

Ряпова Эльвина Игоревна, студентка 4 курс, направление педиатрии,

II медицинский факультет

Медицинская Академия им. С.И. Георгиевского,

ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского», Россия, г. Симферополь

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Аннотация: Психоэмоциональное напряжение является типичным признаком современной жизни и лежит в основе формирования невротических и психосоматических расстройств, приводящих к вегетативной дисфункции. Согласно многочисленным исследованиям, расстройства вегетативной нервной системы (ВНС) выявляются у 60–80% женщин детородного возраста, которые неблагоприятно сказываются на состоянии плода, на социальном функционировании беременной женщины, а также воздействуют на становление адаптивных процессов у новорожденных детей и играют роль в формировании отношений между матерью и ребенком.

Ключевые слова: психосоматические расстройства, вегетативная дисфункция, беременность, плод, депрессия.

Abstracts: Psychological and emotional stress is the typical feature of modern life and is the basement of formatting neurotic and psychosomatic disorders that lead to vegetative dysfunction. According to numerous research works, vegetative nervous system disorders are revealed in 60-80% of women in childbearing age, which are adversely affecting the state of the embryo, the social functioning of a pregnant woman, and also influence the formation of adapting processes of newborn babies and have great importance in formatting relationships between a mother and a child.

Key words: psychosomatic disorders, vegetative dysfunction, pregnancy, fetus, depression.

Вегетативная дисфункция - термин, объединяющий расстройства вегетативной нервной системы с различными ее проявлениями. В основе патогенеза вегетативной дисфункции лежит нарушение интегративной активности надсегментарных вегетативных структур (лимбико-ретикулярный комплекс), что приводит к распаду вегетативных, эмоциональных, сенсорных, моторных, эндокринных, висцеральных отношений и цикла активности сна [2].

Особенность вегетативных расстройств - быстрое истощение резерва адаптивных возможностей [15]. Истощение этих резервов приводит к функциональным и впоследствии к органическим изменениям. Изменения вегетативного гомеостаза у беременных могут проявляться в виде синдрома вегетативной дисфункции или соматоформной вегетативной дисфункции, с нарушениями в различных органах и системах, но чаще всего по гипертоническому, гипотоническому сердечно-сосудистому типу [4]. Астено-невротический синдром, вегетативно-сосудистая дистония, нервно-сосудистая дистония определяется как полиэтиологическое функциональное заболевание вегетативной нервной системы, сердечно-сосудистой и центральной нервной системы, в основе которой лежат нарушения нейроэндокринной регуляции с множественными и разнообразными клиническими симптомами, возникшими на фоне стрессовых событий [14].

Основная особенность - многократное проявление физических симптомов вместе с настойчивыми просьбами о проведении медицинских обследований, несмотря на неоднократные отрицательные выводы и заключения врачей о том, что симптомы не имеют органической основы [1]. Синдром вегетативной дисфункции с акцентом на сердечно-сосудистую систему превалирует над другими системами организма. Данный синдром выявляется у людей любого возраста, но преимущественно у женщин. Во всем разнообразии ведущими признаками являются психосоматические и сердечно-сосудистые

расстройства. У врача возникает ряд сложных вопросов, в частности: какую клиническую практику следует выбрать, какие исследования следует провести для исключения органической патологии сердечно-сосудистой и других систем, как отличить вегетативную дисфункцию от психических расстройств [3]. Прежде всего необходимо исключить соматические заболевания для диагностики соматоформных аномалий. Зачастую временное облегчение приходит от нетрадиционных методов лечения или в результате инвазивных вмешательств (хирургическое лечение) [13].

Наиболее частыми осложнениями беременности при синдроме вегетативной дисфункции являются выкидыши, преэклампсия, преждевременная плацентарная отслойка, дистресс плода, новорожденные с малым и критически малым весом и преждевременные роды [5].

Время возникновения патологии ВНС до беременности или во время беременности принципиального значения не имеет. Проблема вегетативной дисфункции у беременных, по мнению ведущих ученых, в большинстве случаев наблюдается из-за гормональных изменений в системе мать-плацента-плод, которые возрастают при вегетативных расстройствах [12].

