



УДК 618.3:618.5:159.922.27
DOI 10.24144/1998-6475.2019.44.31-36

СОЦІАЛЬНА НАПРУГА ЯК ОДИН ІЗ ФАКТОРІВ ВИНИКНЕННЯ АКУШЕРСЬКО-ПЕРИНАТАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ

Корчинська О.О.¹, Вайнагій С.М.³, Чабан Ю.А.³, Чабан А.Т.², Костур К.П.¹

¹ДВНЗ «Ужгородський національний університет»;

²Ужгородський міський пологовий будинок;

³Ужгородська загальноосвітня спеціалізована школа-інтернат з поглибленим вивченням окремих предметів, м. Ужгород

Резюме. *Мета роботи:* вивчення рівня тривожності серед породіль Ужгородського міського пологового будинку (УМПБ), аналіз даних літературних джерел вітчизняних та зарубіжних авторів, розробка профілактичних заходів для покращення результатів розродження та уникнення акушерсько-перинатальних ускладнень.

Методи: аналіз обмінних карт та історій пологів вагітних і породіль; анкетування за методикою Тейлора для оцінки рівня тривожності; статистичний аналіз здійснено з використанням табличного процесора Microsoft Office Excel 7.0 ($p < 0,05$).

Результати: частота виникнення патологічних пологів в основній групі складала 34%, що майже вдвічі більше в порівнянні з контрольною групою. В результаті проведення анкетування виявлено, що у більшій частині жінок (76%) спостерігається високий рівень тривожності. Загроза переривання вагітності в основній групі склала 36%. Більшість пологів у жінок відбулися передчасно – у 72%.

Висновки: в умовах соціальної напруги в сучасному суспільстві відзначається високий відсоток тривожності серед вагітних жінок. Цей фактор призводить до зростання частоти патологічних пологів та акушерсько-перинатальних ускладнень. Встановлені показники тривожності вимагають необхідності в дослідженні психологічного стану пацієнтки на ранніх термінах вагітності з метою забезпечення вагітної психологічним супроводом для покращення наслідків розродження і зниження кількості патологічних пологів.

Ключові слова: вагітність, пологи, стрес, ризик, акушерсько-перинатальні ускладнення.

Social tension as one of the factors of the occurrence of obstetrics and perinatal complications

Korchynska O.O., Vajnahij S.M., Chaban Yu.A., Chaban A.T., Kostur K.P.

Abstract. *Aim:* reveal the level of anxiety among the childbirth of the Uzhhorod Delivery House, analysis of data of literary sources of Ukrainian and foreign authors, development of preventive measures for improving the results of childbirth and avoid obstetric and perinatal complications.

Methods: analysis of exchange cards and childbirth stories of pregnant women and women of childbearing age; Taylor questionnaire to assess anxiety level; a statistical analysis was performed using the Microsoft Office Excel 7.0 ($p < 0.05$).

Results: the incidence of pathological childbirths in the main group was 34%, which is almost twice as much as in the control group. As a result of the questionnaire, it was found that the majority of women (76%) had a high level of anxiety. The threat of abortion in the main group was 36%. Most of childbirths in women occurred prematurely - 72%.

Conclusions: in the conditions of social tension in modern society, there is a high percentage of anxiety among pregnant women. The factor leads to an increase in the frequency of pathological childbirths and obstetric and perinatal complications. The established indicators of anxiety require the need to study the psychological state of the patient in the early stages of pregnancy in order to provide pregnant with psychological support to improve the effects of childbirth and reduce the number of pathological births.

Key words: pregnancy, childbirth, stress, risk, obstetric and perinatal complications.



