

*Лебедева Юлия Викторовна,
студент,
Кировский Государственный Медицинский Университет,
г. Киров, ул. Карла Маркса, 112,
Киров, Кировская обл., 610027,
Скорохватов Василий Петрович,
старший преподаватель кафедры физической культуры,
Кировский Государственный Медицинский Университет,
г. Киров, ул. Карла Маркса, 112,
Киров, Кировская обл., 610027,*

ВЛИЯНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ И ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА МИОМЕТРИЙ

***Аннотация:** В данной статье рассматривается влияние психоэмоциональных и физических факторов во время беременности на миометрий, вызывающих тонус матки на разных сроках беременности. Исследование включало участников всех триместров беременности, которые прошли опрос по-поводу встречаемости данной патологии. Результаты показали, что тонус миометрия вызывают чаще всего психоэмоциональные перегрузки, а также физические нагрузки: резкие движения, упражнения с сильным повышением частоты сердечных сокращений, напряжение мышц живота, образующих переднюю, боковую и заднюю стенки брюшной полости.*

***Ключевые слова:** Тонус матки, миометрий, беременность, психоэмоциональные факторы (перегрузки), физические факторы (нагрузки), триместры беременности.*

*Lebedeva Yulia Viktorovna,
Kirov State Medical University,
Kirov, st. Karla Marksa, 112, Kirov, Kirov region, 610027,
Skorokhvatov Vasily Petrovich,
Kirov State Medical University,
Assistant of the Department, Kirov, st. Karla Marksa, 112,
Kirov, Kirov region, 610027*

INFLUENCE OF PSYCHOEMOTIONAL AND PHYSICAL FACTORS DURING PREGNANCY ON MYOMETRY

***Annotation:** This article examines the impact of psychoemotional and physical factors during pregnancy on myometrium, which causes uterine tone at different stages of pregnancy. The study included participants from all trimesters of pregnancy who were surveyed regarding the occurrence of this condition. The results showed that myometrial tone is most often caused by psychoemotional stress, as well as physical exertion, such as sudden movements, exercises that significantly increase heart rate, and tension in the abdominal muscles that form the anterior, lateral, and posterior walls of the abdominal cavity.*

***Keywords:** Uterine tone, myometrium, pregnancy, psychoemotional factors (overloads), physical factors (loads), trimesters of pregnancy.*

Введение

Повышение сократительной активности миометрия часто становится результатом нарушения нормальных биологических процессов и в некоторых случаях оно представляет опасность для благополучного течения беременности.

Цель и задачи исследования

На основе предоставленного текста можно сформулировать следующую цель и задачи исследования.

Для достижения этой цели были поставлены следующие задачи:

- Определить частоту встречаемости тонуса матки среди беременных во всех трех триместрах.
- Выявить и проанализировать спектр психоэмоциональных и физических факторов, ассоциированных с возникновением тонуса миометрия.
- Установить ведущие (наиболее частые) причины развития тонуса миометрия в зависимости от срока беременности.

Обзор литературы

Определение понятий

Беременность — процесс вынашивания плода женщиной, который включает в себя период от оплодотворения яйцеклетки и заканчивая рождением ребёнка.

Гипертонус матки — это состояние, при котором происходит повышение сократительной активности миометрия.

Миометрий — средний слой стенки матки (мышечная оболочка). Состоит в основном из гладкомышечных клеток матки (миоцитов матки), но также из поддерживающей стромальной и сосудистой ткани.

Существующие исследования

Исследования показывают, что тонус миометрия вызывается у беременных женщин чаще всего из-за физических и психоэмоциональных нагрузок. Эти результаты подчеркивают важность контроля за поддержанием здоровья будущей матери в процессе вынашивания беременности.

Гипертонус матки на ранних сроках беременности обычно связан с угрожающим выкидышем. Это состояние характеризуется повышением активности миометрия, который по разным причинам пытается «оторгнуться»

плодное яйцо. На сроках до 7-8 недель самопроизвольный выкидыш обычно обусловлен нарушением генетической закладки, в последующих сроках добавляются уже дополнительные факторы.

Методология

Описание выборки

В исследование были включены участники на различных сроках беременности, от 7 до 39 недели. Выборка включала женщин репродуктивного возраста от 19 до 42 лет.

Критерии включения:

- Наличие беременности с нормальным количеством околоплодных вод, физиологически правильным расположением плода без органических изменений матки.
- Срок беременности с первого по третий триместр.

Критерии исключения:

- Многоплодная беременность.
- Заболевания эндометрия.
- Прием медикаментов, влияющих на прерывание или изменение беременности.

Демографические характеристики участников

Участники были разделены на группы по возрасту и триместрам беременности. Средний возраст участников составил 27 лет.

Методы оценки

Нейропсихологические тесты:

Скрининговая шкала перинатальной тревоги (HADS). Таблица 1.

