

ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОЇ ПРОГРАМИ ПРОФІЛАКТИКИ ГЕСТАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ВАГІТНИХ ЖІНОК ІЗ ВЕГЕТАТИВНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ ЗА ДАНИМИ ПОКАЗНИКІВ ВЕГЕТАТИВНОЇ РЕАКТИВНОСТІ

Петро Герич, докт. мед. наук, проф.
Зіновій Ящишин, канд. мед. наук, доцент
Роман Герич, канд. мед. наук, доцент
Задорожний Ярослав, аспірант

*Івано-Франківський національний медичний університет,
Прикарпатський національний університет ім. В. Стефаника,
Івано-Франківськ, Україна*

Анотація. Проведено аналіз результатів досліджень вегетативної реактивності у вагітних жінок із гіпертензивними розладами при поєднанні з вегетативною дисфункцією і психоемоційними порушеннями. Встановлено зниження симпатикотонічного тону ВНС наприкінці впровадження комплексної програми по усуненню акушерських і перинатальних ускладнень.

Ключові слова: вегетативна нервова система, вегетативна дисфункція, гіпертензивні розлади вагітності, гестаційна гіпертензія.

Мета та завдання дослідження - зниження частоти і зменшення тяжкості акушерських та перинатальних ускладнень у вагітних жінок із гіпертензивними розладами при поєднаному перебігу з вегетативною дисфункцією та психоемоційними порушеннями, базуючись на даних клініконеврологічного дослідження.

Матеріал і методи дослідження. Дослідження проводилось у 2022-2024 роках на базі кафедри акушерства та гінекології ім. І. Д. Ланового ІФНМУ, жіночої консультації №1 м. Івано-Франківська, в стаціонарних відділеннях КНП «Івано-Франківського міського клінічного перинатального центру ІФ МР» і КНП «Галицька лікарня ГМР» та кафедри фізичної терапії, ерготерапії ПНУ ім. В. Стефаника.

Методологія третього етапу передбачала проведення комплексного дослідження 124 вагітних жінок, які залежно від вибору лікувальної тактики були рандомізовані на 2 групи: основну групу (ОГ, n=49) і групу порівняння (ГП, n=75). Групи дослідження були розділені на чотири підгрупи залежно від вибору тактики ведення вагітності.

У підгрупу 1а ОГ введено 27 вагітних жінок із ГРВ на тлі ВД і ПП, які знаходилися під рутинним спостереженням і лікуванням згідно наказу МОЗ України №151 від 24.01. 2022 року.

16 підгрупу ОГ склали 49 вагітних жінки з гіпертензивними розладами під час вагітності при поєднаному перебігу з ВД і ПП, які отримували розроблену та впроваджену нами програму лікувально-профілактичних заходів з метою лікування і профілактики акушерських і перинатальних ускладнень при



поєднанні з рутинним спостереженням і лікуванням згідно наказу МОЗ України №151 від 24.01. 2022 року.

У 2а підгрупу ГП введено 22 пацієнтки з високим і помірним ризиками розвитку ГТ/ПЕ під час вагітності на тлі ВД і ПП, які знаходилися під стандартизованим рутинним спостереженням і лікуванням згідно наказу МОЗ України №151 від 24.01. 2022 року.

У 2б підгрупу ввійшли 26 пацієнтки з високим і помірним ризиками розвитку ГТ/ПЕ під час вагітності на тлі ВД і ПП, які отримували розроблену та впроваджену нами програму лікувально-профілактичних заходів при поєднанні з рутинним спостереженням і лікуванням згідно наказу МОЗ України №151 від 24.01. 2022 року.

Групу контролю склали 35 вагітні жінки з фізіологічним перебігом вагітності, які знаходилися під рутинним спостереженням і веденням вагітності згідно наказу МОЗ України № 1437 від 09.08.2022 року «Нормальна вагітність».

