

ОЦЕНКА СПЕКТРАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАРДИОРИТМА У БЕРЕМЕННЫХ С ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ, ОБУСЛОВЛЕННЫМИ ТРЕВОЖНОСТЬЮ

Сюсюка В.Г.

*Запорожский государственный медицинский университет,
Украина*

В период беременности наблюдается высокий процент женщин с повышенной тревожностью, эмоциональной нестабильностью, подозрительностью. Довольно часто беременные женщины находятся в состоянии хронического стресса из-за страхов и волнения относительно будущих родов [6]. Повышенная тревожность, депрессия являются распространенными, но часто нераспознанными состояниями, которые ведут к негативным последствиям для здоровья женщины и плода [4]. Именно тревожность является психическим выражением стрессового состояния и представляет временную отрицательную эмоцию. В этом случае тревога выражается неприятным эмоциональным состоянием, которое характеризуется субъективным ощущением напряжения, ожидания неблагоприятного развития событий [7]. При патологическом течении беременности наблюдается нарушение баланса системной регуляции от доминирующего в норме парасимпатического паттерна к преобладанию симпатико-адреналовых тонических влияний. Это создает условия для генерализованных вазоконстрикторных реакций, особенно имеющих значение в маточно-плацентарной области кровообращения [2]. Механизм регуляции сердечно-сосудистой системы сложен, однако известно, что гормональная, калликреин-кининовая и ангиотензин-рениновая системы оказывают на вариабельность кровообращения долгосрочное влияние, а с вегетативной нервной системой (ВНС) связаны средне- и кратковременные составляющие этого параметра [3]. Именно поэтому гестационная динамика вагосимпатического соотношения служит при этом надежной основой мониторинга при ведении беременных [2].

Цель исследования: дать оценку спектральных показателей кардиоритма у беременных с психоэмоциональными нарушениями, обусловленными тревожностью.

Контингент обследованных и методы исследования

Обследовано 140 беременных во II и III триместрах. В основную группу вошли 110 беременных со средним и высоким уровнем ситуативной тревожности (СТ). Контрольная группа представлена 30 беременными с низким уровнем СТ. Такое разделение обусловлено тем фактом, что именно тревожное состояние сопровождается переживанием эмоционального дискомфорта, связанного с ожиданием неблагоприятного исхода, предчувствия грядущей опасности. При этом состояние стресса всегда характеризуется повышением уровня тревожности [5, 7]. Статистически значимой разницы ($p > 0,05$) при оценке возраста и срока обследования в группах установлено не было. Средний возраст беременных в основной группе составил $27,99 \pm 0,77$ лет и $27,63 \pm 1,54$ лет в группе контроля, а срок обследования $26,52 \pm 0,89$ недель и $27,20 \pm 2,14$ недель, соответственно. Диагностика уровня тревожности проводилась путем тестирования по методике, предложенной Ч.Д. Спилбергом в модификации Ю.Л. Ханина [1], с оценкой показателей ситуативной (СТ) и личностной тревожности (ЛТ). Состояние вегетативного баланса были исследованы на аппаратно-компьютерном комплексе «CardioLab» (ХАИ-МЕДИКА), с оценкой спектральных показателей variability сердечного ритма (ВСР). С каждой беременной была проведена беседа о целесообразности дополнительных методов исследования и получено согласие на их проведение. Вариационно-статистическая обработка результатов осуществлялась с использованием лицензированных стандартных пакетов прикладных программ многомерного статистического анализа «STATISTICA 6.0».

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты самооценки уровня тревожности, которые представлены на рисунке 1, позволили установить не только статистически достоверную разницу ($p < 0,05$) при оценке СТ, но и при оценке ЛТ, которая является устойчивой индивидуальной чертой и отражает предрасположенность субъекта к тревоге.

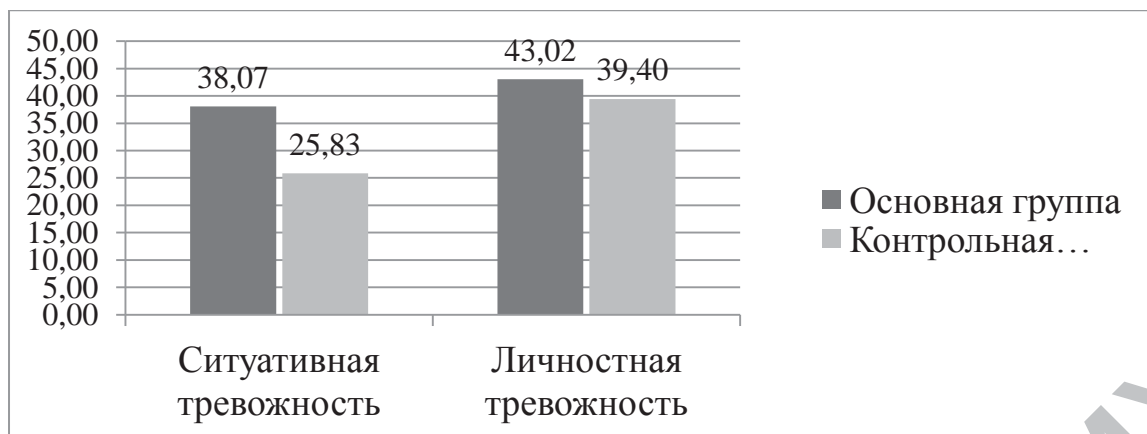


Рис. 1. Уровень тревожности беременных в группах исследования.

