

# Уровень стресса при беременности, осложнившейся репродуктивными потерями

**Н.В. Пехню**

Киевский городской родильный дом № 2

В статье представлены данные исследований уровня психоэмоционального стресса у беременных в современных условиях. Выявлена взаимосвязь повышенного уровня психоэмоционального стресса с репродуктивными потерями. Результаты исследований позволяют предположить участие вызванных стрессом изменений в организме беременной в патогенезе осложнений беременности.

**Ключевые слова:** стресс, репродуктивные потери, беременность.

Данные большинства отечественных исследователей свидетельствуют о росте частоты осложненных беременностей и родов [5, 6]. Несмотря на усовершенствование методов оказания медицинской помощи беременным, частота репродуктивных потерь остается высокой. Одной из причин такого положения может быть повышение стрессорных нагрузок у беременных.

В современных условиях беременные часто находятся под воздействием повышенных стрессорных нагрузок ввиду необходимости продолжения трудовой деятельности, часто вплоть до родов, нестабильного материального положения, нерешенных бытовых проблем. Все это происходит на фоне интенсификации жизни в целом, характеризующейся быстро возрастающим потоком различной информации, ускорением ритма жизни, особенно в условиях современного мегаполиса. Результатом хронического стресса может быть нарушение психоэмоционального состояния у беременных, что может стать благоприятным фоном для развития осложнений беременности и родов [2, 3].

**Цель** нашей работы – изучение уровня психоэмоционального стресса у беременных и оценка возможной взаимосвязи повышенного стресса с репродуктивными потерями.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В период 2006–2007 гг. обследованы 868 беременных, состоявших на учете в ЖК Минского и Шевченковского районов г. Киева и рожавших в КГРД № 2. В исследование включали практически здоровых (без психических, неврологических нарушений и хронической, тяжелой экстрагенитальной патологии) беременных, взятых на учет до 12 нед гестации, с неосложненным течением беременности в I триместре. У включенных в исследование на момент взятия на учет и в динамике беременности (во II и III триместрах) оценивали уровень стресса с помощью шкалы психосоциального стресса L. Rider [1] и теста тревожности Спилбергер–Ханина [2]. Беременным с повышенным уровнем стресса назначали препарат Магне В<sub>6</sub> по схеме [2]. Случаи репродуктивных потерь регистрировали в II–III триместрах, в родах и в ранний неонатальный период.

Критерии исключения из исследования – желание женщины, невыполнение алгоритма обследования (некачественное заполнение анкет).

Математическая обработка данных проведена с использованием стандартных методов вариационной статистики на ПК при помощи пакета программ «Statistica 5.0» производства фирмы StatSoft. Для оценки корреляционной связи – повышенного уровня стресса и репродуктивных потерь

(двух качественных переменных) при числе градаций  $k=2$  был использован коэффициент ассоциации ( $K_a$ ) [4].

$$K_a = \frac{ad - bc}{ad + b}$$

где  $a, b, c, d$  – абсолютные значения частот в таблице «2×2».

Коэффициент ассоциации принимает значения в диапазоне от  $(-1)$  до  $(+1)$ , причем крайние точки соответствуют детерминированной связи (положительной или отрицательной), а ноль означает отсутствие связи. В предположении, что суммарная частота « $n$ » достаточно велика ( $n > 20$ ),  $K_a$  имеет нормальное распределение со стандартной ошибкой ( $S_{K_a}$ ):

$$S_{K_a} = 1 - K_a^2 \sqrt{\frac{1}{a} + \frac{1}{b} + \frac{1}{c} + \frac{1}{d}}$$

где  $S_{K_a}$  – стандартная ошибка коэффициента ассоциации  $K_a$  при нормальном распределении;  
 $K_a$  – коэффициент ассоциации;  
 $a, b, c, d$  – абсолютные значения частот.

Доверительный интервал ( $Ди$ ) для «истинного» значения связи при выбранном уровне значимости  $q$  [ $q=0,05$  (5%)] составляет:

$$Ди = K_a \pm 1,96 \times S_{K_a}$$

где  $S_{K_a}$  – стандартная ошибка коэффициента ассоциации  $K_a$  при нормальном распределении.

При этом, если доверительный интервал покрывает ноль, то нулевая гипотеза не отклоняется с доверительной вероятностью ( $\alpha$ ):

