

## ОЦЕНКА ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ СООТНОШЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ ПРИ ДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДАХ В СРОК И В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

З.Х. Рофиева

Кафедра акушерства и гинекологии №2

**Введение.** Известно, что при беременности эндокринные изменения в материнском организме во многом обусловлены адаптационными реакциями нервной системы (1-3). Рядом исследователей было отмечено повышение биоэлектрической активности коры головного мозга в первые недели беременности с последующим её угнетением и дальнейшим преобладанием процессов торможения (4.5). Эти изменения формы альфа-ритма наблюдались на фоне нормального типа ЭЭГ и были характерны для физиологически протекающей беременности. В первые недели беременности так же выявлены ЭЭГ признаки активации ретикулярных структур среднего мозга, а затем - повышение активности синхронизирующих подкорковых структур по мере развития беременности. Данное положение делает актуальным изучение психоэмоционального статуса беременных, рожениц и родильниц при физиологической и осложнённой беременности.

**Целью** комплексного исследования стали психосоматические соотношения у беременных при доношенном сроке беременности.

**Материал и методы исследования.** Объектом исследования была группа женщин (64 человек), с отсутствием тяжёлой соматической, акушерской патологии, без психических расстройств в анамнезе, поступившие в акушерские отделения при доношенном сроке беременности для обследования и подготовки к родам. У всех женщин беременность протекала в достаточной мере физиологически, и роды завершились через естественные родовые пути.

В контрольную группу вошли небеременные женщины (27), нерожавшие, с неосложнённым психоневрологическим анамнезом, без тяжёлых соматических заболеваний и тяжёлых травм и операций в анамнезе.

Все женщины были отобраны случайным образом. Испытуемые были информированы о цели исследования и выразили добровольное согласие участвовать в нём. Исследование проводилось в течение 2-х лет.

Кроме общепринятого акушерского и соматического обследования проводили структурированное интервью с помощью клинического опросника, направленное на оценку психосоматического статуса беременных при доношенном сроке, рожениц и родильниц.

Анкета была разработана Институтом мозга человека РАН, по структуре она направлена на реализацию теории изменённых состояний сознания — нового раздела современной психологии. Конкретная формулировка отдельных вопросов анкеты была уточнена самими родильницами на предварительной стадии исследования.

Анкета состоит из трёх частей: первая касается состояния психики при доношенном сроке беременности, вторая - в родах, третья - в послеродовом периоде. Для повторнородящих было добавлено несколько вопросов для выявления состояния психики в предыдущих родах.

**Результаты и их обсуждение.** Анализ анкет, заполненных обследуемыми основной группы женщин, показал следующее: 31 родильница ответила положительно на 4 и более поставленных вопросов, что составило 48,4+6,2%. Согласно используемой нами методике, данное обстоятельство рассматривалось нами как достаточное для вывода о наличии выраженного изменения психосоматического состояния (ИПС) данных женщин на каком-то из этапов доношенного срока беременности, родов или послеродового периода.

В дальнейшем мы попытались найти возможные корреляции с наличием или отсутствием

ИПС и всевозможными факторами анамнеза, течением беременности, родов и послеродового периода. При исследовании социальных данных установлено, что между возрастом, уровнем образования, нахождением в браке и наличием ИПС зависимости нет ( $p > 0,05$ ).

При исследовании корреляций между ИПС и особенностями акушерско-гинекологического анамнеза мы обратили внимание на наличие бесплодия, 2 и более аборт, 2 и более выкидышей, хронического аднексита, кольпитов различной этиологии, операций на органах малого таза, количество беременностей и родов.

Можно высказать предположение, что при указанных особенностях акушерского анамнеза были задействованы механизмы адаптации в форме возникновения ИПС при данной беременности.

Несомненна зависимость между наличием в анамнезе заболеваний ЛОР-органов, дерматологических заболеваний (нейродермит, псориаз) и наличием ИПС ( $p < 0,05$ ). Это позволяет высказать мысль о наличии компенсаторных механизмов беременных в виде ИПС при определённой степени выраженности некоторой сопутствующей соматической патологии.

Учитывая возникновение ИПС уже при доношенном сроке беременности, нам представилось важным исследовать течение беременности у основной группы обследованных женщин. Из полученных данных следует, что существует зависимость между возникновением ИПС и снижением уровня гемоглобина при доношенном сроке беременности ( $p < 0,05$ ), что может говорить об активизации приспособительных механизмов ЦНС беременной женщины с анемией, в частности, проявившихся в виде возникновения ИПС.