Матеріал і методи дослідження. Для виявлення вегетативної дисфункції (ВД), а також оцінки її виразності, застосовували критерії визначення вегетативного тону (ВТ), вегетативної реактивності (ВР) та вегетативного забезпечення функціонування (ВЗФ) з використанням запитальника О. М. Вейна та визначенням

- а) кліноортостатичної проби (проба Вестфелея);
- б) очі-серцевого рефлексу Ашнера – Даніні;
- в) шийного вегетативного рефлексу (синокаротидного рефлексу) Чермака-Герінга.
- г) солярного рефлексу Тома-Ру.

Результати дослідження та їх обговорення. Вегетативна регуляція являє собою один з найважливіших механізмів адаптації організму до стресогенних умов, саме тому вивчення клінічних проявів змін вегетативного гомеостазу може дозволити об'єктивно оцінити вплив стресорної реакції на організм, а відтак і на стан репродуктивної системи жінок [1]. На сьогодні відомо, що вегетативна нервова система (ВНС) відіграє ключову роль у забезпеченні гомеостазу організму, різних форм фізичної та психічної діяльності, бере участь у функціонуванні серцево-судинної, дихальної та інших систем організму, впливає на метаболізм та регулює діяльність ендокринної системи. Така багатогранність діяльності ВНС в організмі вагітної жінки безумовно чинить значний вплив на стан репродуктивного здоров'я жінок [2,3].

Зміни вегетативного гомеостазу можуть проявлятися у вигляді синдрому вегетативної дисфункції (СВД) або соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи (СДВНС) із порушеннями з боку органів і систем, але найчастіше з боку серцево-судинної системи за гіпертонічним, гіпотонічним і кардіальним типами. СВД (астено-невротичний синдром, вегетативно-судинна дистонія, нейроциркуляторна дистонія) зустрічається все частіше в практиці лікаря [4,5].

За переконанням багатьох ведучих акушер-гінекологів, проблема ВД та



психосоматики – одна з найактуальніших в гінекології та акушерстві, оскільки невротичні та психосоматичні розлади (ПСР) одні з розповсюджених синдромів, з якими зустрічаються в своїй повсякденній практиці акушер-гінекологи [2,5,6]. Деякі дослідники розглядають клінічну характеристику вегетативного статусу під час вагітності з погляду нейроциркуляторної дистонії, яка чинить негативний вплив на гестаційний процес, Камінський В.В. і співавт. (2018) та інші автори відзначають, що в усіх вагітних жінок із генералізованими формами симпатикотонії або парасимпатикотонії вагітність і пологи протікають патологічно [2,4,6].

Ефективність презентованої програми щодо покращання функціонування ВНС вивчали шляхом дослідження за суб'єктивною та об'єктивною оцінками запитальника О.М. Вейна, за показниками кліноортостатичної проби та пробами Даньїні-Ашнера, Чермака-Герінга, Тома-Ру.

Результати проведеного дослідження відображено в табл. 1. При повторному дослідженні встановлено істотне покращання функціонування ВНС. Отримані параметри функціонування ВНС за запитальником О.М. Вейна у вагітних жінок після 30-денного супроводу вагітності за комплексною програмою дозволили встановити вірогідне зменшення проявів ВД за суб'єктивною та об'єктивною оцінками вегетативного статусу ($p < 0,05$).