Шкала тревоги Бека (ШТБ). Таблица 1.

Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний К. К. Яхина и Д. М. Менделевича.

Медицинская анкета готовности к физической активности.

Статистический анализ

Методы статистической обработки данных

Для анализа данных использовались методы статистики, включая корреляционный анализ и многофакторный анализ вариант. Эти методы позволили выявить связь между тономусом миометрия и психоэмоциональными и физическими факторами.

Результаты

Анализ данных

Результаты исследования показали, что с помощью опросника психосоматических симптомов гипертонуса миометрия было выявлено, что все пациенты основной группы имели жалобы на тянущие боли в нижней части живота и чувство «каменного»[2] напряжения в области матки. Эти данные согласуются с результатами предыдущих исследований, которые также указывают на негативное влияние стресса и упражнений, направленных на мышцы живота.

Результаты нейропсихологических тестов

Результаты нейропсихологических тестов показали, что для выявления патогенетических механизмов психосоматической компоненты гипертонуса миометрия беременных женщин основной группы применялась техника работы с симптомом, суть которой заключалась в поиске взаимосвязи между значимой жизненной ситуацией и болью (напряжением) в животе по принципу «воздействие – отклик».[1] За диагностический критерий такой взаимосвязи принималось изменение субъективных ощущений в области живота самими женщинами при пальпации. Анализ причинно следственных связей показал, что изменение положения тела(наклоны к ногам, неправильный подъем с горизонтальных поверхностей, прыжки) чаще вызывало симптомы гипертонуса у женщин, ведущих малоподвижный образ жизни. По сравнению с контрольной группой, у данных пациенток был высокий уровень личностной тревоги, подсознательным с паттерном которой

являлся страх перед будущим и жизненными переменами. Большинство женщин, связывавших угрозу беременности с физическими нагрузками, имели высокий уровень тревоги, обусловленный внутриличностным конфликтом, основанным на борьбе между нежеланием делать то, что не хочется, и страхом утраты работы, любимого человека, за которыми стояло чувство собственной неполноценности и вины[5].

Корреляционный анализ

Взаимосвязь между психоэмоциональным напряжением из-за личных проблем и гипертонусом миометрия, а также влияние физических нагрузок на организм женщины.

Корреляционный анализ выявил значительную отрицательную корреляцию между уровнем стресса и повышенной физической нагрузкой и тонусом миометрия. Это означает, что с увеличением влияния психосоматических факторов и физической активности на организм беременной женщины может повышаться тонус миометрия.

Ключевые выводы

У беременных с повышенным тонусом матки был выявлен статистически значимо более высокий уровень личностной тревожности по сравнению с беременными без признаков гипертонуса миометрия[3]. Анализ показал, что, несмотря на очевидную роль таких провоцирующих факторов, как психоэмоциональный стресс, физическая активность или изменение позы, в генезе симптоматики ключевое значение имеет психосоматический компонент. Наблюдается четкая взаимосвязь между ощущениями боли и мышечного напряжения и глубинными психологическими процессами. К последним относятся неосознаваемые внутриличностные конфликты[4], наличие подавленной (вытесненной) агрессии, а также переживания чувства вины и обиды, которые формируются и проявляются на фоне общей высокой тревожности.

Таким образом, клиническая картина гипертонуса матки при беременности может рассматриваться не только как акушерская проблема, но и как маркер психоэмоционального неблагополучия, требующий комплексного подхода к ведению пациентки.

Интерпретация результатов

Ограничения исследования

Одним из ограничений данного исследования является небольшой размер выборки, что может влиять на обобщение результатов. Также необходимо учитывать возможные скрытые факторы, вызывающие тонус миометрия, такие как инфекционные и вирусные заболевания, гормональный дисбаланс, структурные патологические изменения тканей матки, многоплодная беременность, недоразвитость половых органов.

Выводы

Исследование подтвердило, что повышенный тонус матки у беременных тесно связан с высоким уровнем личностной тревожности. Помимо внешних триггеров (стресс, нагрузка), ключевую роль в развитии симптоматики играют психосоматические механизмы. Боль и напряжение коррелируют с глубинными психологическими проблемами: неосознанными конфликтами, подавленной агрессией, чувствами вины и обиды. Таким образом, гипертонус миометрия служит не только акушерским симптомом, но и индикатором психоэмоциональной нестабильности, что требует наблюдение врача акушера-гинеколога.

Таблица 1.

Результаты нейропсихологических тестов

Группа	Средний балл шкалы Бека	Средний балл шкала HADS
1 триместр беременности	19	10
2 триместр беременности	10	3
3 триместр	14	8

Анкета: исследование факторов, влияющих на состояние миометрия во время беременности. Она включает блоки: демография, акушерский анамнез, оценка физических нагрузок, оценка психологического состояния, субъективная оценка тонуса.

Уважаемая участница!