Вступ

Стан здоров'я жінки є сьогодні гострою соціальною проблемою державного значення. Соціально-економічні, політичні та психологічні чинники в Україні негативно впливають на здоров'я населення, особливо жінок. Внаслідок цих факторів, за останні декілька років рівень тривожності жінок в Україні різко зріс [4]. У переважній більшості сімей чоловіки підлягають мобілізації до Збройних сил України (ЗСУ), хтось вже служив у зоні проведення операції Об'єднаних сил (ООС), багато хто мігрує в пошуках заробітку для забезпечення матеріального стану родини. Це відображається на психологічному стані жінки. Постійне та сильне нервово навантаження може спровокувати появу втоми, безсоння, занепокоєння, поганий апетит чи переїдання, головний біль [5, 8]. Високий рівень напруги, що впливає тривалий час, може призвести до потенційно серйозних проблем зі здоров'ям, таких як зниження опірності до інфекційних захворювань, високий артеріальний тиск і захворювання серця. Проведені дослідження дозволяють також припускати, що тривалий вплив сильного стресу особливо негативно впливає на організм вагітної жінки, оскільки може служити фактором ризику під час вагітності [7]. Підвищений рівень тривоги і стрес під час вагітності викликають порушення розвитку плоду і різноманітні акушерські ускладнення [3]. Сильний стрес може нашкодити внутрішньоутробному розвитку кількома шляхами [1]. По-перше, коли вагітна жінка відчуває стрес, в її організмі виробляються гормони, які скорочують надходження кисню до плоду, одночасно підвищуючи частоту його серцевих скорочень і рівень активності. По-друге, стрес може послабити імунну систему жінки, роблячи її більш вразливою до захворювань, які, в свою чергу, можуть спричинити порушення розвитку плоду. По-третє, вагітні жінки у стані стресу частіше курять або п'ють,

менше відпочивають, менше займаються гімнастикою і гірше харчуються [10]. На сьогоднішній день висловлюються різні точки зору стосовно пренатального стану людини, проте аналіз останніх і сучасних досліджень свідчить, що психіка і фізичне здоров'я дитини починають формуватись ще у допологовий період, при цьому більшість учених визнають несприятливий вплив емоційного стресу матері на результат вагітності і пологів, а також на внутрішньоутробний стан плода і новонародженого [4, 11].

Мета дослідження

Вивчити рівень тривожності серед породіль Ужгородського міського пологового будинку (УМПБ) та розробка профілактичних заходів для покращення результатів розродження.

Матеріали та методи

Було створено дві групи дослідження – контрольну та основну. Для цього проведено аналіз обмінних карт та історій пологів вагітних і породіль, які народжували в УМПБ протягом 2018 року, а також з архіву УМПБ було відібрано обмінні карти та історії пологів вагітних та породіль за 2012 рік. Основну групу склали 50 жінок віком 20-35 років, які народжували у 2018 році. До контрольної групи було відібрано також 50 жінок віком 20-35 років, але які народжували у 2012 році (коли рівень соціальної напруги був значно меншим). Збір даних щодо тривожності проводився в основні групі. Анкетування здійснювалося за методикою Тейлора, що дозволяє оцінити рівень особистої психічної тривожності. Дана анкета включає 25 тверджень, на які жінкам було запропоновано дати відповідь. Тестування тривало 15-30 хвилин (таблиця 1). Статистичний аналіз здійснено з використанням табличного процесора Microsoft Office Excel 7.0 ($p < 0,05$).

Таблиця 1

Тест на оцінку рівня тривожності

№	Судження			
1	Найчастіше мої руки і ноги досить теплі.	Так	Ні	Не знаю
2	У мене рівний і добрий настрій.	Так	Ні	Не знаю
3	Я майже завжди відчуваю себе зовсім щасливим.	Так	Ні	Не знаю