Таблиця 1

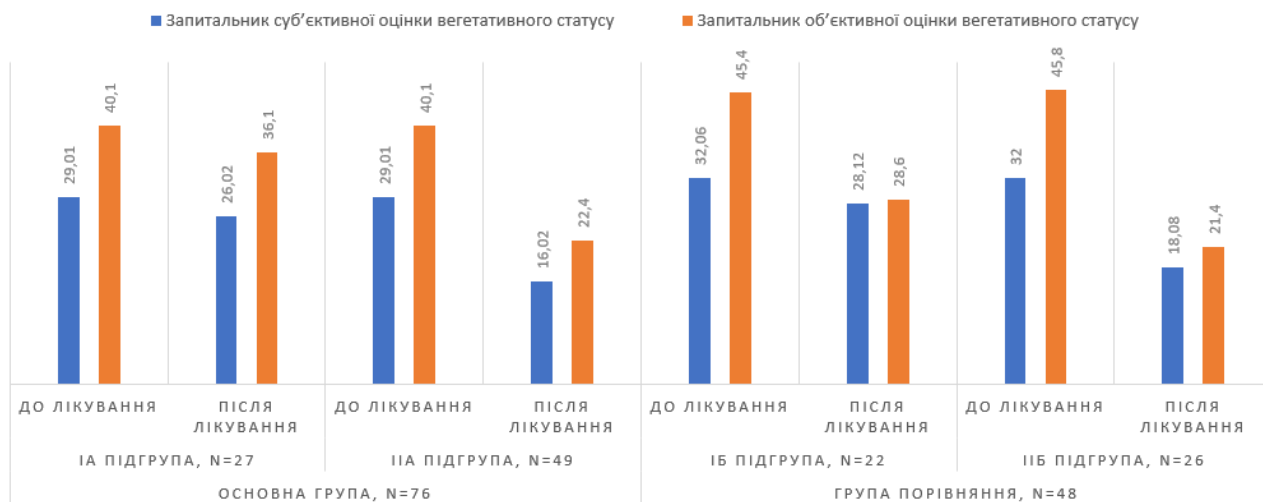
Зміни клінічних ознак вегетативного статусу за суб'єктивною та об'єктивною оцінками запитальника О.М. Вейна у вагітних жінок із гіпертензивними розладами та ризиком розвитку гестаційної гіпертензії наприкінці дослідження

Показник	Групи дослідження							
	Основна група, n=49				Група порівняння, n=75			
	1а підгрупа, n=27		2а підгрупа, n=22		1б підгрупа, n=49		2б підгрупа, n=26	
	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування
Запитальник суб'єктивної оцінки вегетативного статусу, бали.	29,01±8,82	27,02±7,66	29,01±8,82	28,12±9,56	32,06±10,56	16,02±6,42	32,0±10,56	18,08±8,46
Запитальник об'єктивної оцінки вегетативного статусу, бали	40,1±1,09	38,1±9,19	40,1±1,09	32,4±10,09	45,4±12,80	32,4±10,09	45,8±12,80	21,4±10,80

Примітка. * - показник вірогідності розходжень $p < 0,05$ - $p < 0,001$ між групами дослідження.



Як вказують результати дослідження, які наведено в табл. 1, показник суб'єктивної оцінки вегетативного статусу, що визначається самою вагітною, у вагітних жінок підгрупи Ia ОГ невірогідно зменшився на 7,36% з $(29,01 \pm 8,82)$ балу до $(27,02 \pm 7,66)$ балу ($t=0,17$; $p>0,05$), водночас у пацієток підгруп Ib ГП вірогідно зменшився на 81,06% з $(29,01 \pm 8,82)$ ум. од. до $(16,02 \pm 6,42)$ балу ($t=1,53$; $p<0,05$). Подібним чином відбулися зміни показника об'єктивної оцінки шкали запитальника О. М. Вейна у вагітних жінок груп дослідження (мал. 1).



Малюнок 1. Динаміка клінічних ознак вегетативного гомеостазу за суб'єктивною та об'єктивною оцінками запитальника О. М. Вейна у вагітних жінок

Так, показник об'єктивної оцінки вегетативного статусу у пацієток підгрупи Ia ОГ невірогідно зменшилися на 5,24% з $(40,1 \pm 11,09)$ балу до $(38,1 \pm 9,19)$ балу ($t=0,14$; $p>0,05$), водночас як у вагітних жінок підгрупи Ib цей показник вірогідно зменшився на 40,12% з $(45,4 \pm 12,80)$ балу до $(32,4 \pm 10,09)$ балу ($t=0,83$; $p<0,05$), що вказує на ефективність програми.