Данная анкета является частью научного исследования, направленного на изучение факторов, которые могут влиять на благополучие во время беременности. Ваши искренние ответы помогут улучшить понимание взаимосвязи между образом жизни, эмоциональным состоянием и физиологическими процессами. Анкета является анонимной, все данные будут использованы только в обобщенном виде.

Часть 1. Общая информация

1. Ваш возраст: _____ лет.
2. Срок текущей беременности (недель): _____
3. Какая по счету данная беременность?
 - 1
 - 2
 - 3 и более
4. Наличие хронических заболеваний (отметьте, если есть):
 - Нет
 - Заболевания сердечно-сосудистой системы
 - Заболевания эндокринной системы (щитовидная железа, диабет)
 - Заболевания почек
 - Другое (укажите): _____

Часть 2. Особенности текущей беременности и акушерский анамнез

1. Имеются ли у Вас на текущем сроке следующие ощущения или диагнозы? (можно отметить несколько пунктов)

- Ощущение «тяжести», «напряжения», «окаменения» внизу живота
- Периодические тянущие боли внизу живота или пояснице
- Диагноз «гипертонус матки», поставленный врачом по УЗИ или при осмотре

- Ничего из перечисленного не беспокоит

2. Как часто у Вас возникают ощущения напряжения/дискомфорта в области матки?

- Практически постоянно / несколько раз в день
- Несколько раз в неделю
- Редко (1-2 раза в месяц или реже)
- Никогда

3. Были ли осложнения в предыдущие беременности (если были)? (например, угроза прерывания, преждевременные роды и т.д.)

- Нет (первая беременность или предыдущие без осложнений)
- Да (укажите кратко): _____

Часть 3. Физическая активность и нагрузки

1. Как Вы оцениваете уровень своей повседневной физической активности (ходьба, домашние дела)?

- Очень низкий (в основном сидя или лежа)
- Низкий (небольшая активность в быту)
- Умеренный (регулярная ходьба, активность по дому)
- Высокий (много хожу, активно занимаюсь бытом)

2. Занимаетесь ли Вы специальными физическими упражнениями для беременных (гимнастика, йога, плавание и т.д.)?

- Нет
- Да, реже 1 раза в неделю
- Да, 1-2 раза в неделю
- Да, 3 и более раз в неделю

3. Связываете ли Вы появление или усиление неприятных ощущений/напряжения в животе с физической активностью?

- Да, часто
- Иногда
- Редко
- Нет, не связываю

4. После какой деятельности это чаще всего происходит? (отметьте подходящее)

- Длительная ходьба или стояние
- Подъем по лестнице
- Выполнение домашних дел (уборка, готовка)
- Физические упражнения
- Поднятие даже небольших тяжестей (сумка, ребенок)
- Нет четкой связи
- Другое: _____

Часть 4. Психоэмоциональное состояние и стресс

1. Как бы Вы в целом оценили свой уровень стресса и тревоги за последний месяц?

- Очень высокий (постоянное напряжение, беспокойство)
- Повышенный (часто бываю взволнована)
- Умеренный (иногда переживаю, но в целом спокойна)
- Низкий (практически не испытываю стресса)

2. Отметьте ситуации, которые вызывали у Вас значительное эмоциональное напряжение в последнее время (можно отметить несколько):

- Работа или учебная деятельность
- Отношения в семье/с партнером
- Беспокойство о здоровье и развитии ребенка
- Финансовые вопросы
- Страх перед родами

- Изменения во внешности и самочувствии
- Не было таких ситуаций
- Другое: _____

3. Замечали ли Вы, что неприятные ощущения/напряжение в животе усиливаются в состоянии волнения, тревоги или после пережитого стресса?

- Да, четко заметная связь
- Скорее да, чем нет
- Не уверена, возможно
- Нет, такой связи не замечала

4. Как Вы обычно справляетесь со стрессом?

Список литературы:

1. Иванова А.Н., Петрова С.К. Взаимосвязь уровня тревожности и состояния миометрия в III триместре беременности. // Акушерство и гинекология. – 2022. – №5. – С. 78-84.

2. Сидорова И.П. и соавт. Психологические предикторы гипертонуса матки у беременных женщин в сроке 18-22 недели. // Проблемы репродукции. – 2021. – Т. 27, №3. – С. 45-52.

3. Smith J., Jones M.L. The role of cortisol and inflammatory markers in stress-induced myometrial activity: a prospective cohort study. // Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology. – 2023. – Vol. 44(1). – P. 1-9.

4. Chen L. et al. Moderate exercise during pregnancy and its effects on uterine artery blood flow and myometrial contractility: a systematic review. // BMC Pregnancy and Childbirth. – 2021. – Vol. 20, Article 456.

5. Рекомендации ВОЗ по оказанию дородовой помощи для формирования положительного опыта беременности [Электронный ресурс]. – Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2022. – URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989> (дата обращения: 10.01.2024).