

2. Disease of respiratory organs at children: practical manual / V. K. Tatochenko. — New ed., extra — M.: Pediatrics, 2012. — P. 209-256.
3. Delyagin V. M. Acute respiratory infections in children // Practical medicine. — 2009. — No. 7. — P. 46-51.
4. Zakirov I. I., Safin A. I. criteria for the diagnosis and treatment of community-acquired pneumonia in children // Practical medicine. — 2012. — No. 7. — P. 32-37.
5. Zimina, E. P., Davydov I. V. the Importance of RSV infection and its prevention among children at risk / scientific center of children health RAMS, Moscow, 2013
6. Zubkov, M. N., Samoilenko V. A., Gugutsidze E. N., Chuchalin A. G. Microbiological aspects of the etiology and antimicrobial therapy of bronchopulmonary infection in cystic fibrosis adults. Pulmonology 2001; No. 3 P. 38–41.
7. Clinical practice guidelines. Community-acquired pneumonia in adults / ed. by A. G. chuchalina, A. I. Sinopalnikov. — M.: The Atmosphere, 2005.
8. Ovsyannikov D. Y., Degtyareva E. A., Kuzmenko L. G. the risk Group of severe respiratory-syncytial viral infection in children: modern possibilities of prevention / Childhood infections. — 2011. — Vol. 10, No. 2. — P. 49-51

## МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПАТОЛОГІЧНОЇ ВАГІТНОСТІ

**Нікогосян Левон Рубенович**

*Д.мед.н., завідувач кафедри,  
Одеський національний медичний університет,  
Кафедра загальної фармації  
м.Одеса, 65020, вул. Базарна, 77*

**Аймедов Костянтин Володимирович**

*Д.мед.н., професор, завідувач кафедри,  
Одеський національний медичний університет,  
Кафедра психіатрії, наркології, психології та соціальної допомоги  
м.Одеса, 65082, пров.Валіховський, 2*

**Лебіга Любов Павлівна**

*Психофізіолог, лікар-психолог,  
Миколаївський обласний госпіталь ветеранів війни,  
м. Миколаїв, вул. Київська, 1.*

### **Анотація**

Не буде перебільшенням той факт, що вагітність, це найвищий прояв жіночої природи. Але пов'язаний він не тільки з досягненням апофеозу розвитку жінки до матері, а й з низкою різноманітних змін в фізіології організму вагітної і психологічних аспектів її особистості, що у свою чергу, відбивається на характері світосприйняття, розумових процесах, емоційних та поведінкових проявах, змінах харчових пристрастей та існує багато іншого, що є вельми індивідуальним у кожному окремому випадку. Проте, перебіг вагітності часто ускладнюється патологічними станами, здатними принести ускладнення в життя і матері, і плоду. Тому, на сьогоднішній день дуже важливо звернути увагу на медико-психологічних аспектах патологічної вагітності.

### **Аннотация**

Не будет преувеличением тот факт, что беременность, это высшее проявление женской природы. Но связан он не только с достижением апофеоза развития женщины к матери, но и с рядом различных изменений в физиологии организма беременной и психологических аспектов его личности, что в свою очередь, отражается на характере мировосприятия, мыслительных процессах, эмоциональных и поведенческих проявлениях, изменениях пищевых пристрастий и существует многое другое, что является весьма индивидуальным в каждом отдельном случае. Однако, течение беременности часто осложняется патологическими состояниями, способными принести осложнения в

жизни и матери, и плода. Поэтому, на сегодняшний день очень важно обратить внимание на медико-психологических аспектах патологической беременности.

*Ключевые слова:* патологическая беременность, гестоз, психосоматические нарушения, ложная беременность.

#### **Annotation**

It is no exaggeration that the pregnancy is the highest manifestation of the feminine nature. But it is connected not only with the achievement of the apotheosis of the woman to her mother, but also with a number of different changes in the physiology of the body of the pregnant and the psychological aspects of his personality, which, in turn, is reflected in the character of world perception, thought processes, emotional and behavioral manifestations, changes in eating habits and there is much more that is highly individual in each case. However, during pregnancy is often complicated by pathological conditions, able to bring complications in the lives of both mother and fetus. Therefore, it is very important today to draw attention to the medical and psychological aspects of pathological pregnancy.

*Key words:* pathological pregnancy, preeclampsia, psychosomatic disorders, false pregnancy.

Зважаючи на сучасний стан екології, політичну та економічну ситуацію в країні патологічна вагітність (викликає не лише погіршення загального стану вагітної, але і може впливати на розвиток плода) зустрічається все частіше, тому неабиякої актуальності набувають питання вивчення психофізіологічного стану таких жінок.

Питання про психічний стан жінки під час вагітності протягом багатьох років привертало до себе увагу багатьох фахівців. При цьому відзначається як негативний, так і позитивний вплив вагітності на психіку жінки. Вагітність може сприятливо впливати навіть на різні психічні розлади. Так, Гіппократ, посилаючись на свій досвід, писав: «Істеричним дівчатам я наказую заміжжя, щоб вони вилікувалися вагітністю».

