

Կանանց հոգեֆիզիոլոգիական առանձնակահատկությունների ուսումնասիրումը հղիության տարբեր եռամսյակներում

*Մերի Կիրակոսյան
Կարինե Ղազարյան*

DOI: <https://di.org/10.58726/27382923-ne2024.1-47>

Հանգուցային բաներ. հղիություն, սթրես, տազնապայնություն, սեռական հորմոններ, առողջություն, նյարդային համակարգ

Ներածություն

Հղիությունը նորմալ ֆիզիոլոգիական գործընթաց է, որի ընթացքում զգալի փոփոխություններ են տեղի ունենում կնոջ օրգանիզմում: Այդ փոփոխությունները իրականացվում են նյարդային և հումորալ ճանապարհով: Կնոջ վարքը պայմանավորված է արյան մեջ արտազատվող էստրոգենների, պրոգեստերոնի, սոմատոտրոպ, ադրենոկորտիկոտրոպ, թիրեոտրոպ և մի շարք այլ հորմոնների բարձր մակարդակով: Հիպոթալամուս-հիպոֆիզ-մակերիկամային համակարգի ակտիվացման հետևանքով արտազատվող կորտիկոիդային հորմոնները բարձրացնում են սթրեսի մակարդակը: Բազմաթիվ ուսումնասիրություններ հաստատել են, որ արտաքին միջավայրի տարբեր գործոններ էական ազդեցություն են ունենում հղիության ընթացքի, արդյունքների, պտղի և հետագա սերնդի առողջական վիճակի վրա: Այս գործոնների մեջ կարևոր դեր են խաղում սթրեսային ազդեցությունները [7]:

Բարձրագույն նյարդային գործունեության վրա իգական սեռական հորմոնների ազդեցության մասին կարելի է դատել պայմանական ռեֆլեքսների կտրուկ փոփոխությամբ, որը նկատվել է հղիության և կրծքով կերակրման ժամանակ [5]:

Պերինատալ հոգեբանության գրական աղբյուրներում հղիությունը մեկնաբանվում է որպես ճգնաժամ, որը հանգեցնում է կնոջ անձնական որակների կտրուկ փոփոխություններին:

Ըստ Շպիցերի ուսումնասիրության՝ երեք հազար կանանցից, ովքեր ստացել են մանկաբարձական և գինեկոլոգիական բժշկական օգնություն, 20 %-ի մոտ եղել են նյարդահոգեբանական խանգարումներ, որոնցից 30-35 %-ը հղիության ընթացքում ստանում է հոգեմեղ դեղեր: 36 տարեկանից բարձր կանանց 28.6 %-ի մոտ հղիությունը առողջության վատթարացման

էական պատճառ է, իսկ 21-25 տարեկանների տարիքային խմբում կանանց մոտ դա նկատվում է գրեթե 4 անգամ ավելի հազվադեպ [8]:

Մակայն մեզանում հղի կանանց հոգեֆիզիոլոգիական առանձնահատկություններին նվիրված ուսումնասիրությունները գրեթե բացակայում են:

Ելնելով վերոնշյալից՝ մեր աշխատանքի նպատակն է ուսումնասիրել Վանաձոր քաղաքի կանանց հոգեֆիզիոլոգիական առանձնահատկությունները հղիության տարբեր եռամսյակներում: Նպատակին հասնելու համար դրվել են հետևյալ խնդիրները՝ ուսումնասիրել Վանաձոր քաղաքի հղի կանանց մոտ սթրեսի, անձնային և իրավիճակային տագնապայնության մակարդակը և համեմատել ուսումնասիրված հոգեֆիզիոլոգիական ցուցանիշները հղիության տարբեր եռամսյակներում:

Ուսումնասիրության օբյեկտը և մեթոդները

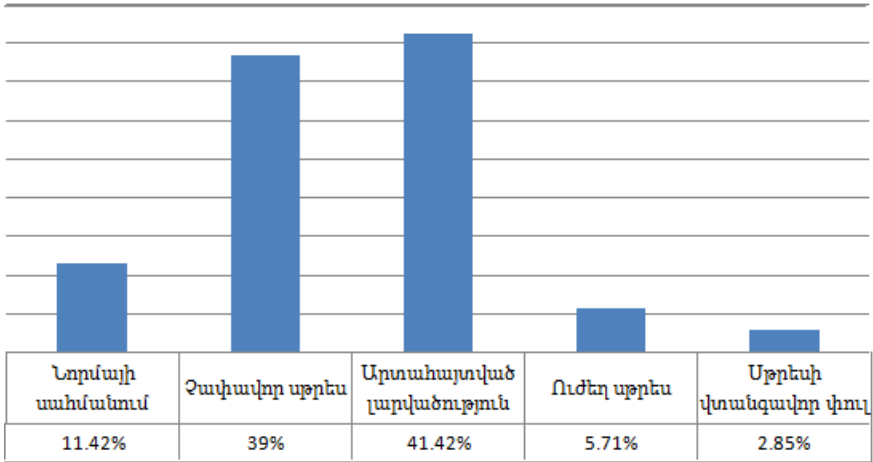
Ուսումնասիրությունը իրականացվել է Վանաձորի բժշկական կենտրոնի «Կանանց կոնսուլտացիա»-ի բաժանմունք հաճախող և ՎՊՀ-ի հղի ուսանողների շրջանում: Ուսումնասիրությանը մասնակցել է 70 հղի կին:

Ուսումնասիրության ժամանակ կիրառվել են հետևյալ մեթոդները՝ սթրեսի մակարդակի որոշման մեթոդիկա՝ ըստ Վ. Յ. Շերբատիխի [10], անձնային և իրավիճակային տագնապայնության մեթոդիկա՝ ըստ Չ. Դ. Մալիբերգերի և Յ. Լ. Խանինի [6]:

Ուսումնասիրության արդյունքները և նրանց քննարկումը

Ուսումնասիրության արդյունքների վերլուծության արդյունքում պարզվել է, որ 70 հղիներից 8 (11.42 %)՝ մոտ սթրեսի մակարդակը եղել է նորմայի սահմանում, 27 (39 %)՝ մոտ՝ չափավոր սթրես, 29 (41.42 %)՝ մոտ՝ արտահայտված լարվածություն, 4 (5.71 %)՝ մոտ՝ ուժեղ սթրես, 2 (2.85 %)՝ մոտ՝ սթրեսի վտանգավոր փուլ (տե՛ս նկար 1):

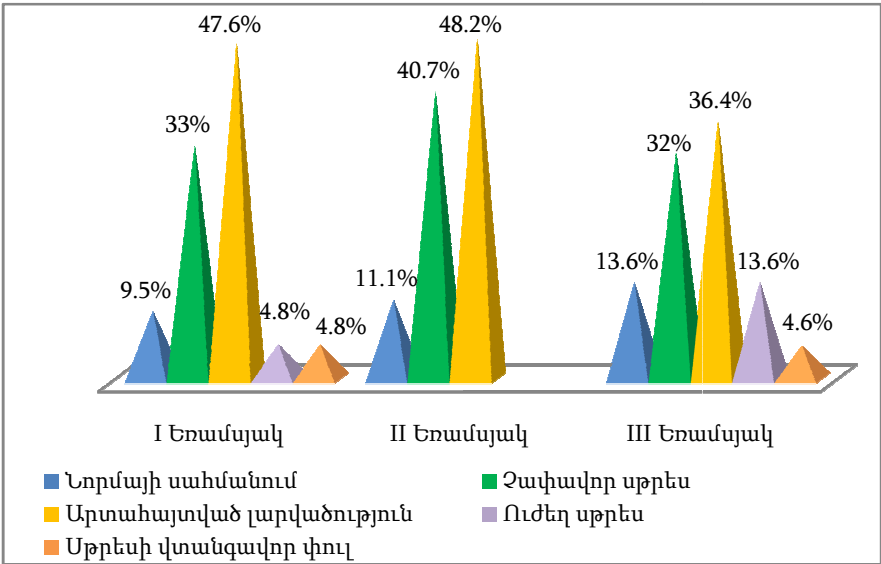
Հղիությունը գլխուղեղում առաջացնում է երկարաժամկետ փոփոխություններ: Հղիության ժամանակ կատարվող փոփոխությունները օրգանիզմի համապատասխան ընկալիչների կողմից ընկալվում են որպես սթրես: Տեղեկատվության հիմնական մասը հասնում է մեծ կիսագնդերի կեղևի համապատասխան կենտրոններ, որտեղ ճանաչվում և գնահատվում է, իսկ ենթակեղևային որոշ կառույցներում նրանք ստանում են վարքային դրսևորումներ՝ վախ, տագնապայնություն: Գրգիռը գլխուղեղ մտնելուց հետո ակտիվացնում է ենթատեսաթմբում գտնվող կենտրոնները [1]:



Նկար 1. Հղի կանանց շրջանում սթրեսի մակարդակի որոշման արդյունքները

Սթրեսային իրավիճակներում ենթատեսաթումբը վեգետատիվ նյարդային համակարգի սիմպաթիկ բաժնի միջոցով մակերիկամների միջուկային նյութում խթանում է ադրենալինի և նորադրենալինի մեծ չափաբաժինների արտադրությունը: Սթրեսային գործոնի ազդեցության շարունակվելու դեպքում ենթատեսաթումբը հումորալ ճանապարհով ազդում է մակերիկամների վրա՝ խթանելով ադրենոկորտիկոտրոպ ռիլիզինգ հորմոնի արտադրությունը: Այն իր հերթին նպաստում է կորտիկոիդային հորմոնների արտազատմանը՝ կորտիզոլի՝ սթրեսի հորմոն և ալդոստերոնի [4]:

Ըստ ուսումնասիրության արդյունքների՝ առաջին եռամսյակում գտնվող 21 կանանցից 2 (9.5%)-ի մոտ սթրեսը եղել է նորմայի սահմանում, 7 (33%)-ի մոտ՝ չափավոր սթրես, 10 (47.6%)-ի մոտ՝ արտահայտված լարվածություն, 1 (4.8%)-ի մոտ՝ ուժեղ սթրես, 1(4.8%)-ի մոտ՝ սթրեսի վտանգավոր փուլ: Երկրորդ եռամսյակում գտնվող 27 կանանցից 3 (11.1%)-ի մոտ սթրեսը եղել է նորմայի սահմանում, 11 (40.7%)-ի մոտ՝ արտահայտված լարվածություն, 13 (48.2%)-ի մոտ՝ չափավոր սթրես: Երրորդ եռամսյակում գտնվող 22 կանանցից 3 (13.6 %) -ի մոտ սթրեսը եղել նորմայի սահմանում, 7 (32 %) -ի մոտ՝ չափավոր սթրես, 8(36.4 %) -ի մոտ՝ արտահայտված լարվածություն, 3 (13.6 %) -ի մոտ՝ ուժեղ սթրես, 1 (4.6 %) -ի մոտ՝ սթրեսի վտանգավոր փուլ (տե՛ս նկար 2):



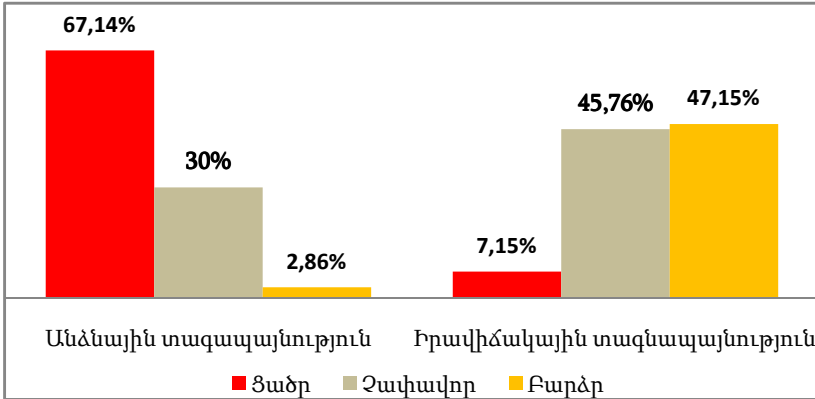
Նկար 2. Հրի կանանց ջրջանում սթրեսի մակարդակի որոշման արդյունքները՝ ըստ եռամսյակների