Очевидно, что возникновение изменений психоэмоционального состояния (ИПС) не коррелирует с динамикой родов, несвоевременным излитием околоплодных вод, гипоксией плода (которая оценивалась по шкале Арга), временем рождения ребёнка. Однако существует прямая корреляция ИПС с уровнем кровопотери в родах ( $p < 0,05$ ) и с разницей уровня гемоглобина до и после родов ( $p < 0,05$ ). Причем, в подгруппе с ИПС уровень гемоглобина после родов повысился, а в группе без ИПС снизился, что может свидетельствовать о том, что изменение психического состояния является адаптационной реакцией организма к экстремальным условиям, т.е. к осуществлению родового акта и возможную при этом кровопотерю.

Общеизвестно, что в процессе родов и раннем послеродовом периоде используется множество различных лекарственных средств. Ряд из них оказывает влияние на ЦНС. Естественно, возникает вопрос: не явились ли они причиной возникновения ИПС?

Нами был проведён сопоставительный анализ между частотой появления ИПС и применением лекарственных препаратов в родах. При изучении связи между возникновением ИПС и применением лекарственных средств установлена зависимость только между применением простагландинов и возникновением ИПС ( $p < 0,05$ ). Использование простагландинов в родах было связано с родостимуляцией в начале родового акта. Дозировки применения были общепринятыми или минимальными и не оказывали клинически выраженного воздействия на ЦНС.

Возникновение ИПС при отклонении от нормального темпа родов, очевидно, является адаптационной реакцией организма и проявлением мобилизации его возможностей решение возникших проблем во время развёртывания и завершения процесса родов.

В остальных случаях никакой зависимости, в том числе и от препаратов, действующих непосредственно на ЦНС, получено не было ( $p > 0,05$ ).

В использованную нами анкету для выявления ИПС были включены вопросы о состоянии психики в послеродовом периоде. Именно в этом периоде происходит выраженная перестройка всех органов и систем, направленная на начало лактации и дальнейшую инволюцию процессов, протекавших при беременности и родах. Анализ полученных данных показывает тенден-

цию зависимости возникновения ИПС от наличия инфильтрата в области швов промежности или лихорадки в послеродовом периоде. Предположительно, именно психотравмирующая ситуация, связанная с патологией в послеродовом периоде, явилась одним из пусковых механизмов активизации резервных сил организма женщин, проявив себя изменением психического состояния.

При анализе анкет контрольной группы женщин было выявлено следующее: семеро из них дали положительные ответы более чем на 4 поставленных вопроса анкеты, что составило 25,9+8,37%. Согласно используемой нами методике, мы сочли возможным считать, что у этих женщин контрольной группы имелось изменённое психическое состояние на каком-то из отрезков времени за последний год их жизни, появление которого они связывали с возникновением стрессовой ситуации. Следует отметить, что такая цифра, в свете данных о массовой невротизации населения, обусловленной неблагоприятными социально-экономическими сдвигами, вовсе не является высокой. Никаких достоверных корреляций между ИПС и головными болями, применением наркоза при операциях, уровнем образования, семейным или социальным положением, соматическими заболеваниями выявлено не было ( $p>0,05$ ). Исходя из этого, можно с осторожностью высказать предположение о преимущественно эндогенном этногенезе ИПС.

При сопоставлении данных контрольной группы с данными обследования родильниц, среди которых процент возникновения ИПС значительно выше ( $48,4\pm 6,2\%$ ), несомненно можно сделать вывод, что в родах и в послеродовом периоде возникают патогенетические условия для возникновения ИПС. В связи с тем, что физиологические роды рядом авторов рассматриваются как стресс, то имеются основания считать обсуждаемый вариант ИПС ответом на стресс в рамках физиологических родов и подготовки к ним у женщин, психосоматический статус которых имеет выше перечисленные характеристики.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Абдуллаходжаева М.С, Маджидов Н.П., Погорелова А.Б. Центральная нервная система при беременности, М: Медицина, 1975
2. Абрамов Ю.Б. Эмоциональная стрессовая психотерапия в амбулаторной практике // Материалы Всесоюз. симп. «Стресс и его патогенетические механизмы».- Кишинёв, 1973.- С. 46-47
3. Абрамченко В.В. Современные методы подготовки беременных к родам .—СПб.: Б.и., 1992
4. Абрамченко В.В. Психосоматические соотношения при нормальном и атипичном течении прелиминарного периода и методы его коррекции // Вопр. охраны мат. и детства.—1977. - №2. —С.75-79
5. Айламазян Э.К Психика и роды // СПб.: ЯблочкоСО, 1996