$$\alpha = 1 - q = 0,95.$$

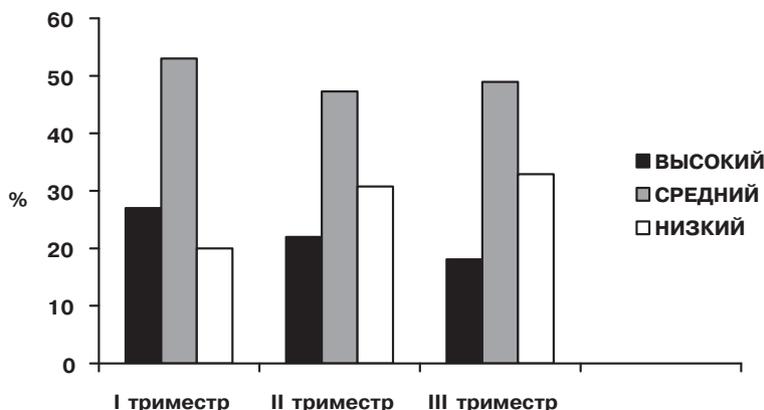
Дизайн исследования составлен с учетом требований биостатистики. Все беременные были ознакомлены с целью и методикой проведения исследования и дали письменное согласие на участие.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Были обследованы 823 беременные, 45 исключены из исследования в соответствии с вышеуказанными критериями. У обследованных зарегистрирован 31 случай репродуктивных потерь, из них: прерывание беременности в период 13–21 нед гестации – 25 случаев; антенатальная гибель плода – 5 случаев; ранняя неонатальная смертность – 1 случай.

Результаты обследования беременных по методике Л. Ридера представлены на рис. 1. Полученные данные свидетельствуют о повышенном уровне стресса почти у трети обследованных при взятии на учет, что отражает негативные тенденции повышения стрессорных воздействий в современных условиях в популяции молодых женщин, живущих в мегаполисе. При обследовании в динамике беременности от-

## А К У Ш Е Р С Т В О



**Рис. 1.** Уровень стресса в динамике беременности у обследованных (шкала Л. Ридера)

мечено некоторое снижение частоты повышенного стресса, что обусловлено, по нашему мнению, физиологическими изменениями, связанными с беременностью (формирование доминанты беременности в ЦНС с сопутствующим торможением возбудимости нервных процессов, седативным влиянием гормональных изменений, что клинически проявляется некоторой заторможенностью, превалярованием у беременных интересов, непосредственно связанных с беременностью, над другими), изменениями условий жизни (часть беременных уходит в декретный отпуск), а также влиянием проводимого лечения. Однако выраженность этой положительной тенденции является незначительной, и доля женщин с повышенным уровнем стресса на протяжении всей беременности остается относительно высокой.

Анализ результатов обследования по методике Л. Ридера беременных, у которых зарегистрированы случаи репродуктивных потерь, показал, что при взятии на учет почти у половины из них – у 15 (48,4%) – отмечался высокий уровень стресса, у 12 (38,7%) – средний уровень и только у незначительной части – у 4 (12,9%) – низкий.

Анализ данных, полученных в результате проведения теста Спилбергера–Ханина, показал, что при взятии на учет повышенный уровень тревожности выявлен у 287 (34,9%) беременных, что коррелирует с данными, полученными при использовании методики Ридера. Лиц с повышенным уровнем ситуативной и личностной тревожности было соответственно 264 (32%) и 98 (11,9%). Таким образом, полученные данные свидетельствуют о повышенном уровне психоэмоционального стресса у значительной части обследованных, причем в основном за счет повышения ситуативной тревож-

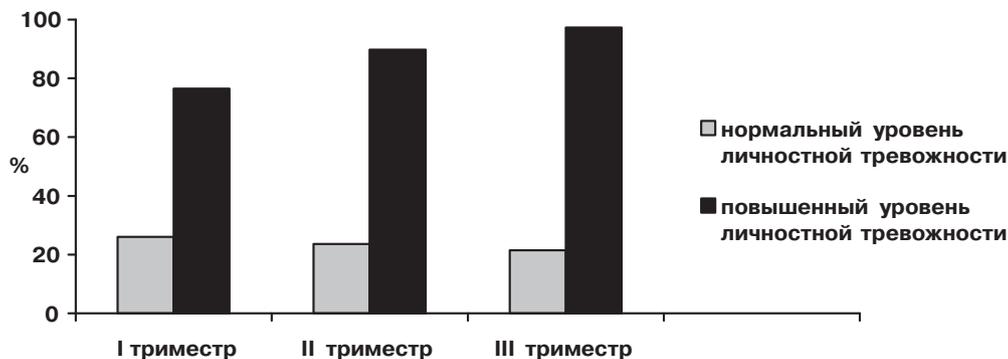
ности, что отражает высокий уровень стрессорной нагрузки у беременных в современных условиях. В динамике беременности показатели личностной тревожности, как и следовало ожидать, практически не изменялись, а уровень ситуативной тревожности изменялся в зависимости от уровня личностной тревожности: в когорте беременных с нормальным уровнем личностной тревожности – несколько снижался, в когорте с повышенной личностной тревожностью имел тенденцию к росту, что обусловлено, по нашему мнению, склонностью этих лиц реагировать весьма выраженным состоянием тревожности в обширном диапазоне ситуаций (рис. 2).

В группе беременных с репродуктивными потерями при постановке на учет наблюдалось существенное повышение, по сравнению с показателями у обследованных в целом, уровня тревожности – 17 (54,8%), причем доля лиц с повышенным уровнем личностной тревожности была выше, чем у обследованных в целом, –35,48% и 11,9% соответственно, что свидетельствует о преобладании в этой группе лиц с устойчивой предрасположенностью к тревоге и сниженной толерантностью к воздействию стрессорных воздействий.