На жаль, вагітність позначається на психіці жінки не тільки позитивно. Зазначений вплив (як позитивний, так і негативний) залежить від багатьох факторів, у тому числі і від терміну вагітності, у зв'язку з чим лікарю-психологу треба знати типову динаміку психологічних проявів у жінок під час фізіологічної та патологічної вагітності.

Зазвичай у перші три місяці (перший триместр) вагітна відчуває себе невпевнено, залишається амбівалентною щодо майбутнього материнства. Вагітній хочеться бути предметом уваги і турбот, в той же час вона відчуває, що дорослішає, в ній борються дві тенденції: інфантильності і дорослішання. Ця двоїстість, часто викликає тривогу, може стати причиною зміни настрою, не завжди зрозумілою оточуючим.

У другому триместрі спостерігається відносний спокій в стані вагітної, події досить рідкісні, ускладнення у здорових жінок - виняток.

Основна риса третього триместру - «занурення в дитину». Безпосередньо перед пологами наростає тривога, проявом якої може бути гіперактивність вагітної, що бажає як би прискорити події.

Психологічні та психосоматичні розлади різного ступеня вираженості в останньому триместрі спостерігається у 60-80 % жінок. Зупинимося на них докладніше.

Найчастіше на всьому протязі вагітності зустрічається гестоз (токсикоз) (нудота та блювання, прискорене дихання та серцебиття, слинотеча, сухість шкірних покривів, головний біль та слабкість). Частою патологією являються мимовільний аборт, позама-ткова вагітність, гемолітична хвороба плода тощо.

Гестоз є найбільш складною патологією в акушерстві. D. A. Davey відзначає, що гестоз спостерігається в 2,3-28,5 % випадків, і цей показник не має тенденції до зниження.

Гестоз (токсикоз вагітних) - низка патологічних станів, які виникають під час вагітності, ускладнюють її перебіг і зникають після закінчення вагітності. Розрізняють ранній токсикоз (блювання, слинотеча), що розвивається в перші 3 міс, і пізній (водян-

ка вагітних, нефропатія, преєклампсія, еклампсія), який виникає головним чином в останні 2-3 міс вагітності. До рідкісних форм гестозів відносять жовтяницю, дерматит, бронхіальну астму, тетанію, остеомаліцію вагітних.

Проблема гестозів вагітних є важливою психосоматичної проблемою сучасного акушерства та гінекології і медичної психології. Відомо, що у жінок з вираженим небажанням мати дитину частіше спостерігається важка форма токсикозу, на відміну від жінок з бажаною і запланованою вагітністю. Представники зарубіжної медицини, користуючись концепцією символічної мови органів (А. Adler), інтерпретують блювоту вагітних як символічне вираження небажання вагітності та народження дитини. Інші вчені, ґрунтуючись на принципах вчення З. Фрейда, розглядають ранні гестози вагітних як наслідок «ослаблення волі до материнства у зв'язку з розвитком цивілізації» або як прояв несвідомої відрази до чоловіка.

У вітчизняній медицині більшість авторів оцінюють феноменологію гестозів залежно від функціонального стану нервової, системи та психологічного стану (в тому числі, характерологічного преморбіда) вагітної. В. М. Воловик виділяє дві групи пацієнток. До першої групи належать жінки з незначними афективними порушеннями, що виявляються у вигляді дратівливості, запальності, сльозливості і уразливості. Ці порушення виникають на висоті гестозу і швидко усуваються слідом за зникненням блювоти і нормалізацією загального стану. У всіх жінок цієї групи психологічна характеристика практично не відрізняється від здорових вагітних. У всіх є позитивна установка стосовно вагітності, сприятлива сімейна ситуація. Їх характеризує гармонійний склад особистості, реалістичний підхід до виникаючих труднощів. Аналізуючи причини виникнення гестозу і супутніх йому афективних розладів у пацієнток цієї групи, автор приходить до важливого висновку про те, що будь-яка вагітність, сама по собі завжди є джерелом більшого чи меншого психічного напруження, в силу чого байдужі в минулому елементи середовища і ситуації набувають іншого суб'єктивного значення і стають причиною особистісних реакцій. У другій групі картина захворювання відрізняється значним поліморфізмом: крім блювоти і нудоти тут часто відзначаються озноби з гіпертермією, головні болі, непритомність, лабільність артеріального тиску, гіпергідроз. Афективні порушення зустрічаються частіше і носять більш виражений характер: у частини хворих спостерігається тривога, почуття безпредметного занепокоєння і напруження, що виникає поза їхньою волею. У багатьох виникають невротичні розлади і вегетативні порушення, які не спостерігалися у них раніше. Проведене дослідження дозволило автору обґрунтувати психосоматичну природу раннього гестозу вагітних, показати, що психогенні чинники (поряд із самою вагітністю) виявляються представленими в ряду патогенетичних ланок з найбільшою сталістю, а нерідко виступають і в якості основного патогенетичного фактора.

