

Пикалова Л.П., Богатырева Е.Е., Микаилова А.Г.
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

СОМАТОФОРМНАЯ ДИСФУНКЦИЯ КАК ПРОГРЕДИЕНТНЫЙ ФАКТОР ТЕЧЕНИЯ ГЕСТАЦИОННОГО ПЕРИОДА

В настоящее время нет четкого алгоритма ведения и прогнозирования исходов у беременных женщин с соматоформной дисфункцией (СФД), поскольку патология представляет собой динамически колеблющуюся симптоматику, которая по мере ослабления компенсаторных адаптационных механизмов приводит к трансформации функциональной дисфункции в органический дефект.

Цель исследования: изучить влияние вегетососудистой дистонии (ВСД) на течение беременности и исход родов.

Материалы и методы

Были оценены результаты двух женских консультации в г. Твери за последние три года, а также истории родов женщин с диагнозом ВСД посредством анализа, синтеза, статистической обработки, моделирования.

Результаты и обсуждения

Каждой второй беременной (65,96% за 2021 год) на приеме в женских консультациях № 1 и №2 выставляют диагноз ВСД, при этом из года в год данная статистика фактически не меняется (таблица 1).

Таблица 1 - Количество беременных женщин с диагнозом ВСД за 2019 – 2020 годы.

| Период наблюдения | Встало на учет в ЖК№1; ЖК№2 | DS: ВСД | |
|-------------------|-----------------------------|-----------|-------|
| | | Абс.знач. | % |
| 2019 | 3019 | 1940 | 64,25 |
| 2020 | 2980 | 1514 | 50,80 |
| 2021 | 2809 | 1853 | 65,96 |

Синдром ВСД, включающий как вегетативные, так и эмоциональные расстройства, является обязательным в клинической картине беременных (1), так как встречается у 92% обследованных и фундаментом его является психовегетативный симптомокомплекс (6), обоснованный высокой тревожностью и исходной нейроэндокринной перестройкой организма.

Данные изменения связаны с самим фактом беременности, беспокойством за рождение здорового потомства, треть исследуемых (35%) акцентировали внимание на состоянии, которое соответствует астеническому синдрому. На вопрос «необходимо ли внедрение службы для психологической помощи беременным?» 92% опрошенных женщин дали положительный ответ.

Хроническая внутриутробная гипоксия, являющаяся доминирующим признаком плацентарной недостаточности, у беременных с ВСД была выявлена в 12 % случаев. При исследовании сердцебиения плода у 7 % женщин выявились нарушения, соответствующие 7 баллам, у 5 % – 6 баллам по шкале W. Fischer. Согласно доплерометрическому исследованию маточно-плацентарного

кровотока 5% выявлена ЗВУР плода, в 1,5 % ЗВУР произошла на фоне гестозсредней и тяжелой степени, в 0,5 % – на фоне хронической внутриутробной гипоксии плода.

Подтверждено неблагоприятное влияние ВСД на течение гестационного процесса: способность вызывать осложнения в период беременности (угроза прерывания, гестоз), родов (несвоевременное излитие околоплодных вод 25,3%, кровотечения 13,9 %, внутриутробная гипоксия плода 12%, аномалии родовой деятельности 17,1 %) и в послеродовом периоде (несостоятельность швов 6,34 %, лактостаз 5,1%), которые отрицательно воздействуют на здоровье матери и ребенка (рисунок 1).

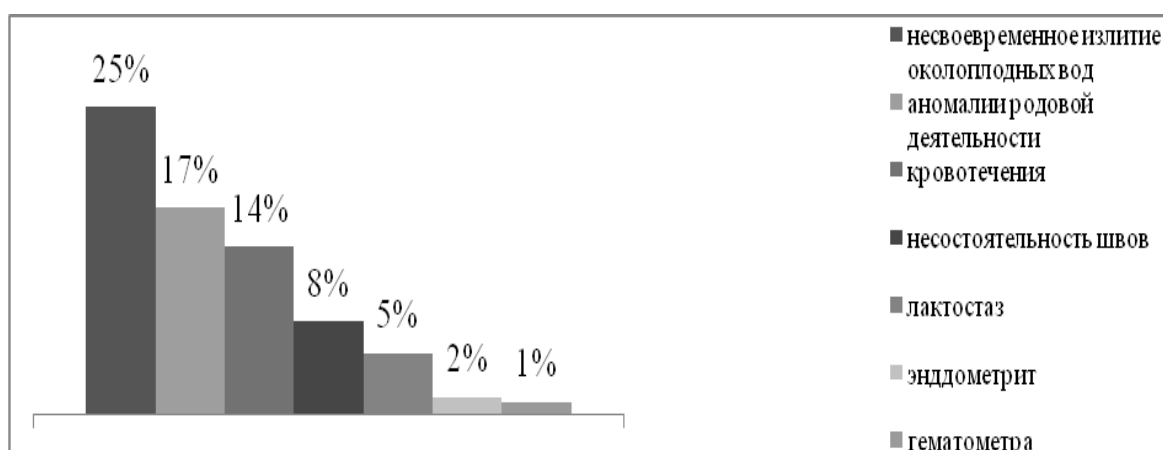


Рисунок 1 -

Данный контингент женщин в ходе диспансерного наблюдения нуждается в детальном обследовании, проведении дополнительных параклинических исследований, а также комплекса лечебных мероприятий для улучшения перинатальных исходов.

Выводы:

1. Наличие диагноза ВСД у каждой второй беременной (1,6), прогностически неблагоприятное протекание беременности и родов у трети исследуемых даёт веские основания для дальнейшего исследования проблемы, поиска подходов к диагностике, лечению и профилактике данной патологии.

2. ВСД также сочетается с эмоциональными нарушениями, в связи с этим необходима не только врачебная, но и психологическая помощь данным пациенткам.

3. ВСД может привести к осложнениям беременности, родов, послеродового периода, соответственно к увеличению перинатальной смертности, негативном влиянии на дальнейшее психическое развитие ребенка.

4. Оценку автономной нервной системы с помощью параклинических способов можно применить в качестве объективного критерия состояния механизмов адаптации беременной, что позволит разработать лечение ВСД у данного контингента женщин путем воздействия на патогенетические звенья этой патологии.

Литература

1. Абдуева, Ф. М., Каменская, Э. П. Вегето-сосудистая дистония или соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы сердца // Вестник Харьковского национального университета имени В.Н. Каразина. Серия «Медицина». — 2012. — № 23 (998).
2. Акушерство: национальное руководство/под редакцией Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. -1200 с. – (Серия «Национальные руководства»)
3. Боташева, Т.Л. Особенности системы сосудисто-эндотелиальных факторов роста при физиологической беременности в зависимости от пола плода / Т.Л. Боташева, В.А. Линде, Н.В. Ермолова, О.Д. Саргсян, Н.А. Рогова // Медицинский вестник юга России. – 2013. – №4. – С. 38-42.
4. Влияние вегето-сосудистой дистонии на течение беременности и исход родов / В.А. Кулавский, Е.В. Кулавский, В.И. Беглов, А.М. Зиганшин // Мать и дитя в Кузбассе. – 2015. - №2. – С.59-62.
5. Влияние состояния вегетативной нервной системы на течение беременности, родов и неонатального периода/ Л.С. Александров, М.И. Ковалев, К.П. Маслянкина, Н.В. Туттер // Гинекология – 2013. - №2. – С.62-66.
6. Пикалова Л.П., Саражакова Ю.Н. Оценка роли социально-гигиенических факторов в развитии различных нарушений репродуктивной системы у женщин. /Тверской медицинский журнал. 2022. №4. С.158-160.