Результати дослідження функціонування ВНС за показниками кліноортостатичної проби та проб Даньїні-Ашнера, Чермака-Герінга, Тома-Ру показники яких наведено в табл. 2. і на мал.2а., 2б. і 2в вказували на подібну реакцію ВНС під впливом лікувально-профілактичних заходів програми.

Результати дослідження функціонування ВНС за параметрами наведених проб вказують на покращання функціонування ВНС під впливом лікувально-профілактичних заходів програми. Так, за результатами дослідження проба Вальдфогеля, симпатикотонічний тонус у вагітних жінок ОГ константовано у 65,14% випадків, що на 6,47% невірогідно менше порівняно з вихідними даними, водночас як у пацієток ГП симпатикотонію виявлено у 59,46% вагітних жінок проти 74,41% за вихідними даними, що на 14,95% вірогідно менше ($p<0,05$). При цьому нами відмічено вірогідне збільшення кількості вагітних жінок ГП із парасимпатикотонічним тонусом до 24,95% ($p<0,05$) наприкінці дослідження, тоді як у пацієток ОГ цей показник наприкінці дослідження становив 22,94%, що свідчив про невірогідне збільшення тільки на 7,8% від вихідних даних ($p>0,05$).

Динаміка результатів дослідження функціонування ВНС за показниками вегетативної реактивності у вагітних жінок із гіпертензивними розладами та ризиком розвитку гестаційної гіпертензії (абс. число,%)

Показник	Групи дослідження							
	Основна група, n=49				Група порівняння, n=75			
	1а підгрупа, n=27		2а підгрупа, n=22		1б підгрупа, n=49		2б підгрупа, n=26	
	на початку у дослідження	наприкінці дослідження	на початку дослідження	наприкінці дослідження	на початку дослідження	наприкінці дослідження	на початку у дослідження	наприкінці дослідження
ортостатична проба								
Симпатикотонічний тонус	22(81,4%)	18(66,6%)	16(72,72%)	14(63,63%)	39(79,59%)	30(61,22%)	18(69,23%)	15(57,69%)
Парасимпатикотонічний тонус	3 (11,11%)	5(18,51%)	4 (18,18%)	6(27,27%)	7(14,28%)	11(22,44%)	4 (15,38%)	7(27,47%)
Стан ейтонії	3 (11,11%)	4(14,81%)	2 (9,09%)	2(9,09%)	3(6,11%)	8(16,32%)	4 (15,38%)	4(15,38%)
рефлекс Даньїні-Ашнера								
Симпатикотонічний тонус	20(74,07%)	17(62,96%)	15(68,18%)	13(59,09%)	38(77,55%)	24(48,97%)	18(69,23%)	11(42,30%)
Парасимпатикотонічний тонус	4(14,81%)	7 (25,92%)	5 (22,72%)	6(27,27%)	8(16,32%)	13(26,53%)	4(15,38%)	8(30,76%)
Стан ейтонії	3 (11,11%)	3 (11,11%)	2(9,09%)	3(13,63%)	3(6,12%)	12(24,48%)	4(15,38%)	7(26,92%)
рефлекс Чермака-Герінга								
Симпатикотонічний тонус	19(70,37%)	17(62,96%)	14(63,63%)	10(46,15%)	35(71,42%)	29(59,18%)	14(52,08%)	8(30,76%)
Парасимпатикотонічний тонус	5(28,51%)	6(22,22%)	7(31,81%)	8(36,36%)	12(24,48%)	18(36,73%)	9(34,61%)	6(23,07%)
Стан ейтонії	3(11,11%)	7(25,92%)	1(2,42%)	2 (4,08%)	2(6,12%)	8(16,32%)	3(11,53%)	5(19,23%)
рефлекс Тома-Ру								
Симпатикотонічний тонус	18(66,66%)	16(59,25%)	17(77,27%)	14(63,63%)	37(75,51%)	26(53,06%)	19(73,07%)	12(46,15%)
Парасимпатикотонічний тонус	5(18,51%)	7(25,92%)	3(13,63%)	5(22,72%)	6(12,24%)	13(26,53%)	4(15,38%)	8 (30,76%)
Стан ейтонії	4(14,81%)	4(14,81%)	2(9,09%)	3(13,63%)	6(12,24%)	10(20,40%)	3(11,53%)	6 (23,07%)