Продовження табл. 1

4	У мене рідко буває головний біль.	Так	Ні	Не знаю
5	У мене не буває серцебиття під час очікування на щось нове або тяжке.	Так	Ні	Не знаю
6	Я впевнений у собі.	Так	Ні	Не знаю
7	Вночі мені важко заснути.	Так	Ні	Не знаю
8	Мені часто сняться страшні сни.	Так	Ні	Не знаю
9	У мене дуже неспокійний і переривчастий сон.	Так	Ні	Не знаю
10	Я хотів би бути таким щасливим, як, на мій погляд, інші	Так	Ні	Не знаю
11	Я часто плачу, у мене «очі на мокрому місці».	Так	Ні	Не знаю
12	Я часто ловлю себе на думці, що мене щось тривожить.	Так	Ні	Не знаю
13	Нерідко я думаю про такі речі, про які не хотілося б говорити.	Так	Ні	Не знаю
14	У мене бувають періоди такого занепокоєння, що я не можу всидіти на місці.	Так	Ні	Не знаю
15	Життя для мене майже завжди пов'язане з надзвичайною напруженістю.	Так	Ні	Не знаю
16	Я легко бентежусь.	Так	Ні	Не знаю
17	Мені дуже важко зосередитися на чомусь.	Так	Ні	Не знаю
18	Майже весь час я відчуваю тривогу через когось або через щось.	Так	Ні	Не знаю
19	Часто я стаю надто збудженим і мені важко заснути.	Так	Ні	Не знаю
20	Я схильний сприймати все дуже серйозно.	Так	Ні	Не знаю
21	Мене дуже тривожать можливі невдачі.	Так	Ні	Не знаю
22	Чекання завжди нервує мене.	Так	Ні	Не знаю
23	Бували періоди, коли через тривогу я не міг заснути.	Так	Ні	Не знаю
24	Іноді я засмучуюсь через дрібниці.	Так	Ні	Не знаю
25	У мене не вистачить духу пережити всі майбутні труднощі.	Так	Ні	Не знаю

Результати досліджень

Проаналізувавши результати, було отримано наступні дані. Частота виникнення патологічних пологів в основній групі складала 34%, що майже вдвічі більше в порівнянні з контрольною групою, де цей показник склав 18%. У результаті проведення анкету-

вання виявлено, що у більшій частині жінок основної групи (76%) спостерігається високий рівень тривожності (таблиця 2), на відміну від контрольної групи (таблиця 3), де цей показник спостерігався у значно меншій кількості жінок (6%).



Таблиця 2

Дослідження тривожності жінок основної групи

Низький рівень тривожності		Середній рівень тривожності		Високий рівень тривожності		Всього	
Кількість	Відсоток	Кількість	Відсоток	Кількість	Відсоток	Кількість	Відсоток
2	4%	10	20%	38	76%	50	100%

Таблиця 3

Дослідження тривожності жінок контрольної групи

Низький рівень тривожності		Середній рівень тривожності		Високий рівень тривожності		Всього	
Кількість	Відсоток	Кількість	Відсоток	Кількість	Відсоток	Кількість	Відсоток
36	72%	11	22%	3	6%	50	100%

Загроза переривання вагітності в основній групі склала 36% (18 жінок), у контрольній – 16% (8 жінок). Більшість пологів у жінок основної групи відбулися передчасно – у 72% (36 жінок), у жінок контрольної групи цей показник склав 20% (10 жінок).

Результати наших досліджень співзвучні з висновками досліджень інших авторів. Так, вплив стресу та тривожності на вагітність також досліджували в Левенському університеті. Дослідники показали, що підвищена тривожність мами змушує дитину активно рухатися у животі. Щоб підтвердити свою теорію, медики провели ще кілька експериментів. Наприклад, вони давали майбутнім мамам слухати записи дитячих пісень, вимірюючи при цьому пульс плода. У результаті, дослідники встановили, що зміни мелодії викликали коливання серцевого ритму у дітей. Таким же чином малюки реагували і на інші емоційні стимули [6].