На основании анализа соотношения спектральных показателей ВСП у беременных с учетом уровня СТ (рисунок 2), отмечено статистически достоверное ($p < 0,05$) снижение показателя HF (маркер активности парасимпатического звена регуляции) в основной группе по сравнению с данными группы контроля. Снижение этого спектра способствует статистически достоверному ($p < 0,05$) преобладанию, как LF/HF (симпато-вагальный индекс, характеризующий соотношение или баланс симпатических и парасимпатических влияний на ритм сердца), так и IC (индекс централизации, свидетельствующий о степени централизации управления ритмом сердца) у беременных основной группы ($2,70 \pm 0,52$ и $10,02 \pm 2,60$, соответственно) по сравнению с группой контроля ($1,31 \pm 0,45$ и $4,23 \pm 1,91$, соответственно).

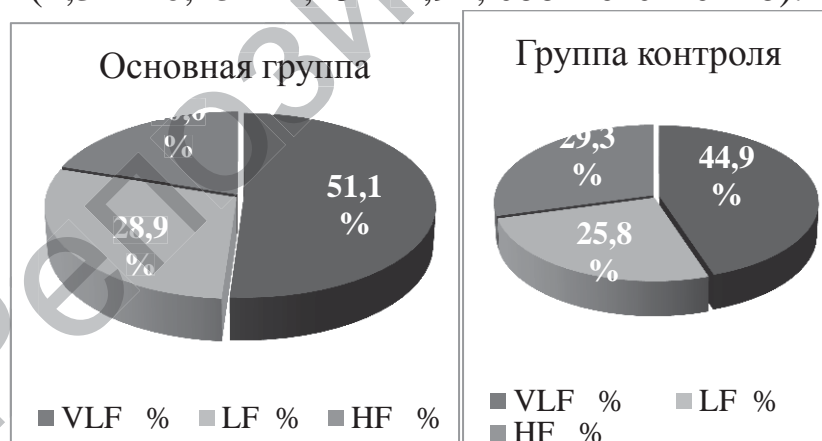


Рис. 2. Спектральные показатели ВСП в группах исследования

Вывод.

На основании проведенного исследования установлено нарушение баланса симпатических и парасимпатических влияний на ритм сердца со снижением последних у беременных со средне-высокими показателями ситуативной тревожности. Полученные результаты свидетельствуют о нарушении компенсаторно-приспособительных реакций и напряжении адаптационных механизмов организма в условиях роста ситуативной тревожности, которая является проявлением эмоциональной реакции на стрессовую ситуацию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Астахов В.М. Методы психодиагностики индивидуально-психологических особенностей женщин в акушерско-гинекологической клинике / Астахов В.М., Бацылева И.В., Пузь И.В.: под ред. В.М. Астахова. – Донецк: Норд-Пресс, 2010. – 199с.
2. Клещеногов С.А. Прогнозирование осложнений беременности на основе изучения вариабельности ритма сердца матери / Клещеногов С.А., Флейшман А.Н. // Бюллетень СО РАМН. – 2006. - №3. – С. 52-59.
3. Львова Л.В. Новые возможности // Провизор. – 2000. - №24. – С.41-44.
4. Перова Е.И. Беременность на фоне тревожно-депрессивных состояний. / Перова Е.И., Стеняева Н.Н., Аполихина И.А. // Акушерство и гинекология. – 2013. - №7.С.14-17.
5. Полякова О. Н. Стресс: причины, последствия, преодоление / Под ред. А.С. Батуева. – СПб.: Речь, 2008. – 144 с.
6. Райгородский Д.Я. Психология и психоанализ беременности. Хрестоматия / Д.Я. Райгородский (редактор составитель). – Самара: Издательский Дом БАХРАХ-М, 2013. - 784 с. / Д. Я. Райгородский (редактор составитель).
7. Субботина Л. Ю. Психологическая защита и стресс / Л.Ю. Субботина. – Х. : «Гуманитарный Центр», 2013. – 300 с.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА НЕТРАВМАТИЧЕСКОГО ВНУТРИМОЗГОВОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ

Тименова С.В., Кулеш С.Д., Ляликов С.А.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Нетравматическое внутримозговое кровоизлияние (ВМК) – менее частый, но наиболее тяжелый тип инсуль-