Анализ данных показал наличие достаточно тесной корреляционной связи между повышенным уровнем стресса и репродуктивными потерями –  $Ka=0,71$ ,  $p<0,05$ .

### ВЫВОДЫ

Результаты исследования свидетельствуют о повышенном уровне стрессовых воздействий при беременности в современных условиях. Установлено, что случаи репродуктивных потерь часто происходят на фоне высокого уровня



**Рис. 2.** Изменение в динамике беременности доли лиц с повышенной ситуативной тревожностью в зависимости от уровня личностной тревожности

стресса у беременных, что позволяет предполагать наличие влияния вызванных стрессом психосоматических изменений на частоту осложнений беременности и родов. Целесообразно проводить оценку уровня стрессовых воздействий у всех беременных, выделять в группу риска лиц с повышенным уровнем стресса и проводить им коррекцию психоэмоционального состояния.

**Перспективы дальнейших исследований.** Целесообразно проведение исследований, направленных на изучение вызванных стрессом изменений в организме беременной и их вероятного участия в патогенезе осложнений беременности и родов, что позволит, усовершенствовав существующие лечебно-профилактические методы, достичь снижения уровня репродуктивных потерь.

**Рівень стресу під час вагітності, ускладненої репродуктивними втратами**  
**Н.В. Пехньо**

У статті наведено дані досліджень рівня психоемоційного стресу у вагітних у сучасних умовах. Виявлено взаємозв'язок підвищеного рівня психоемоційного стресу з репродуктивними втратами. Результати досліджень дозволяють стверджувати про участь спричинених стресом змін в організмі вагітної у патогенезі ускладнень вагітності.

**Ключові слова:** стрес, репродуктивні втрати, вагітність.

**The level of psycho-emotional stress at pregnant is exposed with reproductive losses**  
**N.V. Pehnyo**

In the article information of researches of level of psycho-emotional stress is presented at pregnant in modern terms. Intercommunication of the promoted level of psycho-emotional stress is exposed with reproductive losses. The results of researches allow to suppose participating of the changes caused stress in the organism of pregnant in pathogenesis of complications of pregnancy.

**Key words:** stress, reproductive losses, pregnancy.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Копина О. Психологические методы в работе практического врача // Врач. – 1992. – № 10 – С. 26–27.
2. Костенко О.Ю., Леуш С.С., Гужевська И.В. и др. Стрессовые влияния при беременности: особенности выявления и фармакологическая коррекция // Здоровье женщины. – 2005. – № 4. – С. 43–46.
3. Могилевкіна І.О., Карасьова О.В. Короткочасні та довгострокові ефекти відповіді на стрес. Можливості оцінки стресу під час вагітності // Репродуктивне здоров'я жінки. – 2007. – № 1. – С. 64–72.
4. Осипов В.П., Лукьянова Е.М., Антипкин Ю.Г. и др. Методика статистической обработки медицинской информации в научных исследованиях. – К, 2002.
5. Чайка В.К. Основы репродуктивной медицины. Практическое руководство. – Донецк, 2001.
6. Шадлун Д.Р. Прогнозування та профілактика перинатальних втрат: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – К, 2002. – 35 с.

Н О В О С Т И М Е Д И Ц И Н Ы

**БРИТАНСКИМ ВРАЧАМ УДАЛОСЬ СПАСТИ МЛАДЕНЦА, КОТОРЫЙ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ РАЗВИВАЛСЯ ВНЕ МАТКИ МАТЕРИ**

Внематочная беременность была обнаружена у 38-летней жительницы Плитмута Джейн Джонс во время очередного УЗИ.

При внематочной беременности плодное яйцо развивается вне полости матки. В данном случае зародыш имплантировался стенку большого сальника – расположенной в брюшной полости складки брюшины, содержащей жировую ткань, сосуды и нервы. С первых месяцев беременности Джейн жаловалась на боль в животе, в связи с чем ей проводились регулярные ультразвуковые исследования. Во время одного из них врачи обнаружили рядом с плодом пустую полость матки.

После консультации с родителями врачи решили довести беременность до более позднего срока, чтобы повысить шансы ребенка на выживание. Это было связано с повышенным риском для жизни женщины: любое движение младенца могло повредить плодные оболочки и внутренние органы, привести к обильному внутреннему кровотечению и перитониту.

Решение об извлечении ребенка было принято спустя полторы недели, когда Джейн была госпитализирована с жалобами на усилившиеся боли. В операции, проведенной в середине мая в плитмутской больнице Деррифорд Хоспитал, принимали участие в об-

щей сложности 36 специалистов: хирургов, акушеров-гинекологов, анестезиологов и неонатологов.

При проведении сложной и опасной операции врачам удалось избежать серьезных осложнений. Младенец – мальчик, весивший при рождении чуть больше килограмма, провел в инкубаторе несколько месяцев, однако сейчас его состояние не вызывает опасений. По словам врачей, им известен лишь один случай успешного завершения внематочной беременности в Великобритании. Единичные подобные случаи фиксировались раньше в других странах, в частности – в Австралии и в ЮАР.

*Источник: Medportal.ru*