Також учені з університету Уейна представили на 25-й зустрічі Товариства когнітивної нейронауки в Бостоні результати ембріональної візуалізації головного мозку у 47 людських плодів на терміні між 30-й і 37-ми тижнями вагітності. Дослідники спеціально відбирали матерів із малозабезпечених і неблагополучних сімей, і, які відчували депресію, занепокоєння або стрес. Відповідно до МРТ-знімків головного мозку в їхніх, ще не народжених малюків, спостерігалось зменшення ефективності роботи нейронних ланцюгів, особливо в ділянці мозочка [9]. Учені при-

пускають, що ця сфера виявилася найбільш вразливою у зв'язку з дуже високою щільністю глюкоїдних рецепторів, які беруть участь у стресових реакціях [9].

Зв'язок між материнським стресом, передчасними пологами і малою масою при народженні також добре відомий у літературі. Передчасні пологи і мала маса при народженні є двома провідними причинами малюкової смертності [12]. Так, перинатальні стреси підвищують ризик мертвонародження на 80% у жінок з високим рівнем стресу [4, 12]. Згідно із заключенням Dorte Hansen (2000) емоційний стрес під час органогенезу може теоретично спричинити вроджені вади розвитку, особливо вади нервового гребеня [4, 12].

На основі досліджень деяких авторів виявлено значення й терміни впливу пренатального стресу відповідно до принципів загального тератогенезу. Вони встановили, що тератоген може спричинити серйозні вроджені аномалії, якщо дія відбувається під час «чутливих періодів» вагітності, але практично не має ефекту, якщо він діє в інші періоди [2].

Висновки

1. В умовах соціальної напруги в сучасному суспільстві відзначається високий відсоток тривожності серед вагітних жінок (76%).

2. Високий рівень тривожності призводить до зростання частоти патологічних пологів та акушерсько-перинатальних ускладнень.



3. Встановлені показники тривожності вимагають необхідність у дослідженні психологічного стану пацієнтки на ранніх термінах вагітності з метою забезпечення вагітної психологічним супроводом для покращення наслідків розродження і зниження кількості патологічних пологів.

Практичні рекомендації:

1. Впровадити в практику роботи жіночих консультацій УМПБ анкетування вагітних жінок, що стають на облік, за методикою Тейлора для оцінки рівня тривожності.
2. Жінкам із високим рівнем тривожності призначати консультацію психолога.

ЛІТЕРАТУРА

1. Абрамченко В.В., Коваленко Н.П. Перинатальная психология: теория, методология, опыт. – Петрозаводск, Интелтек, 2004. – 350 с.
2. Ancheva I.A. Психопрофілактика стресу під час вагітності та пологів // Здоровье женщины. – 2017. – №5 (121). – С. 32-34.
3. Брутман В.И. Динамика психологического состояния женщин во время беременности и после родов / В.И. Брутман, Г.Г. Филиппова, И.Ю. Хамитова // Вопр. психол. – 2012. – № 1. – С. 59-68.
4. Жук С.І., Щуревська О.Д., Вітер В.П. Пренатальний стрес та його наслідки (огляд літератури) // Здоровье женщины. – 2015. – №1 (97). – С. 41-44.
5. Жук С.І., Щуревська О.Д. Стрес-програмування плода // Здоровье женщины. – 2017. – №1 (117). – С. 116-119.
6. Пасієшвілі Н.М. Аналіз перинатальної захворюваності та смертності в умовах перинатального центру та шляхи її зниження // Scientific Journal «ScienceRise». – 2016. – №1/3(18). – С.37-43.
7. Пехньо Н.В. Уровень стресса при беременности, осложнившейся репродуктивными потерями // Репродуктивное здоровье женщины. – 2008. – № 4. – С. 140-142.
8. Слабкий Г.О., Ковальова О.М. Соціально-економічні аспекти формування здорового початку життя дітей (аналітичний огляд наукової літератури) // Економіка і право охорони здоров'я. – 2016. – №2 (4). – С. 44-48.
9. Тимків І.С. Психологічні проблеми вагітності та перинатального періоду // Буковинський медичний вісник. – 2014. – Т. 18, №1 (69). – С. 182-185.
10. Ходаківська О.М. Психологічний вплив стресу на вагітність жінки і взаємини молодого подружжя // Проблеми сучасної психології. – 2018. – №13. – С. 586-596.
11. Nonacs R., Wisborg K., Barklin A., Hedegaard M., Henriksen T.B. Psychological stress during pregnancy and stillbirth: prospective study // BJOG, 2008. – Vol. 115 (7). – P. 882-885.
12. Loomans E.M.; Van Dijk, Aimйе E.; Vrijkotte, Tanja G.M.; Van Eijdsen, Manon; Stronks, Karien; Gemke, Reinoud J.B.J.; Van Den Bergh, Bea R.H. Psychosocial stress during pregnancy is related to adverse birth outcomes: results from a large multiethnic community based birth cohort // European Journal of Public Health, 2013. – Vol. 23, Issue 3. – P. 485.