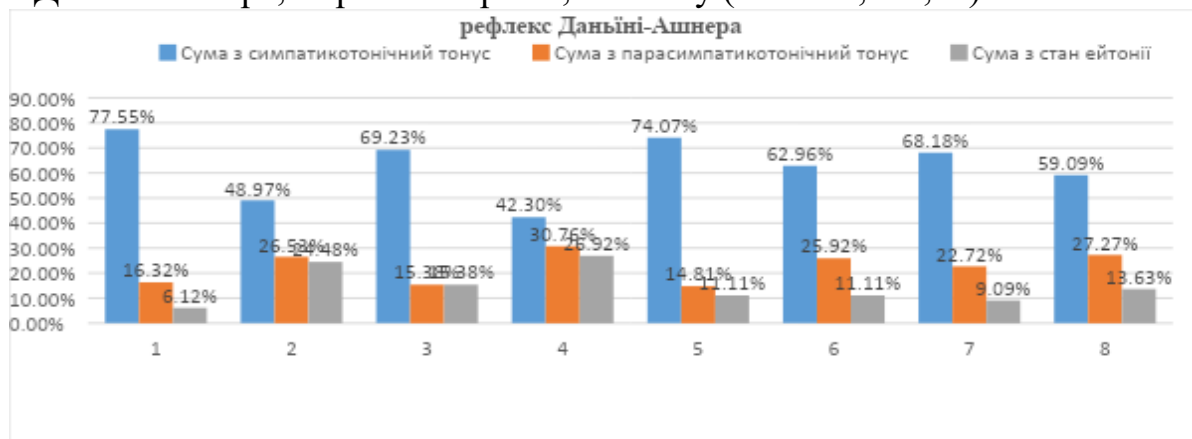
Примітка: 1* - ($p < 0,05 - 0,001$) різниця показників груп дослідження вірогідна в порівнянні з контрольною групою.

Підтвердженням ефективності впровадженої програми стали показники шкали ейтонії, який невірогідно збільшився у вагітних жінок підгрупи 1а ОГ на 3,70% з 11,11% до початку лікування до 14,81% наприкінці дослідження ($p < 0,05$), водночас як у пацієток підгрупи 1б ГП відсоток пацієток із ейтонією склав 16,32% і був вірогідно більший від показника у пацієток ОГ ($p < 0,05$).

Подібним чином відбувалися зміни вегетативного статусу, на які вказують дані



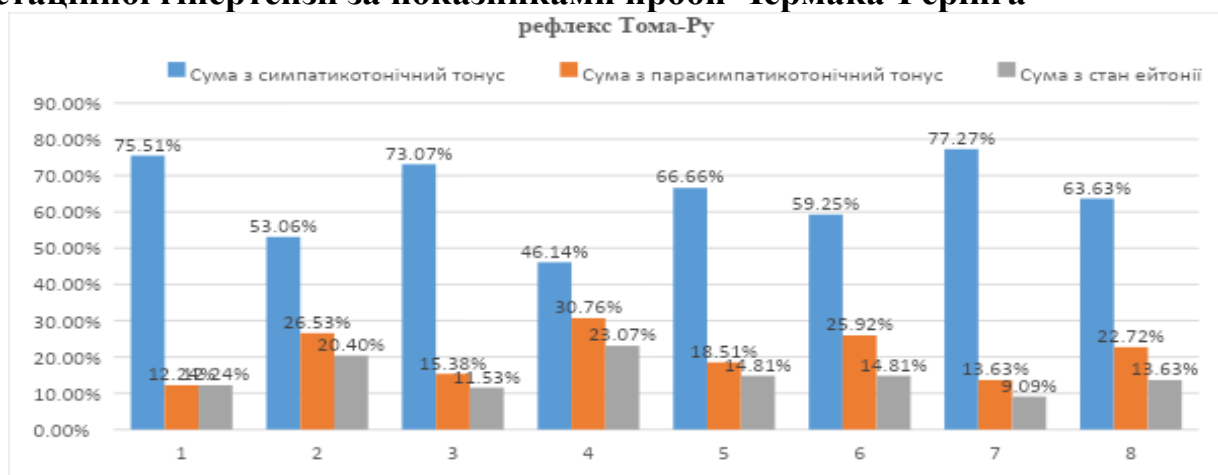
проб Даніні-Ашнера, Чермака-Герінга, Тома-Ру (мал. 2а., 2б., 2в).