## ХУЛОСА

**Арзёбии таносуби психосоматикӣ дар занҳои ҳомила хангоми ҳомилагии мӯҳлатрасо, таваллуди саривақтӣ ва давраи баъд аз таваллуд**

### **З.Х. Рофиева**

Шасту чор нафар зан хангоми ҳомилагии мӯҳлатрасоӣ, зоиши саривақтӣ ва дар давраи баъдизоиш санҷида шуданд. Бозрасӣ аз рӯи усулияти Донишқадаи майнаи одами Академияи улуми Русия гузаронида шуд. Тадқиқотҳо нишон доданд, ки байни статуси психоэмотсионалӣ ва инкишофи камхунӣ дар занҳои ҳомила, хунравӣ дар вақти зоиш ва ҳолати аворизии захмҳои қатан (промежность) робита вучуд дорад.

## SUMMARY

### THE VALUE OF PSYCHOSOMATIC CORRELATIONS IN PREGNANT WOMEN UNDER NORMAL PREGNANCY, DELIVERY AND POSTPARTUM

Z.H. Rofieva

There were investigated 64 women under normal pregnancy, delivery and postpartum. The method of examination was the method worked out at Institution of brain of RAS. The results showed that the connection between psychic emotional status and process of anemia in pregnant women, bleeding in labour with child, state of complicated wounds of perineum.



## ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ ПРИ АНОМАЛИЯХ РАЗВИТИЯ И ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБОВ

С.М. Каримов

Международная ассоциация стоматологов Республики Таджикистан

**Актуальность.** Зубочелюстные аномалии встречаются довольно часто. По данным разных авторов (1, 5), их распространённость у взрослых составляет от 28,8 до 37%. Что же касается деформаций зубных рядов, то они встречаются ещё чаще, особенно у пациентов с аномалиями прикуса, осложнёнными дефектами зубных рядов. Как показал ряд исследований (2), такие деформации имеются у 67,1 – 69,4% пациентов с частичной потерей зубов. В стоматологической литературе описаны различные методы подготовки к протезированию (3, 4, 6). Однако многие вопросы остаются не до конца изученными.

**Цель исследования** - использование адекватных методов подготовки и протезирования зубочелюстной системы при различных видах аномалий развития и патологии у взрослых пациентов.

**Материалы и методы исследования.** Нами обследовано и принято на ортопедическое лечение 162 пациента (84 женщины и 78 мужчин) в возрасте от 30 до 60 лет. Зубочелюстные аномалии имелись у 102 (63,0%) из них, деформации зубных рядов – у 60 (37,0%). Аномалии развития и положения передних зубов были у 32 (19,8%) пациентов, прогнатический прикус – у 31 (19,1%), прогенический – у 5 (3,1%), глубокий – у 35 (21,6%). Вертикальные деформации зубных рядов отмечены у 42 обследованных, горизонтальные – у 18, что, соответственно, составляет 25,3 и 11,1%. У всех пациентов имелись дефекты зубных рядов разных величин и топографии.

Больных обследовали по следующей схеме: сбор анамнеза, осмотр лица и полости рта, изучение гипсовых моделей челюстей, рентгенография зубов и челюстей.

**Результаты и их обсуждение.** При незначительных наклонах (до 12°) передних зубов в какую-либо сторону (вестибулярную, оральную, мезиальную, дистальную) сохраняли живую пульпу этих зубов. Соответствующим препарированием зуба, а в дальнейшем моделированием металлического каркаса и керамической облицовки коронки, у пациентов было исправлено соответствующее положение зуба до достижения желаемого эстетического эффекта.

Если наклон зуба превышал 15° или его режущий край находился на расстоянии более 2 мм от антагонистов, перед протезированием проводилась соответствующая ортодонтическая подготовка. Мы убедились в том, что даже частичное исправление положения зуба существенно улучшает условия для последующего изготовления и применения металлокерамической коронки.