Известно, что искусственное прерывание беременности у 20% женщин достаточно часто вызывает чувство вины, сожаления, страха перед последствиями, а также приводит к появлению невротических расстройств [10]. Однако появление невротических синдромов после искусственного прерывания беременности также имеет связь с центральными нервными механизмами регуляции эндокринной системы, которая включает оварио-гипофизарно-надпочечниковую группу желез внутренней секреции. Если же беременность прерывается, происходит перестройка регуляции на прежний лад, что может привести к декомпенсации, часто в сочетании с психогенией [9]. После проведения abortивного вмешательства уменьшаться реактивность организма женщины, а также адаптация ее нервной системы.

Психические нарушения у женщин встречаются также в послеродовом периоде. Часто проявления отражаются в эмоциональной лабильности, в

эпизодах раздражительности, напряженности — такие явления часто наблюдаются у женщин, рожавших впервые [8]. Данные эмоциональные нарушения нестойкие, завершаются спонтанно в течение нескольких дней без специальных медицинских мероприятий и медикаментозной терапии. Однако спустя две недели после родов, у 15-20% родивших зачастую наблюдается проявление послеродовых депрессий, которые проявляются утомляемостью и тревогой, а иногда сопровождаются резкими фобическими симптомами. Длительность данных расстройств варьирует от нескольких месяцев до года и более [7]. Выраженность может колебаться от дистимического уровня (истерические конверсионные расстройства, нарушение сна) до более тяжелых, соответствующих картине большого депрессивного эпизода.

Беременность является фактором, который может оказывать как положительное, так и отрицательное влияние на состояние женской психики. Положительное влияние проявляется в улучшении состояния больных неврозами (в частности, истерией и алкоголизмом), а также в смягчении протекания эндогенной депрессии [6]. Отрицательное влияние проявляется в аффективных нарушениях, которые неблагоприятно сказываются на состоянии плода, на социальном функционировании беременной женщины, а также воздействует на становление адаптивных процессов у новорожденных детей, и играют роль в формировании отношений между матерью и ребенком. Наиболее частыми и наиболее значимыми эмоциональными расстройствами, встречающимися в период гестации, являются тревожные и тревожно-депрессивные нарушения [11].

Библиографический список:

1. Аникин В. В., Курочкин А. А., Кушнир С. М. Нейроциркуляторная дистония. Вестник Российской академии медицинских наук 2014; 4:175-179.
2. Белозеров Ю. М. Кардиология. М.: ЛитИздат; 2014.
3. Вейн А. М. Вегетативные расстройства: клиника, лечение, диагностика. М.: Медицинское информационное агентство; 2018.

4. Комаров Ф. И., Рапопорт С. И. Хронобиология и хрономедицина. М.: Триада-Х; 2017.
5. Коровина Н. А., Захарева И. Н. Вегетативная дистония (руководство для врачей). М.: Омега-Пресс; 2018.
6. Кравцова Л. А., Верченко Е. Г. Применение Кудесана (коэнзима 010) в клинической практике. Пособие для врачей. М.: Медлит; 2014.
7. Кушаковский М. С. Метаболические болезни сердца. СПб.: Питер; 2017.
8. Осокина Г. Г. Нарушения ритма сердца: система раннего выявления, лечения и мониторинг жизнеугрожающих аритмий. Автореферат докторской диссертации. М.: Омега-Пресс; 2013.
9. Kislyak O. A. Risk factors for cardiovascular disease in adolescents. Quality of Life. Medicine. Diseases of cardiovascular system. 2008; 4:7-17.
10. Rozanov V.B. Prognostic significance of blood pressure in adolescence (22-year prospective study) Russian Journal of Perinatology and pediatrics. 2006; 5:27-41.
11. Rubanova M. P., Weber W. R., Zhmaylova S. V. Heart remodeling in hypertensive patients and experimental animals under stress. Novgorod: State University; 2008.
12. Sandomirskiy M. E. Mental maladjustment, disorders of autonomic regulation and psychopathology. Personal-alarm features and psychological adaptation. Psychological adaptation in penitentiary stress and individual-typological features of convicts. Bashkir Health. 2001; 17:40.
13. Wayne A. M. Depression in neurological practice. Moscow: MIA; 2002.
14. Jonas R.A., DiNardo J., Laussen P.C., Comprehensive Surgical Management of Congenital Heart Disease. Medical care. 2004; 6:524.
15. Laas E, Lelong N, Thiulin A.C. et al. Preterm birth and Congenital Heart Defects: A population based study. Pediatrics. 2012; 4:829-837.