REFERENCES

1. Abramchenko V.V., Kovalenko N.P. (2004). Perinatalnaia psikhologhiia: teoriia, metodologhiia, opyt. [Perinatal psychology: theory, methodology, experience]. Petrozavodsk, Inteltek.
2. Ancheva I.A. (2017). Psykhoprofilactyka stresu pid chas vahitnosti [Psycho-prevention of stress during pregnancy and childbirth]. Zdorovjie zhenshchiny – Health of Woman, 5(121), 32-34
3. Brutman V.I., Filippova H.H., Khamitova I.Yu. (2012). Dinamika psikhologicheskogo sostojanija zhenshchin vo vremja beremennosti I posle rodov [The dynamics of the psychological state of women during pregnancy and after childbirth]. Voprosy psikhologii, 1, 59-68
4. Zhuk S.I., Shchurevska O.D., Viter V.P. (2015). Prenatalnyi stres ta yoho naslidky (ohliad literatury) [Prenatal stress and its consequences]. Zdorovjie zhenshchiny – Health of Woman, 1(97), 41-44
5. Zhuk S.I., Shchurevska O.D. (2017). Stres-programuvannia ploda [Fetal stress-programming]. Zdorovjie zhenshchiny – Health of Woman, 1(117), 116-119
6. Pasiieshvili N.M. (2016). Analiz perynatalnoi zakhvoriuvanosti ta smertnosti v umovakh perynatalnogo tcentru ta shliakhy yii znyzhennia. Scientific Journal «ScienceRise», 1/3 (18), 37-43
7. Pekhno N.V. (2008). Uroven stressa pri beremennosti, oslozhnivshejsja reproduktivnymi poterjami // Reproductivnoe zdorovje zhenshchiny, 4, 140-142.



8. Slabkyi H.O., Kovalova O.M. (2016). Sotsialno-ekonomichni aspekty formuvannia zdorovoho pochatku zhyttia ditei (analytychnyi ohliad naukovoï literatury) // *Ekonomika i pravo okhorony zdorovia – Economics and Health Law*, 2(4), 44-48.
9. Tymkiv I.S. (2014). Psykholohichni problemy vahitnosti ta perynatalnogo periodu // *Bukovynskyi medychnyi visnyk*, 18, 1 (69), 182-185.
10. Khodakivska O.M. Psykholohichni vplyv stresu na vahitnist zhinky i vzaiemny molodoho podruzzhzia. // *Problemy suchasnoi psykholohii. –Problems of Modern Psychology*, 13, 586-596
11. Nonacs R., Wisborg K., Barklin A., Hedegaard M., Henriksen T.B. (2008). Psychological stress during pregnancy and stillbirth: prospective study. *BJOG*, 115 (7), 882–885.
12. Loomans E.M.; Van Dijk, Aimje E.; Vrijkotte, Tanja G.M.; Van Eijdsden, Manon; Stronks, Karien; Gemke, Reinoud J.B.J.; Van Den Bergh, Bea R.H. (2013). Psychosocial stress during pregnancy is related to adverse birth outcomes: results from a large multiethnic community based birth cohort – *European Journal of Public Health*, 23, 3, p.485.

Отримано 18.06.2019 р.