Малюнок 2а. Динаміка результатів дослідження функціонування ВНС вагітних жінок із гіпертензивними розладами та ризиком розвитку гестаційної гіпертензії за показниками проби Даньїні-Ашнера.



Малюнок 2б. Динаміка результатів дослідження функціонування ВНС вагітних жінок із гіпертензивними розладами та ризиком розвитку гестаційної гіпертензії за показниками проби Чермака-Герінга



Малюнок 2в. Динаміка результатів дослідження функціонування ВНС вагітних жінок із гіпертензивними розладами та ризиком розвитку гестаційної гіпертензії за показниками рефлексу Тома-Ру.

Висновки. 1. Застосування запропонованого лікувального комплексу у жінок із ВД (заходи фізичної терапії, психокорекція та комплекс медикаментозних



препаратів) призводить до нормалізації емоційного стану, вегетативних розладів, до відновлення симпатовагального балансу, нормалізації добового профілю АТ і супроводжується добрим сприйняттям призначеного лікування, що вказує на його ефективність і безпечність.

Перспективи подальших досліджень в цьому напрямку. Подальший пошук засобів терапевтичного впливу на нормалізацію функціонування вегетативної нервової системи з метою профілактики ризику розвитку гестаційної гіпертензії є прогностично перспективним по зменшенню акушерських та перинатальних ускладнень.

Список використаної літератури.

1. Balajewicz-Nowak Marta. The dynamics of autonomic nervous system activity and hemodynamic changes in pregnant women / Balajewicz-Nowak Marta [et al.] // *Neuroendocrinol. Lett.* - 2016. – Vol. 37. – P. 70-77.
2. Бенюк В. О. Стан вегетативної нервової системи в першому триместрі вагітності у жінок з раннім гестозом / В. О. Бенюк, Т. В. Ковалюк // *Таврический медико-биологический вестник* – 2012. – с. 23-25.
3. Говсеєв Д. О. Стан вегетативної нервової системи та центральної гемодинаміки у жінок з повторною преєклампсією / Д. О. Говсеєв // *Сімейна медицина.* – 2015. – № 6. – С. 156-158.
4. Камінський В. В. Вегетативні та психосоматичні розлади у жінок під час вагітності // В. В. Камінський, Р. Р. Ткачук, Генік Н. І. [та ін.] // *Сімейна медицина.* - 2018. - № 3 (77). – С. 129-138.
5. Подольський В. В., Подольський Вл. В Зміни репродуктивного здоров'я та порушення вегетативного гомеостазу у жінок фертильного віку – шляхи вирішення проблеми / Пленум Асоціації акушерів-гінекологів України та науково–практичні конференції з міжнародною участю «Репродуктивне здоров'я в Україні: тенденції, досягнення, виклики та пріоритети» (до 90-річчя академіка Грищенка В.І.) 20-21 вересня 2018 р., м. Київ.
6. Жук С. І. Гестоз з точки зору перинатальної психології / С .І. Жук, О. Д. Щуревська // *Здоров'я жінчини.* – 2017. - №5 (121). – С. 35-37.