Հղիության առաջին եռամսյակում նկատվում է գլխուղեղի կեղևի դրդելիության նվազում, ինչը հանգեցնում է ողնուղեղի և ենթակեղևային կենտրոնների, այդ թվում հուզածին կենտրոնների դրդելիության բարձրացմանը: Երկրորդ եռամսյակում կեղևային և ենթակեղևային կենտրոնների դրդելիությունը գործնականում նույն մակարդակի վրա է, իսկ երրորդ եռամսյակում գլխուղեղի կեղևի դրդելիությունը մեծանում է, այնուհետև մինչև ծննդաբերությունը սկսում է նվազել [4]: Հղիության ավարտին պրոլակտինի կոնցենտրացիան ավելանում է 10 և ավելի անգամ [3]: Հայտնի է, որ պրոլակտինը ազդում է սթրեսային ռեակցիաների ձևավորմանը: Միաժամանակ կենտրոնական նյարդային համակարգում պրոլակտինը արգելակող ազդեցություն ունի նեյրոհիպոֆիզի կողմից արտազատվող օքսիտոցինի վրա, որը հակասթրեսային ազդեցություն ունի, իջեցնում է տագնապայնության մակարդակը [11]:

Անձնային տագնապայնության ուսումնասիրության արդյունքում պարզվել է, որ 70 հղիներից 47 (67.14 %)-ի մոտ գրանցվել է ցածր, 21 (30 %)-ի մոտ՝ չափավոր, իսկ 2 (2.86 %) -ի մոտ բարձր տագնապայնության մակարդակ:

Իրավիճակային տագնապայնության մակարդակի որոշման արդ-

յունքների համաձայն 5 (7.15 %) հղի կնոջ մոտ եղել է ցածր, 32 (45.7 %)-ի մոտ չափավոր, և 33 (47.15 %)-ի մոտ բարձր իրավիճակային տազնապայնություն (տե ս նկար 3):

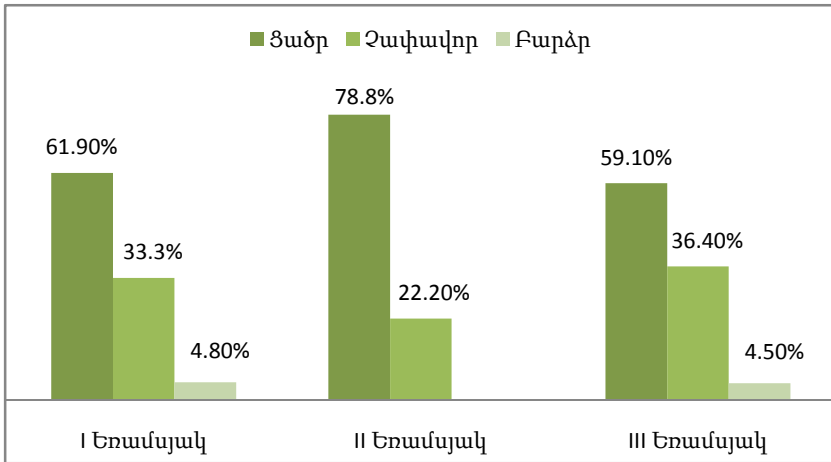


Նկար 3. Հղի կանանց շրջանում անձնային և իրավիճակային տազնապայնության արդյունքները

Հղի կանանց մոտ տևական սթրեսը բերում է տազնապայնության բարձրացմանը: Սթրեսային գործոնների ազդեցության ինտենսիվությունը զգալիորեն արտացոլվում է իրավիճակային տազնապայնության վրա: Ընդունված է, որ իրավիճակային տազնապայնության բարձր մակարդակը վկայում է մարդու մոտ սթրեսային վիճակի մասին: Իսկ բարձր անհատական տազնապայնությունը դեպքերի մեծ մասի համար բնութագրվում է նեյրոտիզմի բարձր աստիճանով՝ նրանք սթրեսային գործոնների նկատմամբ ավելի ուժեղ ռեակցիա են դրսևորում: Հղիների մոտ տազնապայնությունը, լարվածությունը, որպես կանոն, կապված են սիմպաթիկ լարվածության աճի հետ: Միաժամանակ աճում է ադրենալինի և նորադրենալինի քանակը: Միջավայրի արտակարգ գրգռիչների ազդեցությանը արագ հարմարվելու ֆունկցիոնալ մեխանիզմը պայմանավորված է կատեխոլամիններով: Դրանք ընդհանրապես ապահովում են բարձր հուզականությունը՝ հույզերի մեծ ուժգնության դեպքում կատեխոլամինների մակարդակը կարող է աճել 10 և ավելի անգամ: Ընդ որում՝ բացասական հույզերը հիմնականում պայմանավորված են ադրենալինի և նորադրենալինի գերակշռմամբ [1]:

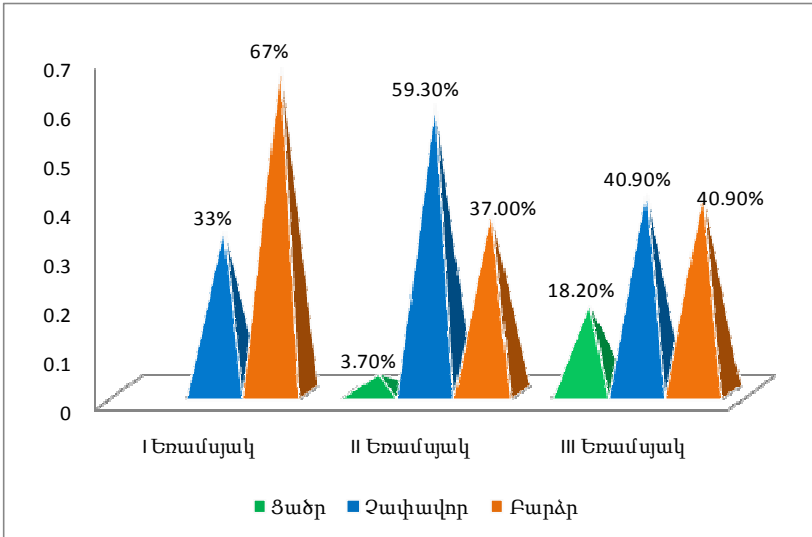
Անձնային տազնապայնության ուսումնասիրության արդյունքները՝ ըստ եռամսյակների, հետևյալն են. առաջին եռամսյակում հղի կանանց

անձնային տազնապայնությունը եղել է 13 (61.9 %)-ի մոտ՝ ցածր, 7 (33.3 %)-ի մոտ՝ չափավոր, 1 (4.8 %)-ի մոտ՝ բարձր: Երկրորդ եռամսյակում 21 (77.8 %)-ի մոտ՝ ցածր, 6 (22.2 %)-ի մոտ՝ չափավոր: Երրորդ եռամսյակում 13 (59.1 %)-ի մոտ՝ ցածր, 8 (36.4 %)-ի մոտ՝ չափավոր, 1 (4.5 %)-ի մոտ՝ բարձր (տե՛ս նկար 4):



Նկար 4. Հղի կանանց շրջանում անձնային տազնապայնության որոշման արդյունքները՝ ըստ եռամսյակների

Իրավիճակային տազնապայնության արդյունքները՝ ըստ եռամսյակների, հետևյալն են. առաջին եռամսյակում հղի կանանց իրավիճակային տազնապայնությունը եղել է 14 (67 %)-ի մոտ՝ բարձր, 7 (33 %) -ի մոտ՝ չափավոր տազնապայնություն: Երկրորդ եռամսյակում 1 (3.7 %) -ի մոտ եղել է ցածր, 16 (59.3 %) -ի մոտ՝ չափավոր, 10 (37 %) -ի մոտ՝ բարձր տազնապայնություն: Երրորդ եռամսյակում 9 (40.9 %) -ի մոտ եղել է ցածր, 9 (40.9 %) -ի մոտ՝ չափավոր, 4 (18.2 %) -ի մոտ՝ բարձր տազնապայնություն (տե՛ս նկար 5):



Նկար 5. Հղի կանանց շրջանում իրավիճակային տագնապայնության արդյունքները՝ ըստ եռամսյակների

