В. Камінський¹, Н.І. Генік², Р.Р. Ткачук¹, П.Р. Герич², В.В. Стримбіцький³

¹Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

²Івано-Франківський національний медичний університет

³Прикарпатський національний університет ім. Василя Стефаника, м. Івано-Франківськ

У статті деталізовано суб'єктивні та об'єктивні ознаки порушень вегетативної нервової системи з позицій неврологічного статусу та психосоматичних розладів.

Мета дослідження: підвищення якості діагностики вегетативної дисфункції у вагітних за результатами дослідження вегетативного та психосоматичного стану. Дослідження носило проспективний характер, було відкритим, із рандомізацією груп дослідження, проводилося в два етапи.

Матеріали та методи. Обстежено 487 вагітних у I, II та III триместрах гестації, які перебували на обліку в жіночих консультаціях, в стаціонарах Івано-Франківського міського клінічного пологового будинку та Київського міського центру репродуктивної та перинатальної медицини. Дизайн дослідження містив повний комплекс клініко-лабораторних та інструментальних методів.

Результати. Серед 487 обстежених вагітних у 172 (35,31%) було встановлено вегетативну дисфункцію. Залежно від змін вегетативного гомеостазу і психосоматичної симптоматики у 112 (22,99%) обстежених вагітних встановлено синдром вегетативної дисфункції та у 60 (12,32%) вагітних – соматоформну дисфункцію вегетативної нервової системи з наявною психосоматичною симптоматикою і функціональними змінами з боку серця і судин. Порушення з боку серцево-судинної системи за гіпертонічним типом виявлено у 72 (41,86%) вагітних, за гіпотонічним типом – у 61 (35,46%) випадку та за кардіальним типом – у 39 (22,67%) вагітних. Вагітні із соматоформною дисфункцією вегетативної нервової системи характеризуються підвищеним рівнем особистісної тривоги, яка становила $62,0 \pm 4,44$ бала і була вірогідно вищою від вагітних контрольної групи – $22,0 \pm 2,88$ бала.

Заключення. Проведені дослідження дали змогу підтвердити високий відсоток порушень вегетативного гомеостазу у вагітних у різні періоди гестації. Наявність вегетативного дисбалансу під час вагітності можна розглядати як вегетативну вісцеральну дисфункцію та психосоматичну патологію, що виникає внаслідок порушення регулюючого впливу надсегментарних структур вегетативної нервової системи. Вагітні із вегетативною дисфункцією характеризуються підвищеним рівнем тривоги, яка може бути фактором ризику розвитку ускладнень перинатального періоду.

Ключові слова: вегетативний гомеостаз, синдром вегетативної дисфункції, соматоформна дисфункція вегетативної нервової системи, тривожність, нейротизм.

Стрес та психоемоційне напруження є характерними ознаками життя сучасної людини і лежать в основі формування невротичних і психосоматичних розладів, які призводять до порушення вегетативного гомеостазу. За даними численних досліджень, порушення вегетативного гомеостазу виявляють у 60–80% жінок репродуктивного віку, а в загальномедичній практиці такі розлади становлять від 25% до 40%, при

тому, що на їхнє лікування витрачається близько 20% усіх коштів, виділених на охорону здоров'я [1, 7, 10].

Вегетативні розлади – термін, що об'єднує різноманітні за походженнями і проявами розлади вегетативних функцій організму, що зумовлені порушенням їхньої нейрогенної регуляції. В основі патогенезу вегетативної дисфункції лежить порушення інтегративної діяльності надсегментарних вегетативних структур (лімбіко-ретикулярного комплексу), у результаті чого розвивається дезінтеграція вегетативних, емоційних, сенсомоторних, ендокринно-вісцеральних співвідношень, а також циклу сон–активність. Особливістю вегетативних розладів є швидке виснаження адаптаційних резервів організму. Виснаження цих резервів приводить до розвитку функціональних, а згодом і органічних змін. Клінічна симптоматика, яка розвивається, є об'ємною в плані загально-медичної проблеми, а також неврологічної, психологічної, психіатричної та соматичної вегетативної дисфункції [9].

Зміни вегетативного гомеостазу у вагітних можуть проявлятися у формі синдрому вегетативної дисфункції (СВД) або соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи (СД ВНС) із порушеннями з боку різних органів і систем, але найчастіше з боку серцево-судинної системи за гіпертонічним, гіпотонічним і кардіальним типами [11]. Синдром вегетативної дисфункції (астено-невротичний синдром, вегетативно-судинна дистонія, нейроциркуляторна дистонія) визначають як поліетіологічне функціональне захворювання вегетативної нервової системи, судин і серця та центральної нервової системи, в основі якого лежать розлади нейроендокринної регуляції з множинними і різноплановими клінічними симптомами, які виникають на фоні стресових подій, відрізняється доброякісним перебігом і добрим прогнозом. Цей синдром зустрічається все частіше у практиці лікаря [1, 4, 5, 9].

Водночас соматоформна вегетативна дисфункція згідно з МКХ-10 перегляду розглядається як самостійний таксон, у межах якого виділено категорію «Соматоформна вегетативна дисфункція серця та серцево-судинної системи» (F45.30). Під цим поняттям розуміють психічний розлад, головною ознакою якого є повторюване виникнення фізичних симптомів поряд з постійними вимогами в медичних обстеженнях, всупереч підтверджуваним негативним результатам і запевненням лікарів про відсутність фізичної основи для симптоматики [4].

СД ВНС з акцентом на порушення з боку серцево-судинної системи – це дуже поширене захворювання. За переконаннями Ю.І. Заседи (2013), зміни психіки при соматоформній вегетативній дисфункції ховаються під соматичною маскою [8]. За даними Л.О. Пригожина (2015), поширеність соматоформних розладів становить від 10% до 40% у загально-медичній мережі, при цьому менше половини хворих направляються до лікаря-психіатра або психотерапевта для диференціальної діагностики і лікування [4, 13]. СД ВНС зустрічається у людей будь-якого віку, проте переважно в осіб жіночої статі. При всій різноманітності ознак СД ВНС