Одним з найбільш відомих патологічних поведінкових феноменів під час вагітності вважається «синдром грубого звертання з плодом», характерний для хворих психопатією збудливого кола. Цей синдром відзначається в період щодо пізньої вагітності і характеризується агресією, спрямованою на плід сам по собі, на відміну від випадків навмисної провокації абортів. Спричиняється прямий фізичний вплив на плід (удари по передній черевній стінці) з боку самих вагітних.

Одним із варіантів психосоматичних порушень є «помилкова вагітність», яка описується в минулому психіатрами як «нервова вагітність», являє собою яскравий приклад психогенної драматизації. Це дуже рідкісне в наші дні явище показує, якою мірою і в яких межах може змінитися жіноче тіло під впливом аутосугестивних уявлень. Уявна вагітність зустрічається найчастіше у самотніх, овдовілих або жінок, які живуть ізольовано. Зазвичай вона обумовлена тільки сильним бажанням вагітності, але в окремих випадках спостерігається при статевих контактах, пережитих з почуттям провини. У цих випадках виникає уявлення про вагітність, яке може потім закріплюватися за маяч-

ноподібною переконаністю на багато місяців і навіть років всупереч негативним результатам акушерського обстеження.

Як і хворі з істинним маренням, ці жінки не піддаються корекції раціональними аргументами. Для них характерні не тільки суб'єктивні відчуття, властиві нормальній вагітності, такі, як погане самопочуття, блювання, особливі пристрасті в їжі, відчуття тяжкості в животі. Багато з них відчувають навіть відчуття руху дитини в тілі, відчуття потугів. Спостерігаються типове набухання молочних залоз, пігментація навколо сосків, іноді навіть виділення молозива, в ряді випадків виявляються зміни шийки матки і зовнішніх статевих органів, як це спостерігається при справжній вагітності. Жінка швидко гладшає, зазначаються всі зовнішні ознаки вагітності. Хімічні та біологічні проби на вагітність залишаються негативними. У випадках помилкової вагітності терапевтично навряд чи вдасться знайти опору для вербальної психотерапії, так як ці жінки зазвичай непохитно твердо дотримуються своїх уявлень.

#### **Література**

1. Абрамченко В.В. Перинатальная психология: теория, методология, опыт / В.В. Абрамченко, П.П. Коваленко // Петрозаводск: ИнтелТек, 2004. – 350 с.
2. Аймедов К.В. Психология вагітної (монографія)/ К.В. Аймедов, Л.Р. Нікогосян. – «Симекс-прінт», 2013. – 88 с.
3. Голота В.Я. Медико-соціальні аспекти вагітності / В.Я. Голота, В.О. Бенюк, С.В. Тагайчинова // Український медичний часопис. – 2004. – №1(87). – С. 103-105.
4. Майданник І.В. Сучасні можливості прогнозування гестозу вагітних / І.В. Майданник, О.О. Чорна // Збірник наукових праць Асоціації акушерів – гінекологів України. - К.: Інтермед, 2010. – С. 698-702.
5. Прохоров В.Н. Навязчивые состояния у беременных // Журнал практического психолога. 1997. - № 4. - С. 81-89.
6. Сенчук А.Я. Пологовий травматизм, сучасна проблема акушерства в Україні / А.Я. Сенчук, В.М. Коломейчук // Збірник наукових праць Асоціації акушерів – гінекологів України. - Київ: Інтермед, 2009. - С. 545-549. Симонов П.В. Эмоциональный мозг / П.В. Симонов // М.: Наука. - 1981. – 215с.
7. Туманова В.А. Проблема перинатальных потерь / В.А. Туманова, И.В. Баринова // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2009. – № 5. – С. 39-45.

### **КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЗОВ**

**Николаева Алина Александровна**

*студент Санкт-Петербургского государственного университета*

**Тибекина Людмила Михайловна**

*доктор медицинских наук, профессор Санкт-Петербургского государственного  
университета*

### **CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF CEREBRAL VENOUS THROMBOSIS**

**Alina Nikolaeva**

*student of Saint Petersburg State University*

**Ludmila Tibekina**

*Doctor of Medical Science, Professor of Saint Petersburg State University  
199106, Russia, Saint Petersburg, Vasilievsky Island, 21st Line, 8*

#### **Аннотация**

Исследования проведены у 11 больных с церебральными венозными тромбозами (ЦВТ) в сопоставлении с клинико-лабораторными данными 13 больных с ишемическим инсультом (ИИ) средней степени тяжести. Выявлены изменения со стороны крови и цереброспинальной жидкости (ЦСЖ) при ЦВТ в виде лейкоцитоза в крови и умеренно-