Հղիության ընթացքում հորմոնալ փոփոխությունները հանգեցնում են նրան, որ հղի կնոջ տրամադրությունը կտրուկ փոխվում է գրեթե ամեն ժամ: Օրինակ, հղի կինը կարող է ունենալ բազմաթիվ մտավախություններ, որոնք ներառում են ծննդաբերության և հղիության վաղաժամ ընդհատման վախը, չծնված երեխայի և սեփական առողջության համար անհանգստությունը: Հղիության ընթացքում կարող են ի հայտ գալ լրացուցիչ հոգետրավմատիկ գործոններ, օրինակ՝ հոսպիտալացում պահանջող հղիության, բարդությունների առաջացումը կամ պտղի բնածին արատների հայտնաբերումը, ինչը կարող է բացասական զգացմունքների պատճառ դառնալ [9]:

Հղիության ընթացքում հոգեհուզական ֆոնի փոփոխությունները ավելի հաճախ են նպաստում դեպրեսիվ և տագնապային խանգարումների զարգացմանը: Պարզվել է, որ հորմոնային ֆոնի փոփոխությունը հղիության ժամանակ, այդ թվում էստրոգենների, առավել ևս պրոգեստերոնի քանակի ավելացումը կարող են խորացնել հուզական խանգարումները [9]:

Եզրակացություն

Այսպիսով, կատարված ուսումնասիրությունները ցույց տվեցին, որ.

- Վանաձոր քաղաքի հետազոտված հղի կանանց գրեթե կեսի (50 %-ի) մոտ գրանցվել է սթրեսի արտահայտված, ուժեղ և վտանգավոր մակարդակ: Առավել արտահայտված է սթրեսային վիճակը կանանց մոտ հղիության առաջին եռամսյակում (57 %-ի մոտ): Երկրորդ եռամսյակում սթրեսի ցուցանիշը նվազել է, իսկ երրորդ եռամսյակում կրկին դիտվել է սթրեսի մակարդակի աճ,
- անձնային տազնապայնության բարձր ցուցանիշ գրեթե չի գրանցվել (մոտ 3 %), մինչդեռ իրավիճակային տազնապայնությունը հետազոտվողների գրեթե կեսի (47 %-ի) մոտ եղել է բարձր: Առավել բարձր է հղի կանանց իրավիճակային տազնապայնությունը առաջին եռամսյակում (67 %-ի մոտ), երկրորդում ցուցանիշը նվազում է (37 %-ի մոտ), երրորդ եռամսյակում իրավիճակային տազնապայնության ցուցանիշը որոշ չափով աճում է (41 %-ի մոտ):

Ելնելով Վանաձոր քաղաքի հղիների շրջանում կատարված ուսումնասիրությունների արդյունքներից առաջարկում ենք.

- կանանց կոնսուլտացիայի բաժանմունքում համապատասխան մասնագետների կողմից (նյարդաբան, հոգեբույժ, հոգեբան) պարբերաբար կատարել հղիների հոգեֆիզիոլոգիական վիճակի գնահատում: Առավել ուշադրություն դարձնել հղիության առաջին եռամսյակում գտնվող կանանց,
- հղիների հոգեֆիզիոլոգիական վիճակից կախված ցուցաբերել համապատասխան օգնություն:

DOI: <https://di.org/10.58726/27382923-ne2024.1-47>

Գրականություն

1. Խանրաբյան Մ. Վ., Մթերեւը և առողջութիւնը, Երևան, «Էդէս», 2000, 119 էջ:
2. Абрамченко В.В., Кузьминых Т.У. Профилактика нервно-психических нарушений у недоношенных детей// Перинатальная психология и нервно-психическое развитие детей: сборник материалов конференции. СПб.: МППУ, 2001, 365 с.
3. Акушерство. Под редакцией Савельевой Г. М., Сухих Г. Т., Серова В. Н., Радзинского В. Е.- ГЭОТАР -Медиа, 2018, 1743 с.
4. Айламазян Э.К. Акушерство. ГЭОТАР, Медиа, 2019, 707 с.
5. Коган А. Б. Основы физиологии высшей нервной деятельности. Москва, «Высшая школа», 1988, 357 с.
6. Методика диагностики тревожности Ч.Д. Спилбергера, Ю.Л. Ханина, <https://dip-psi.ru/psikhologicheskkiye-testy/post/metodika-dagnostiki-trevozhnosti-ch-d-spilberga-yu-l-hanina>
7. Пшеничникова М. Г. Феномен стресса. Эмоциональный стресс и его роль в патологии// Патологическая физиология и экспериментальная терапия. 2000. №3, с. 55-89.
8. Пролактин и гиперпролактинемия, <https://psyandneuro.ru/kursy/nejrojedokrinologija/prolaktin-i-giperprolaktinemija/>
9. Психоэмоциональные расстройства при беременности. Необходимость их коррекции https://www.rmj.ru/articles/nevrologiya/Psihoemotionalnyye_rasstroystva_pri_beremennosti__Neobhodimosty_ih_korrekcii/
10. Тест на определение уровня стресса (по В.Ю. Щербатых), <https://santamaria.com.ua/ru/about/blog/test-na-viznachennyya-rivnya-stresu-za-v-yu-sherbatih>
11. Yanyan Jiang and R. Alberto Travagei, Hypothalamic-vegal oxytocinergic neurocircuitry modulates gastric emptying and motility following stress, <https://physoc.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1113/JP280023>

Исследование психофизиологических особенностей женщин в разные trimestры беременности

Мери Киракосян

Карине Казарян

Резюме

Ключевые слова: беременность, стресс, тревога, половые гормоны, здоровые, нервная система

Учитывая важность проблемы сохранения здоровья беременной женщины и ребенка, нами была предпринята попытка изучения некоторых психофизиологических показателей беременных женщин, поскольку одним из главных факторов риска для их здоровья являются стрессорные воздействия. Был проведен также сравнительный анализ психофизиологических показателей женщин в разных trimestрах беременности. Используя методику оценки уровня стресса В. Я. Щербатых и методику оценки уровня индивидуальной и ситуативной тревожности Ч. Д. Спилбергера, Я. Л. Ханина было выявлено, что у половины (50 %) в исследованной выборке беременных женщин города Ванадзор выраженный, высокий и опасный уровень стресса. Эти показатели были более выражены в первом trimestре беременности (у 57 % исследованных женщин), во втором trimestре показатель стресса несколько понижается (у 40,7 %), а в третьем trimestре вновь наблюдается тенденция повышения уровня стресса (у 54,6 %). Почти у половины (у 47 %) исследованных женщин высокий уровень ситуативной тревожности, причем этот показатель также заметно выше в первом trimestре беременности (у 67 %).

Исходя из вышеизложенного, предлагаем в отделениях женской консультации соответствующим специалистам (невропатолог, психолог, психиатр) проводить мониторинг психофизиологического состояния беременных женщин, особенно в первый trimestр беременности с целью оказания необходимой помощи, по психофизиологическим показателям.

Study of the Psychophysiological Characteristics of Women across Different Trimesters of Pregnancy

*Meri Kirakosyan
Karine Ghazaryan*

Summary

Key words: pregnancy, stress, anxiety, sex hormones, health, nervous system

Considering the importance of the issue of preserving the health of pregnant women and their babies, we attempted to study some psychophysiological indicators of pregnant women, since one of the main risk factors for their health is stressors. A comparative analysis of the psychophysiological indicators of women in different trimesters of pregnancy was also conducted. Using the methodology for assessing the level of stress by V. Ya. Shcherbatykh and the methodology for assessing the level of individual and situational anxiety by Ch. D. Spielberger, Ya. L. Khanin, it was revealed that half (50 %) of the pregnant women in the surveyed sample from Vanadzor city had an emphasized, high, and dangerous level of stress. These indicators were more highlighted in the first trimester of pregnancy (in 57 % of the surveyed women), in the second trimester the stress level slightly decreases (in 40.7 %), and in the third trimester, there is again a tendency for an increase in the level of stress (in 54.6 %). Almost half (47 %) of the surveyed women had a high level of situational anxiety, and this indicator was also noticeably higher in the first trimester of pregnancy (67 %). Considering the aforementioned, we suggest experts (neuropathologists, psychologists, psychiatrists) monitor the mental and physical well-being of pregnant women, especially during the first three months of pregnancy. This initiative aims to facilitate the timely provision of assistance based on psychophysiological indicators.

Ներկայացվել է 20.04.2024 թ.

Գրախոսվել է 02.05.2024 թ.

Ընդունվել է տպագրության 30.05.2024 թ.